

Preguntas frecuentes sobre la inscripción abierta de beneficios de 2025-2026

Este documento de preguntas frecuentes tiene como objetivo proporcionar información de alto nivel sobre el programa de beneficios de Michaels. Si bien este documento de preguntas frecuentes es una herramienta para responder a muchas de sus preguntas, la información completa sobre estos beneficios se encuentra 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.

Enlace rápidamente a su tema de interés.

- [Inscripción y elegibilidad](#)
- [Eventos de vida calificativos](#)
- [Planes médicos](#)
- [Examen de bienestar y programa de consumo de tabaco](#)
- [Cobertura de medicamentos recetados](#)
- [Beneficios antes de impuestos para pagar gastos elegibles](#)
 - [Cuenta de ahorros de salud](#)
 - [Cuenta de ahorros flexible](#)
 - [Efectos del cambio de planes médicos en las cuentas antes de impuestos](#)
- [Planes dentales](#)
- [Plan de visión](#)
- [Inscribirse en Workday](#)
- [Otras preguntas sobre la inscripción abierta](#)
- [¿Necesitas más ayuda?](#)

Inscripción y elegibilidad

1. ¿Tengo que inscribirme en los beneficios durante la inscripción abierta?

No tiene que hacer nada para mantener su cobertura actual. Sin embargo, **debe** completar la inscripción para:

- Cambiar sus elecciones de beneficios actuales
- Agregar o eliminar dependientes cubiertos

Si no toma ninguna medida, sus elecciones de beneficios actuales continuarán con las nuevas tasas de 2025-2026.

2. ¿Qué familiares puedo inscribir como dependientes?

Si se inscribe en un plan médico de Michaels para usted, también podrá cubrir a los siguientes dependientes:

- | | | |
|---|--|---|
| • Su cónyuge legal | • Hijastros | • Niños adoptados legalmente |
| • Pareja doméstica del mismo sexo o de sexo opuesto | • Hijos de su pareja doméstica | • Niños para quienes tiene la custodia legal o tutela designada por el tribunal |
| • Niños naturales | • Niños de acogida de los que usted tiene tutela legal | |

Si aún no lo ha hecho, deberá presentar la documentación para verificar la elegibilidad de sus dependientes.

3. ¿Cómo verifico que mis dependientes sean elegibles para inscribirse en mis planes?

Consova, el administrador externo de Michaels, llevará a cabo el proceso de verificación y se comunicará con usted directamente con instrucciones sobre cómo verificar a sus dependientes y el plazo en el que deberán ser verificados.

4. ¿Debo verificar a mis dependientes si previamente presenté la documentación correspondiente?

Si Consova tiene documentación apropiada en archivo que verifica la elegibilidad de su(s) dependiente(s), no deberá presentar documentación adicional.

Eventos de vida calificativos

5. Si agrego un bebé como nuevo dependiente como un evento de vida, ¿mi bebé está cubierto durante los primeros 30 días del evento de vida?

Tiene 30 días a partir de su fecha de nacimiento para agregar al bebé a su plan médico y/o a cualquier otra cobertura de beneficios a través de Workday, incluyendo la carga de la documentación correspondiente. Una vez que se verifica a su dependiente, la cobertura de beneficios entra en vigencia retroactivamente a la fecha de nacimiento. Si no agrega a su recién nacido a su cobertura dentro de los 30 días posteriores a su fecha de nacimiento, deberá esperar hasta el período de inscripción abierta del próximo año para agregarlo a sus beneficios, a menos que experimente otro evento vital calificado.

6. ¿Cuáles son otros eventos de vida calificativos?

Puede realizar cambios fuera del período de inscripción abierta solo si tiene un evento de vida calificativo, incluyendo, entre otros, los motivos que se indican a continuación. Los cambios a sus beneficios deben realizarse dentro de los 30 días desde el evento de vida calificativo. Si no se inscribe o no hace un cambio dentro de los 30 días posteriores al evento de vida calificativo, debe esperar hasta la próxima inscripción abierta para realizar cambios en sus beneficios.

- Nacimiento
- Adopción
- Matrimonio
- Divorcio o separación legal
- Un cambio en el estado de elegibilidad de su cónyuge para el seguro (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 cubierto (cónyuge/pareja doméstica o hijo)
- Cambio en el estado del empleo (como tiempo parcial a tiempo completo)
- La ganancia o pérdida de otra cobertura para usted o un dependiente elegible

Planes médicos

7. ¿Qué planes médicos ofrece Michaels?

Michaels ofrece a todos los Miembros del Equipo elegibles tres opciones de planes médicos a través de Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX) con acceso al Blue Choice PPO Network. Los Miembros del Equipo en California también pueden elegir el Kaiser Permanente HMO con un plan de Acuerdo de Reembolso de Salud (HRA). Todos los planes incluyen cobertura de medicamentos recetados. Sus opciones son:

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

8. ¿Dónde encuentro información del plan BCBSTX?

El Resumen de beneficios y cobertura de BCBSTX está disponible en [MIKBenefits.com](https://mikbenefits.com) > Resources > Documents > Summaries of Benefits & Coverage (SBC). Elija la pestaña BCBSTX.

9. ¿Cómo puedo saber si mi médico está en la red de BCBSTX?

Michael's se asocia con BCBSTX para ofrecer planes médicos de alta calidad y una amplia red de proveedores para elegir. A partir del 1 de julio de 2025, BCBSTX y Michael's implementarán nuevas redes en las ubicaciones que se indican a continuación. Los mismos planes de beneficios de Michael's se seguirán ofreciendo en todas las redes.

Según su ubicación, tendrá acceso a la BCBS Select Network o a la BCBS BlueCard PPO Network. Los Miembros del Equipo ubicados en las ubicaciones que se indican a continuación pueden consultar sitios web específicos para buscar a su proveedor. Aunque algunos proveedores ya no se consideren dentro de la red, la mayoría de los Miembros del Equipo no deberían experimentar interrupciones en sus servicios de atención médica. Los Miembros del Equipo ubicados fuera de las ubicaciones que se indican a continuación seguirán consultando el sitio web [BCBSTX.com/Michaels](https://www.bcbstx.com/Michaels) para buscar a su proveedor.

Enlaces del buscador de proveedores de la red BCBSTX Select:

- IL – Blue Choice PPO (BCS) - [IL - Blue Choice PPO \(BCS\)](#)
- CA – Tandem PPO - [CA - Tandem PPO](#)
- WI – Blue Preferred POS - [WI - Blue Preferred POS](#)
- NJ – Horizon Managed Care Network - [NJ - Horizon Managed Care Network](#)
- MN – High Value Network - [MN - High Value Network](#)
- FL – Network Blue - [FL - Network Blue](#)
- MO – KC Preferred-Care Blue - [MO - Preferred Care](#)
- MO – STL Blue Access Choice - [MO Blue Access Choice](#)
- CO – CO Pathway - [CO - CO Pathway](#)
- GA – Blue Open Access POS - [GA - Blue Open Access POS](#)

10. Si mi cónyuge/pareja doméstica no tiene acceso a la cobertura de un plan médico de tiempo completo, ¿puedo cubrirlo en algún plan médico?

Sí. Sin embargo, si su cónyuge/pareja doméstica tiene acceso a cobertura médica a través de su empleador, puede inscribirlo únicamente en el Plan Enhanced PPO.

11. ¿Cómo puedo saber qué plan médico debo elegir?

Le recomendamos que revise sus opciones y busque la orientación de un asesor de beneficios o una persona de confianza para elegir el plan médico adecuado para usted y su familia. La herramienta **eValuate**, disponible en MIKBenefits, también puede ayudarlo a elegir la cobertura médica ideal para usted y su familia. También puede comunicarse con Servicios a los Miembros del Equipo al 855-432-MIKE (855-432-6453), Opción 2, si tiene preguntas sobre el plan de beneficios o necesita ayuda para inscribirse.

12. ¿Cuánto costará inscribirse en los beneficios médicos?

Esta tabla enumera las primas médicas del cheque de pago quincenal según el plan seleccionado y quién está inscrito en el plan.

NOTA: Consulte las preguntas frecuentes sobre el examen de bienestar y el programa de consumo de tabaco para conocer posibles recargos y tarifas adicionales a sus primas.

Primas quincenales*	Choice HSA	Basic PPO	Enhanced PPO	Kaiser HRA
Solo el Miembro del Equipo	\$61.52	\$44.49	\$117.84	\$87.57
Miembro del Equipo + cónyuge/pareja doméstica	\$165.06	\$119.99	\$296.22	\$209.47
Miembro del Equipo + hijos	\$121.55	\$80.89	\$225.84	\$165.60
Miembro del Equipo + familia	\$204.07	\$140.21	\$360.04	\$246.94

* 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 Miembro del Equipo y de pareja doméstica proporcionadas por el empleador está sujeto a impuestos.

13. ¿Cuáles son los copagos, deducibles, coseguros y desembolsos máximos de cada plan dentro de la red?

Esta tabla enumera los componentes de cada plan médico y los asociados dentro de la red.

Componente del plan dentro de la red	Choice HSA	Basic PPO	Enhanced PPO	Kaiser (para Miembros del Equipo [ME] de CA)
Financiamiento de HSA/HRA de Michaels	\$500 (ME) \$1,000 (ME + Dep)	N/A	N/A	\$425 (ME) \$950 (ME + Dep)
Copagos				
Médico de atención primaria (PCP)	n/a	\$25	\$30	\$20
Especialista		\$50	\$50	\$20
Deducible				
Solo ME	\$2,000	\$2,500	\$1,000	\$1,500
ME + cónyuge o hijo(s)	\$4,500	\$5,000	\$2,000	\$3,000
ME + familia	\$4,500	\$5,000	\$2,500	\$3,000
Desembolso máximo				
Solo ME	\$6,000	\$4,500	\$4,500	\$3,000
ME + cónyuge o hijo(s)	\$12,000	\$10,600	\$9,000	\$6,000
ME + familia	\$14,500	\$10,600	\$10,000	\$6,000
Coseguro (%) Ud. paga	20%	25%	20%	20%

14. ¿Cuál es la diferencia entre primas, copagos, deducibles, coseguros y desembolsos máximos?

Generalmente, los componentes de un plan médico típico funcionan juntos para cubrir los gastos cubiertos según lo siguiente:

Copagos de PPO & Kaiser Visitas al consultorio con costos fijos.	- Generalmente, los copagos se aplican a médicos de atención primaria, especialistas, atención urgente y medicamentos recetados. - En el caso de Kaiser, la HRA pagará en el punto de atención hasta que se agoten los fondos. - Para BCBSTX PPO: Los copagos médicos se destinan a deducibles (excluye los copagos de RX).
--	---

Deducible de PPO & Kaiser Usted paga por la atención.	- Una vez que usted o uno de sus dependientes alcance el deducible, el coseguro comienza para ese miembro. - Cualquier miembro adicional debe cumplir con su propio deducible para comenzar el coseguro, O una vez que se cumple con el deducible máximo familiar, todos los miembros comienzan el coseguro.
Deducible de Choice HSA Usted paga por la atención.	- El deducible total debe cumplirse antes de que comience el coseguro para cualquier familiar. - El deducible total puede ser asumido por uno o más de los familiares.
Coseguro Costo compartido entre Michaels y usted.	Después de alcanzar su deducible, Michaels y usted comparten el costo de los servicios cubiertos. <u>Los costos compartidos dentro de la red son:</u>
Desembolso máximo Michaels paga el resto.	Todos los costos de bolsillo anteriores se destinan a cumplir con su desembolso máximo - Si alcanza su desembolso máximo anual, Michaels paga el 100% de sus costos elegibles durante el resto del año del plan. - El Basic PPO tiene un desembolso máximo para medicamentos recetados por separado.

Programas de bienestar y recargos, tasas por consumo de tabaco**15. ¿Qué es el programa de bienestar de Michaels? ¿Qué es el recargo por bienestar?**

La buena salud mejora prácticamente todos los aspectos de nuestra vida personal y profesional, ¡y eso es bueno para usted y para Michaels!

Los Miembros del Equipo y su cónyuge/pareja doméstica inscritos en un plan médico de Michaels deben completar su requisito de examen de bienestar preventivo anual.

En caso de que no complete el examen de bienestar requerido antes del 30 de junio, usted y su cónyuge o pareja doméstica (si está inscrito en su plan médico) verán un recargo de \$30 por persona por cheque de pago agregado al costo de sus primas médicas para la cobertura de su próximo año del plan.

Por ejemplo:

Si usted y su cónyuge/pareja doméstica han estado inscritos en un plan médico de Michaels el 1 de marzo de 2025 o antes, cada uno de ustedes necesita completar un examen físico anual entre el 1 de julio de 2024 y el 30 de junio de 2025 para evitar pagar un recargo de \$30 por cheque de pago, por persona, en sus primas médicas a partir de este nuevo año del plan.

Hay varias maneras de completar su examen, incluso a través de su médico de atención primaria. Michaels también ofrece un [chequeo anual conveniente](#) y virtual sin costo alguno mediante el kit doméstico VirtualCheckup® de Catapult Health. Todos los Miembros del Equipo y sus cónyuges con un plan médico de Michaels pueden [registrarse para obtener un kit](#).

16. ¿Debo tener un examen de bienestar todos los años para evitar que se agregue un recargo a mis primas médicas?

Sí, ¡es importante tener un examen de bienestar anual! Si usted, o usted y su cónyuge/pareja doméstica se inscriben en un plan médico de Michaels para el año del plan 2025-2026 (vigente a partir del 1 de julio de 2025), cada uno de ustedes necesita completar un examen de bienestar anual entre el 1 de julio de 2025 y el 30 de junio de 2026 para evitar pagar un recargo de \$30 por persona por cheque de pago en sus primas médicas en el nuevo año del plan 2026-2027.

17. ¿Mi médico tiene que completar un formulario para recibir crédito por mi examen de bienestar y evitar el recargo?

Si recibió su examen físico antes de estar cubierto por el plan médico de Michaels y está esperando enviarlo para el próximo año del plan, sí. Puede encontrar el formulario en [MIKBenefits.com](#) > Health & Wellness > Wellness Programs & Surcharges. Si completa su examen físico mientras está inscrito en un plan médico de BCBSTX a través de Michaels, recibirá crédito una vez que BCBSTX procese su reclamo; no se requiere ninguna otra acción por su parte o la de su médico.

18. ¿Dónde encuentro el formulario de bienestar?

Puede encontrar el formulario en [MIKBenefits.com](#) > Health & Wellness > Wellness Programs & Surcharges.

19. ¿Qué es el programa de cesación del tabaco?

Si usted y/o su cónyuge/pareja doméstica consumen tabaco (incluidos cigarrillos electrónicos/vaporizadores sin nicotina) mientras están inscritos en un plan médico de Michaels BCBSTX o Kaiser, pagarán una tarifa de \$30 por persona, por cheque de pago, que se suma a sus primas médicas.

Puede calificar para que se elimine la tarifa al completar un programa para dejar de fumar disponible para usted de forma gratuita. Llame a BCBSTX para comenzar su programa hoy al 1-877-269-1180, o visite <https://www.bcbstx.com/michaels>.

¡Nuevo! ¡Si usted o su cónyuge/pareja doméstica completan el programa con éxito, podrán eliminar de inmediato la tasa de \$30 por persona por cheque de pago!

Cobertura de medicamentos recetados

20. ¿Michael's seguirá proporcionando medicamentos de mantenimiento sin costo para los Miembros del Equipo inscritos en el plan médico?

Sí, dependiendo del medicamento de mantenimiento. La lista completa de medicamentos de mantenimiento de BCBSTX está disponible en [MIKBenefits.com](https://mikbenefits.com) > Benefits > Health & Wellness > Pharmacy Benefits > Maintenance Medications. O, haga clic en el enlace de la [lista de medicamentos preventivos](#).

21. ¿Tenemos que usar CVS para surtir suministros de 90 días? ¿Qué de otras farmacias?

Si usted es un participante del plan médico de BCBSTX y toma medicamentos de mantenimiento, puede obtener un suministro único de 30 días en una farmacia minorista y, luego, debe obtener un suministro de 90 días en CVS o mediante entrega a domicilio.

22. Estoy inscrito en el plan médico de Kaiser, ¿dónde puedo surtir mis recetas?

Dado que está inscrito en el plan Kaiser HRA, debe surtir sus recetas en una [farmacia asociada a Kaiser](#) para que estén cubiertas. Puede usar su HRA para pagar sus medicamentos recetados.

23. ¿Qué farmacias dentro de la red puedo utilizar además de CVS?

Puede utilizar todas las demás farmacias que acepten Prime Therapeutics como proveedor dentro de la red, como Walgreens, Kroger, Walmart, Target, ShopRite y muchas otras.

Beneficios antes de impuestos para pagar gastos elegibles

24. ¿Qué es una cuenta antes de impuestos?

¡Michael's ofrece una variedad de cuentas antes de impuestos! ¡Los planes antes de impuestos le permiten reservar dinero para cubrir gastos elegibles y, al mismo tiempo, reducir sus ingresos imponibles! Las cuentas antes de impuestos de Michael's incluyen:

- **Cuenta de ahorros para la salud (HSA):** Se puede usar para gastos médicos elegibles. Michael's contribuye a la cuenta y los Miembros del Equipo también pueden contribuir. Los Miembros del Equipo deben estar inscritos en el plan Choice HSA.
- **Cuenta de gastos flexibles (FSA) para atención médica (HCFSA):** Se puede usar para gastos médicos elegibles. Los Miembros del Equipo pueden estar inscritos en un plan PPO, Kaiser o sin plan médico.
- **FSA de propósito limitado (LPFSA):** Se puede usar únicamente para gastos dentales y de visión. Los Miembros del Equipo deben estar inscritos en el plan médico Choice Plus.
- **La cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes (DCFSA):** le permite reservar dinero antes de impuestos para gastos elegibles de cuidado de niños dependientes y ancianos. Cualquier Miembro del Equipo elegible para recibir beneficios puede inscribirse.
- **Cuenta de reembolso de salud (HRA):** Para los Miembros del Equipo inscritos en el plan Kaiser (solo en California), Michael's contribuye a una cuenta de reembolso de salud. Estos fondos, libres de impuestos, pueden utilizarse para cubrir gastos médicos, dentales, de visión y de medicamentos recetados elegibles. Los Miembros del Equipo no pueden realizar contribuciones a esta cuenta.

25. ¿Cuándo puedo inscribirme en una cuenta antes de impuestos de Michael's?

Los Miembros del Equipo tendrán la oportunidad de realizar elecciones de cuenta de gastos flexible (FSA) y/o cuenta de ahorros para la salud (HSA) en octubre de 2025 para el año calendario 2026, como nuevo empleado o en el caso de un evento de vida calificador.

El período de inscripción abierta de beneficios de mayo no incluirá elecciones de cuentas antes de impuestos.

- **FSA:** Para participar en una FSA en 2026, **DEBE** elegir sus contribuciones por cheque de pago durante el período de inscripción de la FSA/HSA de octubre de 2026. Este monto permanecerá hasta el 31 de diciembre de cada año, a menos que experimente un evento de vida calificativo que le permita realizar cambios en su FSA.
- **HSA:** Para participar en una HSA en 2026, **puede** elegir sus contribuciones por cheque de pago durante el período de inscripción de FSA/HSA de octubre de 2026. ¡**Extra!** Puede modificar sus contribuciones a la HSA en cualquier momento del año.
- **HRA:** ¡No es necesario inscribirse! Al inscribirse en el plan Kaiser PPO (solo Miembros del Equipo de CA), Michaels establece una HRA y contribuye a la cuenta en su nombre.

Cuenta de ahorros de la salud (HSA)

26. ¿Qué es una cuenta de ahorros de salud (HSA)?

La HSA es una cuenta de ahorros para gastos de atención médica. Si está inscrito en el plan médico Choice HSA, puede depositar dinero en el plan HSA antes de impuestos. Las contribuciones a la HSA están libres de impuestos cuando las utiliza para cubrir los gastos de atención médica.

- **Contribuciones:** Michaels contribuye a su HSA en cada período de pago. Al inscribirse por un año completo, las contribuciones equivalen a \$500 anuales si se inscribe en solo Miembro del Equipo y a \$1,000 si se inscribe en Miembro del Equipo + dependiente(s).

También puede realizar contribuciones antes de impuestos por período de pago. Sus contribuciones más las contribuciones de Michaels pueden alcanzar el límite máximo anual establecido por el IRS para 2026 de \$4,400 para solo el Miembro del Equipo o \$8,750 para el Miembro del Equipo + dependiente(s).

Puede actualizar los montos de sus contribuciones a la HSA en cualquier momento a través de Workday.

- **Ahorros a largo plazo:** Sus fondos no utilizados pueden transferirse cada año y generar intereses. Es una excelente manera de ahorrar para sus gastos de atención médica, medicamentos recetados, dentales y de visión ahora y en el futuro. Si deja Michaels, conservará su cuenta con los fondos no utilizados.

27. ¿Qué gastos son elegibles al utilizar fondos de HSA?

Los fondos de la HSA pueden utilizarse para cubrir gastos médicos, dentales, de visión y de medicamentos recetados elegibles. Para obtener una lista completa de los gastos elegibles, visite <https://www.healthequity.com/hsa-qme>.

28. ¿Cuándo comienza Michaels a contribuir a la HSA?

Michaels contribuye a su HSA después de inscribirse en el plan Choice HSA. Si se inscribe en el plan Choice HSA durante la inscripción abierta, la primera contribución de Michaels será para el cheque de pago del 12 de julio de 2025.

Cuentas de gastos flexibles (FSA)

29. ¿Qué es la FSA de atención médica (HCFSa)?

La cuenta de gastos flexibles de atención médica (HCFSa) es una cuenta que puede usar para pagar gastos médicos elegibles, incluidos copagos y coseguros. También puede usar la HCFSa para pagar los costos de medicamentos recetados, dentales y de visión. Para obtener una lista completa de los gastos elegibles, visite [FSA Eligible Expenses | HealthEquity®](#)

30. Estoy inscrito en FSA de Michaels. ¿Qué sucede con mi inscripción para el plazo de inscripción abierta del 1 de julio de 2025?

Su elección actual de FSA continuará hasta el 31 de diciembre de 2025. Sin embargo, **debe** realizar sus elecciones de contribución de FSA de 2026 durante el período de inscripción abierta de octubre de 2025.

31. ¿Tengo que utilizar todos los fondos de mi FSA o los perderé al final del año?

Si está inscrito en una FSA para atención médica, dependientes o de propósito limitado, tiene hasta el 31 de diciembre de 2025 para incurrir en gastos elegibles. Cualquier gasto incurrido a partir de 2025 debe presentarse para su reembolso antes del 31 de marzo de 2026.

Para gastos de atención médica y de propósito limitado, puede transferir hasta \$660 de los fondos no utilizados de la FSA de 2025 para cubrir gastos en 2026, con un saldo mínimo de \$25. Estos fondos transferidos no afectan el monto antes de impuestos que elija para sus contribuciones antes de impuestos de 2026.

32. ¿Michael's contribuye a mi cuenta de ahorros flexible (FSA) de atención médica?

No. Puede realizar contribuciones antes de impuestos a su FSA de atención médica hasta los límites establecidos por el IRS. Se espera que el IRS publique los límites de la FSA para 2026 en otoño. En octubre de 2025, Michael's abrirá el período de inscripción abierta de otoño para las contribuciones de la HSA/FSA del año calendario 2026. **Debe** inscribirse para elegir el monto de sus contribuciones antes de impuestos de 2026 para comenzar con el primer período de pago de enero.

Efectos en las cuentas antes de impuestos al cambiar de plan médico

33. Si estoy inscrito en el plan PPO o Kaiser y cambio a Choice HSA a partir del 1 de julio de 2025, ¿qué sucede con mis contribuciones a la FSA de atención médica?

Si actualmente está inscrito una cuenta de gastos flexible de atención médica (HCFSa) y se inscribe en el plan Choice HSA, su HCFSa actual y las contribuciones antes de impuestos a esa cuenta se transferirán automáticamente de su HCFSa a una nueva FSA de propósito limitado (LPFSA) a partir del 1 de julio de 2025.

¿Por qué? La inscripción en una FSA debe permanecer vigente hasta el final del año calendario. Cambiar los tipos de plan médico (por ejemplo, de PPO a HSA) no es una razón calificativa (es decir, un cambio de estatus) para optar por no contribuir a una FSA.

Puede optar por no participar en la LPFSA durante el período de inscripción en la FSA/HSA de Michael's de octubre, con fecha de vigencia del 1 de enero de 2026.

Las contribuciones de Michael's a su HSA comenzarán en julio. Usted también puede empezar a contribuir a su HSA en julio.

34. Si actualmente estoy inscrito en un plan PPO y tengo una HCFSa, ¿puedo cambiar a la FSA de propósito limitado durante la inscripción abierta?

Puede elegir la LPFSA solo cuando esté inscrito en el plan Choice HSA. Por lo tanto, si se inscribe en el plan Choice HSA, el cambio entrará en vigor el 1 de julio de 2025. Su HCFSa actual y las contribuciones antes de impuestos a dicha cuenta se transferirán automáticamente de su HCFSa a una nueva LPFSA a partir del 1 de julio de 2025.

35. Si actualmente estoy inscrito en el plan Enhanced PPO y cambio al plan Basic PPO, ¿qué sucede con mi HCFSa?

Sus contribuciones de 2025 permanecerán vigentes durante el resto de 2025. En octubre, puede elegir el monto de su contribución a HCFSa antes de impuestos de 2026 si decide continuar en ese plan antes de impuestos.

36. Si estoy inscrito en el plan Choice HSA y cambio a Enhanced o Basic PPO a partir del 1 de julio de 2025, ¿qué sucede con mis contribuciones a la HSA? También tengo una LPFSA, ¿qué sucede con esos fondos?

Su HSA sigue disponible. Si actualmente está inscrito en una LPFSA, su LPFSA actual y las contribuciones antes de impuestos se transferirán automáticamente de su LPFSA a una nueva HCFSa a partir del 1 de julio de 2025.

¿Por qué? La inscripción en una FSA debe permanecer vigente hasta el final del año calendario. Cambiar los tipos de plan médico (por ejemplo, de HSA a PPO) no es una razón calificativa (es decir, cambio de estatus) para optar por no contribuir a una FSA.

Puede optar por no participar en la HCFSA durante el período de inscripción en la FSA/HSA de Michaels de octubre, con fecha de vigencia del 1 de enero de 2026.

Planes dentales

37. ¿Hay algún cambio en el proveedor de seguro dental?

No, Cigna sigue siendo nuestro proveedor sin cambios de plan. 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.

38. ¿Cuánto cuesta inscribirse en los beneficios dentales?

Esta tabla enumera las primas dentales quincenales según quién esté inscrito en el plan.

Primas quincenales*	Cigna PPO Dental	Cigna HMO Dental
Solo el Miembro del Equipo	\$15.50	\$5.99
Miembro del Equipo + cónyuge/pareja	\$35.42	\$10.92
Miembro del Equipo + hijos	\$33.21	\$11.19
Miembro del Equipo + familia	\$56.46	\$17.48

* 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 el Miembro del Equipo y de pareja doméstica proporcionadas por el empleador está sujeto a impuestos.

Plan de visión

39. ¿Hay algún cambio en el proveedor de seguro de visión?

No, EyeMed sigue siendo nuestro proveedor sin cambios de plan. El plan cubre un examen de visión anual, lentes para anteojos o lentes de contacto y marcos cada 12 meses. También recibe 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. Recuerde permanecer dentro de la red para obtener los costos más bajos y los mejores beneficios.

40. ¿Cómo se presentan reclamos a EyeMed cuando se utilizan proveedores fuera de la red?

Vaya a [MIKBenefits.com](https://mikbenefits.com) > Benefits > Health & Wellness > Vision Coverage > Additional Resources > y haga clic en [Formulario de reclamo fuera de la red de EyeMed](#).

41. ¿Cuánto cuesta inscribirse en los beneficios de visión?

Esta tabla enumera las primas de visión quincenales según quién esté inscrito en el plan.

Primas quincenales*	EyeMed Vision
Solo el Miembro del Equipo	\$3.30
Miembro del Equipo + cónyuge/pareja doméstica	\$6.24
Miembro del Equipo + hijos	\$6.60
Miembro del Equipo + familia	\$8.62

* 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 el Miembro del Equipo y de pareja doméstica proporcionada por el empleador está sujeto a impuestos.

Inscribirse en Workday

42. ¿Cómo agrego o elimino dependientes de mi cobertura?

Hay una tarea para esto en su bandeja de entrada en Workday. O vaya a [MIKBenefits.com](https://mikbenefits.com) y encontrará un enlace en la Guía de inscripción con la ayuda laboral sobre "Cómo agregar o editar dependientes". También puede llamar a Servicios para Miembros del Equipo para recibir asistencia.

43. ¿Puede mi cónyuge cancelar su cobertura actual y ser agregado a mi plan en Michaels?

Agregar a su cónyuge en la inscripción abierta no se considera un evento de vida calificativo. Puede agregar a su cónyuge a su plan, pero debe consultar con su empleador si puede cancelar su cobertura a partir del 30 de junio de 2025.

44. Si estoy en una licencia por ausencia (LOA), ¿cómo completo mi inscripción?

Hay una tarea sobre cómo hacer esto en su bandeja de entrada en Workday o vaya a [MIKBenefits.com](https://mikbenefits.com) y hay un enlace en la ayuda laboral sobre "Inscripción abierta durante licencia por ausencia" (Leave of Absence Open Enrollment). También puede llamar a Servicios para Miembros del Equipo al 1-855-432-MIKE (6453) para recibir asistencia.

45. Si estoy en licencia por ausencia, ¿qué sucede si no quiero realizar ningún cambio en mis beneficios actuales?

Los beneficios actuales en los que está inscrito se trasladarán automáticamente al nuevo año del plan, cubriendo a sus mismos dependientes, con excepción de la FSA y la HSA. Debe inscribirse en esos planes cada año. La inscripción a HSA y FSA se ocurre en el otoño para una fecha de vigencia del 1 de enero.

46. ¿Cómo agrego una persona, un fideicomiso o un patrimonio como beneficiario?

Vaya a la página de inicio en Workday > Menu > Benefits > Beneficiaries > Add > Create a New Trust as Beneficiary.

Otras preguntas sobre la inscripción abierta

47. ¿Por qué Michaels tiene su inscripción anual de beneficios efectiva el 1 de julio en lugar del otoño del año como muchos empleadores?

¡Queremos asegurarnos de que usted y su familia tengan tiempo suficiente para revisar sus opciones de beneficios y así ayudarles a tomar decisiones! La época de mayor actividad del año en Michaels es de octubre a diciembre, que es cuando otras compañías suelen tener su inscripción abierta. Michaels tiene un año de plan 1 de julio para garantizar que nuestros Miembros del Equipo tengan tiempo suficiente para revisar sus beneficios, asistir a seminarios web y completar su inscripción.

48. ¿Puedo inscribirme en mi 401(k) a través de la inscripción abierta?

Michael's invierte en su seguridad financiera contribuyendo \$1 por cada \$1 que ahorre en el plan (hasta el 3% de su sueldo) y luego 50¢ por cada \$1 adicional del siguiente 2% de su sueldo que usted contribuye. Sus contribuciones y ganancias son siempre suyas, al igual que todas las contribuciones equivalentes de Michael's. Siempre está 100% invertido.

Puede inscribir o actualizar sus contribuciones 401(k) en cualquier momento durante el año en michaels401k.voya.com.

¡Inscribámonos!

Para inscribirse, vaya a Workday	Para obtener más información sobre sus opciones, vaya a MIKBenefits.com/open-enrollment
¿Necesita ayuda para decidir qué plan elegir? Utilice eValuate on MIKBenefits.com	¿Tiene otras preguntas o necesita ayuda para inscribirse? Comuníquese con Servicios para Miembros del Equipo al 855-432-MIKE (855-432-6453), Opción 2.