

Guía para la toma de decisiones de 2017

Miembros de equipo de tiempo completo



Guía para la toma de decisiones de 2017

Miembros de equipo de tiempo completo

Aproveche esta oportunidad para obtener más información acerca de sus beneficios y las maneras en que Target está invirtiendo en usted. ¡Quizá le sorprenda descubrir algo nuevo!

Esta guía le ayudará a entender sus opciones y a tomar decisiones inteligentes que mejorarán su salud y bienestar financiero.

Target continúa reservándose el derecho de modificar, enmendar o cancelar cualquiera de las prácticas o los planes de beneficios para miembros de equipo que se describen en esta guía. En todos los casos, las normas del plan son la única fuente válida para determinar los derechos y beneficios que ofrece el plan y regirán cualquier conflicto que pueda surgir con relación a esta guía.



El período anual de beneficios para el 2017 se extiende desde el 1 de abril de 2017 hasta el 31 de marzo de 2018.

- ▶ ¿Cuáles serán los cambios del 2017?
- ▶ ¿Cómo puedo elegir un plan de seguro médico?
- ▶ ¿Cómo puedo administrar mis costos de atención médica?
- ▶ ¿Qué plan dental es el más adecuado para mí?
- ▶ ¿Y qué pasa con mi vista?
- ▶ ¿Cómo puedo lograr y mantener un buen estado de salud?
- ▶ ¿Cómo puedo ahorrar dinero y bajar mis impuestos?
- ▶ ¿Cómo puedo ahorrar para mi jubilación?
- ▶ ¿Cómo ayuda Target a proteger mi seguridad financiera?
- ▶ ¿Quién es elegible para los beneficios?
- ▶ ¿Qué son las primas?
- ▶ ¿Dónde puedo obtener más información?

Aviso sobre derechos especiales de inscripción para cobertura médica

¿CUÁLES SERÁN LOS CAMBIOS DEL 2017?

Los nuevos beneficios ofrecen una mayor protección financiera

- Los beneficios médicos complementarios ayudan a cubrir los gastos de su familia.

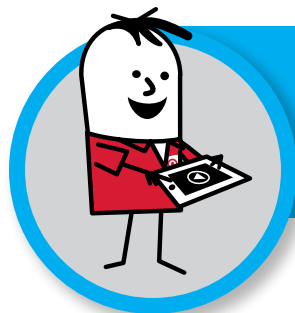
Target está ofreciendo tres beneficios nuevos para ayudarle cuando usted o un familiar se enfrentan a gastos significativos que a menudo son consecuencia de una enfermedad grave, un accidente o estancia hospitalaria. Más información acerca de:

- [Seguro para enfermedades críticas](#)
- [Seguro de hospitalización](#)
- [Seguro contra accidentes](#)

No es necesario estar inscrito en un plan médico de Target para suscribirse a estos nuevos beneficios.

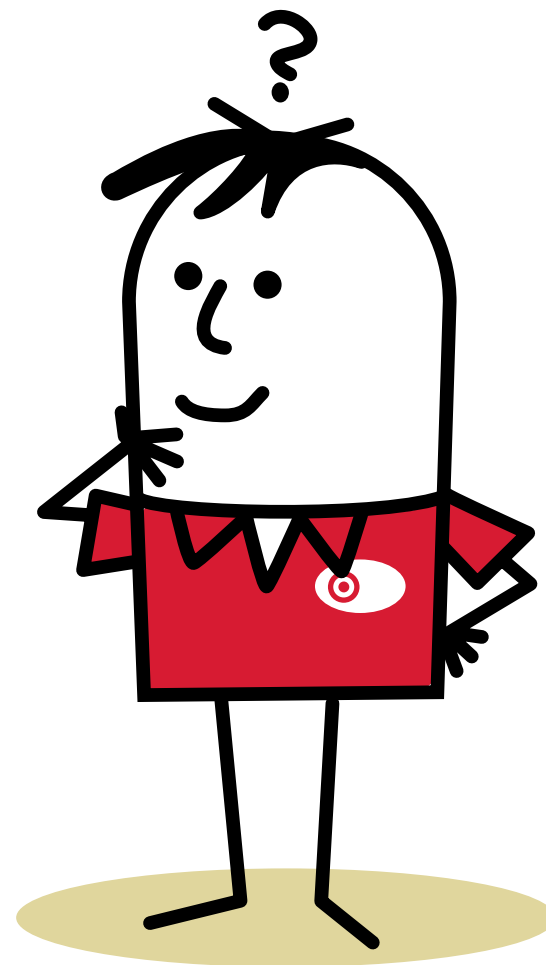
- La cobertura contra el robo de identidad le ayuda a proteger sus finanzas y su crédito.

Para darle tranquilidad y eliminar el dolor de cabeza en caso de que su identidad se vea comprometida, Target está ofreciendo un servicio completo de asesoría en caso de [robo de identidad](#) con una garantía de resolución del 100%. La cobertura contra el robo de identidad lo protege de convertirse en una víctima del robo de identidad tratando de identificar el fraude de manera proactiva desde su origen. Usted recibe protección contra la pérdida de la cartera, monitoreo de la reputación en las redes sociales y alertas de crédito rápidas a una tarifa más baja de la que podría encontrar por sí mismo.



VEA EL VIDEO

Haga clic aquí para ver el video [Cuáles serán los cambios del 2017.](#)



¿CUÁLES SERÁN LOS CAMBIOS DEL 2017? *(continuación)*

Seguro médico

- **Aumento de las primas del seguro médico**

Habrà un ligero aumento en las primas de seguro médico para 2017*. Por ejemplo, los miembros de equipo que estén inscritos en la cobertura solo para miembros de equipo pagarán:

- Aproximadamente \$1.40 más al mes por el plan HSA
- Aproximadamente \$5.50 más al mes por el plan HRA

El aumento refleja el hecho de que los costos totales de la atención médica y de farmacia han seguido incrementando. Target sigue pagando la mayor parte de sus primas; de hecho, Target cubre más de dos tercios de las primas de seguro médico de su cobertura.

- **Aumentos en los deducibles y las cantidades máximas de desembolso de los planes de seguro médico en los planes HSA y HRA**

Los deducibles (la cantidad que usted paga antes de que Target comparta el costo de sus facturas médicas) y la cantidad máxima de desembolso (el máximo que usted pagaría por los servicios de atención médica en un año) de los planes HSA y HRA aumentarán entre un 2 y un 6 por ciento, según su nivel de cobertura.

- **Eliminación de los planes de HealthPartners y Blue Cross Blue Shield of Alabama**

Los miembros de equipo en estos dos tipos de planes son elegibles para la cobertura en un plan de UnitedHealthcare. Si bien estos administradores del plan ya no se ofrecerán más, los miembros de equipo pueden estar seguros de que tendrán una cobertura sin problemas con UnitedHealthcare. Los miembros de equipo actualmente inscritos en uno de estos planes que no hagan otra elección durante el período de inscripción serán inscritos automáticamente en el plan HRA de UnitedHealthcare.



*No hay ningún cambio en las primas para el plan HRA de Kaiser. Si este plan está a su disposición, se mostrarán las primas correspondientes durante el proceso de inscripción.

¿CUÁLES SERÁN LOS CAMBIOS DEL 2017? *(continuación)*

Medicamentos con receta

- **Algunos de los medicamentos genéricos estarán disponibles sin costo alguno**

Si a usted o a un familiar cubierto se les diagnostica una enfermedad crónica, como colesterol alto, hipertensión, asma o diabetes, los medicamentos genéricos para el tratamiento o el control de la condición pueden estar disponibles sin ningún costo para usted.

Nota: Los miembros de UnitedHealthcare con diabetes deben inscribirse en el programa para el control de la diabetes Livongo a fin de recibir medicamentos genéricos sin ningún copago.

- **Aumento del copago en el plan HRA por medicamentos de especialidad**

El copago por medicamentos de especialidad en el plan HRA aumentará de \$70 a \$90.

Seguro de vida

- **Primas de seguro de vida más asequibles**

Nuestro nuevo proveedor, Prudential, ofrecerá seguros de vida a tarifas más bajas para la mayoría de los miembros de equipo. Además, el nuevo proveedor ofrece la opción de seguir con su cobertura de seguro de vida si deja de trabajar en Target, a precios asequibles.

- **Aumento en la cantidad máxima de seguro de vida para dependientes**

La cantidad de cobertura en el plan de seguro de vida para dependientes aumentará de \$10,000 por cada niño a \$25,000 por cada niño. Usted sigue pagando una prima baja para cubrir a todos sus hijos dependientes.

¡No se olvide! Si actualmente está inscrito en el seguro de vida complementario, puede aumentar su cobertura una vez (hasta un máximo de 6 veces) sin necesidad de completar documentos adicionales.

Incentivos para el bienestar

- **El programa Well-Being Rewards incluye un componente de bienestar financiero**

El programa Health Well-Being Rewards ahora se llamará simplemente Well-Being Rewards. Mientras que las actividades en el pasado se han enfocado en la salud, el programa actualizado incluirá actividades para mejorar tanto su salud como sus finanzas.

Recuerde, usted tiene hasta el 31 de marzo de 2017 para ganar dinero de la cuenta en el programa Health Well-Being Rewards para el período anual cubierto por el plan de 2016. Se pueden ganar recompensas Well-being Rewards para el período anual cubierto por el plan de 2017 del 1 de abril de 2017 hasta el 31 de marzo de 2018. ¡No deje dinero sobre la mesa!

Primas más bajas y servicios ampliados en el plan de servicios legales Group Legal Plan

- Nuestro proveedor actual del plan Group Legal ofrece ahora primas más bajas y servicios ampliados. Algunos de los servicios cubiertos recientemente incluyen: gestión de propiedades, ayuda con disputas sobre límites o títulos y evaluaciones de impuestos sobre la propiedad.



VEA EL VIDEO

Haga clic aquí para ver el video
[Charla de miembros de equipo:
beneficios preferidos.](#)

¿CÓMO ELIJO UN PLAN DE SEGURO MÉDICO?

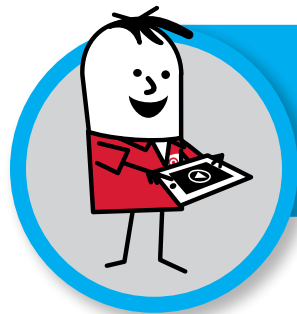
Elegir el plan de seguro médico adecuado es muy importante. De hecho, probablemente sea una de las decisiones más importantes que usted tome este año.

Target ofrece dos planes médicos basados en cuentas. Están diseñados para incentivarlo a que tome decisiones inteligentes sobre cuándo y cómo recibir atención médica. De este modo, tanto usted como Target ahorrarán dinero. Sus opciones incluyen:

- El plan Health Reimbursement Account (HRA) o
- El plan Health Savings Account (HSA).

Ambos planes ofrecen:

- Una cuenta que usted puede utilizar para ayudarse a pagar sus gastos médicos hasta satisfacer su deducible.
- La oportunidad de ganar dinero de la cuenta realizando ciertas actividades en beneficio de su salud y sus finanzas a través del programa [Well-being Rewards](#).
- Inscripción automática en el plan de examen oftalmológico [Vision Exam Plan](#). Usted no tiene que pagar una prima adicional. Es posible que desee inscribirse en el plan de productos oftalmológicos [Vision Eyewear Plan](#) si usted o sus dependientes cubiertos usan anteojos o lentes de contacto.



VEA EL VIDEO

Haga clic aquí para ver el video
[Cómo elegir su plan de seguro médico.](#)

¿Tiene más preguntas?
Vea los enlaces que aparecen
a continuación.

- [¿Cómo funciona un plan basado en una cuenta?](#)
- [¿Cuál es la diferencia entre los planes HRA y HSA?](#)
- [El consumo de tabaco, ¿tiene un efecto sobre el costo de mi plan de seguro médico?](#)
- [¿Qué farmacias puedo usar?](#)



¿CÓMO FUNCIONA UN PLAN BASADO EN UNA CUENTA?

Es importante entender cómo usted paga la atención médica cuando tiene un plan basado en una cuenta, como un plan HRA o un plan HSA.

Para comenzar, usted paga las primas por medio de deducciones de su cheque de pago. Estos son cargos que se descuentan directamente de su cheque de pago antes de impuestos para ayudar a cubrir el costo de su seguro médico.

Target comparte el costo de su atención médica

Target es una compañía autoasegurada, lo cual significa que Target —y no una compañía de seguros— es responsable de los beneficios de atención médica que brindamos. Target paga la mayor parte del costo. En primer lugar, Target paga más de dos tercios del costo de las primas de su seguro médico. Luego, una vez que usted alcanza su deducible, Target paga el 80 por ciento del costo de su atención. Puesto que compartimos el costo, si todos cooperamos para reducir los gastos, tanto Target como los miembros de equipo se benefician.

Los planes basados en una cuenta dan cobertura en tres etapas:

1) Deducible

Usted paga el 100 por ciento de sus gastos de atención médica hasta satisfacer su deducible. La atención preventiva recomendada está cubierta al 100 por ciento. Si usted tiene dinero de la cuenta, puede usarlo para pagar su deducible. Los [gastos de medicamentos con receta](#) afectan el deducible de manera diferente, dependiendo del plan que elija.



2) Seguro compartido

Una vez que haya satisfecho el deducible, usted y Target luego compartirán el costo de la atención médica. A esto se le llama seguro compartido. Siempre y cuando use un proveedor dentro de la red, usted paga el 20 por ciento y Target paga el 80 por ciento de los gastos médicos autorizados. Si tiene dinero de la cuenta, puede usarlo para pagar su porción del seguro compartido.

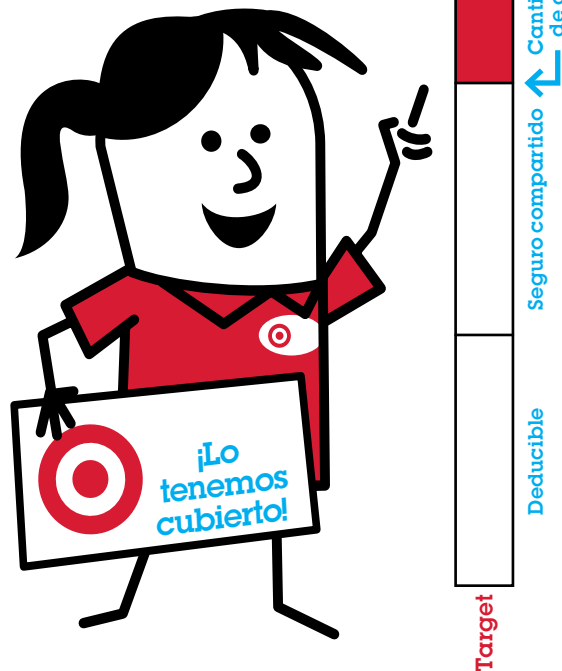


¿CÓMO FUNCIONA UN PLAN BASADO EN UNA CUENTA? *(continuación)*

Los planes basados en una cuenta dan cobertura en tres etapas: *(continuación)*

3) Cantidad máxima de desembolso:

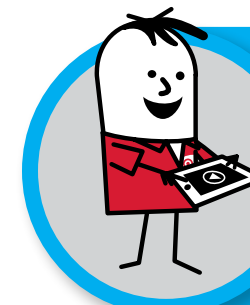
Pocas personas llegan a la cantidad máxima de desembolso, pero si sucede, es bueno saber que Target lo protege financieramente pagando el 100% de sus gastos elegibles una vez alcanzada la cantidad máxima de desembolso del plan. Para alcanzar este máximo se contabiliza todo lo que usted paga (excepto las primas) —incluso el dinero de la cuenta— para satisfacer su deducible y su seguro compartido. Puede ganar dinero de la cuenta para ayudarlo a pagar los desembolsos para sus gastos de atención médica. Simplemente tome medidas en beneficio de la salud a través del programa [Well-being Rewards](#) del 1 de abril de 2017 al 31 de marzo de 2018.



El dinero de la cuenta HRA que no se utilice se transfiere de año en año, siempre y cuando permanezca inscrito en el plan HRA. El dinero de la cuenta HSA que no se utilice se transfiere de año en año aunque usted deje de participar en el plan.

Cantidad máxima de desembolso para personas individuales

De conformidad con los requisitos de la ley Affordable Care Act (Cuidado de Salud a Bajo Precio, ACA), ninguna persona puede desembolsar más de \$7,150 por su atención individual en los planes HRA o HSA. Esto se conoce a veces como una cantidad máxima de desembolso integrada. Por ejemplo, si elige la cobertura familiar en el plan HRA, la cantidad máxima de desembolso del plan es \$7,800. Pero si usted o cualquier otra persona cubierta alcanza \$7,150, el plan pagará el 100% del resto de la atención de esa persona.



VEA EL VIDEO

Haga clic aquí para ver el video [¿Cómo funciona un plan basado en una cuenta?](#)

El video usa ejemplos reales para demostrar el funcionamiento del plan.

¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE LOS PLANES HRA Y HSA?

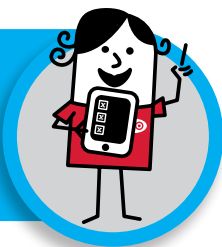
Las dos diferencias principales entre los planes HRA y los planes HSA son **la forma en que usted paga la atención médica que recibe y la forma en que usted paga los medicamentos con receta.** ➔ [Vea los detalles](#)

Si se inscribe en el plan HRA:

- **Se le descuenta más de cada cheque de pago, pero tiene un deducible más bajo.** Esto significa que pasará más rápidamente a la fase de seguro compartido del plan.
- **No puede depositar su propio dinero en su HRA.**
 - El dinero de la cuenta ganado con el programa [Well-being Rewards](#) que no haya usado se transfiere al siguiente período anual del plan si usted sigue inscrito en el plan HRA.
 - Si tiene disponible dinero de la cuenta, los gastos médicos autorizados se pagan automáticamente con el dinero de su cuenta.
 - Target se queda con el dinero que no se haya utilizado si usted deja de trabajar en Target.
 - El dinero de la cuenta no puede usarse para pagar gastos de farmacia, atención dental u oftalmológica.
- **Usted tiene que abonar un copago por los medicamentos con receta.**
 - No puede usar dinero de la cuenta para abonar los copagos.
 - El copago no se aplica a su deducible.
 - El copago sí se aplica a su cantidad máxima de desembolso.

¿NECESITA AYUDA PARA TOMAR UNA DECISIÓN?

Conteste un [cuestionario interactivo](#) para obtener sugerencias.



Si se inscribe en el plan HSA:

- **Se le descuenta menos de cada cheque de pago pero tiene un deducible más alto,** por lo que puede llevarle más tiempo pasar a la fase de seguro compartido del plan.
- **Puede depositar su propio dinero en su HSA.**
 - Sus contribuciones se hacen antes de impuestos, lo que reduce su impuesto sobre la renta.
 - Usted es dueño de la cuenta. El dinero se transfiere al siguiente período anual del plan y le seguirá perteneciendo aunque deje de trabajar en Target o cambie de plan.
 - La cuenta acumula intereses libres de impuestos y, una vez que el saldo llegue a \$2,100, usted puede invertir el dinero de la cuenta.
 - Usted decide si usa el dinero de la cuenta ahora (con la tarjeta de débito de la HSA) o si lo ahorra para gastos médicos futuros (incluso gastos cuando esté jubilado).
 - El dinero de la cuenta se puede usar para pagar gastos de farmacia, atención dental y oftalmológica*.
- **Usted paga la totalidad del costo de sus medicamentos con receta hasta satisfacer su deducible.**
 - Puede utilizar el dinero de la cuenta para pagar sus medicamentos con receta.
 - Los gastos se aplican a su deducible y a su cantidad máxima de desembolso.



VEA EL VIDEO

Haga clic aquí para ver el video
[Charla de miembros de equipo: salud.](#)

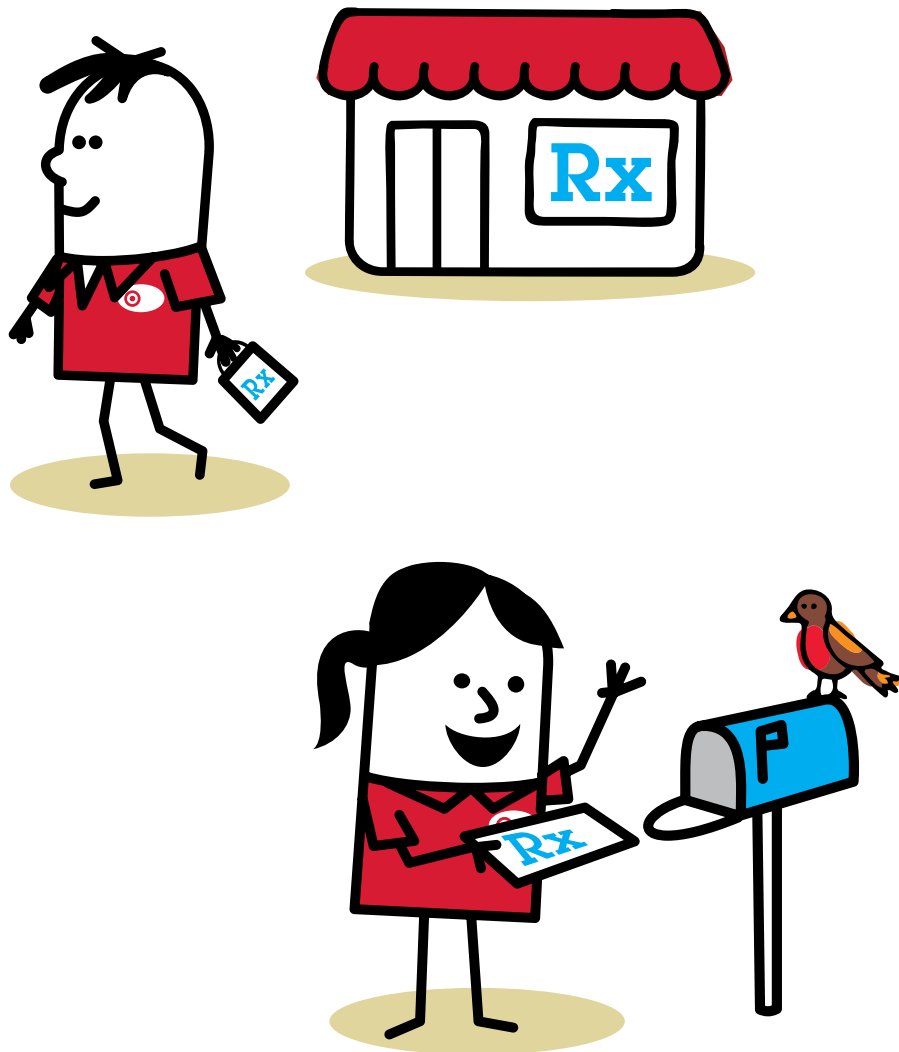
*El IRS establece restricciones en cuanto al uso de dinero de una cuenta de ahorros para gastos de salud para cubrir a dependientes que no estén declarados como dependientes a efectos fiscales, como por ejemplo, hijos adultos y parejas de hecho. Si tiene dudas, comuníquese con su asesor fiscal.

El siguiente cuadro se refiere únicamente a la atención dentro de la red. Los costos de servicios fuera de la red serán más elevados.

		Plan HRA	Plan HSA
Primas*	Miembro de equipo	\$1,259.96 por año (\$48.46 cada dos semanas, \$23.77 todas las semanas)	\$612.04 por año (\$23.54 cada dos semanas, \$11.55 todas las semanas)
	Miembro de equipo + hijo(s)	\$2,862.08 por año (\$110.08 cada dos semanas, \$54.00 todas las semanas)	\$1,604.20 por año (\$61.70 cada dos semanas, \$30.27 todas las semanas)
	Miembro de equipo + cónyuge/PDH	\$4,653.48 por año (\$178.98 cada dos semanas, \$87.80 todas las semanas)	\$2,718.04 por año (\$104.54 cada dos semanas, \$51.28 todas las semanas)
	Familia	\$5,256.68 por año (\$202.18 cada dos semanas, \$99.18 todas las semanas)	\$3,230.24 por año (\$124.24 cada dos semanas, \$60.95 todas las semanas)
Dinero de la cuenta Gane el dinero de la cuenta a través del programa Well-being Rewards del 1 de abril de 2017 al 31 de marzo de 2018.	Miembro de equipo	\$500	
	Miembro de equipo + hijo(s)	\$650	
	Miembro de equipo + cónyuge/PDH	\$1,000	
	Familia	\$1,000	
Deducible	Miembro de equipo	\$1,050	\$2,850
	Miembro de equipo + hijo(s)	\$1,600	\$3,800
	Miembro de equipo + cónyuge/PDH	\$2,250	\$5,150
	Familia	\$2,250	\$5,150
Seguro compartido		Proveedor dentro de la red: Target paga el 80% y usted paga el 20%	
Cantidad máxima de desembolso Ninguna persona pagará más de \$7,150 durante el período anual cubierto por el plan.	Miembro de equipo	\$3,800	\$5,150
	Miembro de equipo + hijo(s)	\$5,700	\$7,200
	Miembro de equipo + cónyuge/PDH	\$7,050	\$9,150
	Familia	\$7,800	\$9,750
Medicamentos con receta		Copagos máximos para un suministro de 30 días de una receta médica**: • Genéricos: \$8 • De marca preferente: \$42 • De especialidad: \$90 • De marca no preferente: \$90	Una vez satisfecho el deducible, usted paga: • Genéricos: 20% • De marca preferente: 30% • De especialidad: 35% • De marca no preferente: 50%

*Revise sus primas específicas de cada dos semanas durante el proceso de inscripción, incluso las de Kaiser Permanente. Esas primas NO incluyen el recargo por consumo de tabaco. Se aplicará un recargo de \$390 al miembro de equipo y su cónyuge o pareja de hecho si se indica el estado de consumidor de tabaco. Se aplicará un recargo de \$390 a cualquier dependiente de 18 años o más indicados como consumidor de tabaco, independientemente del número de dependientes que sean consumidores de tabaco.

**Recuerde que los copagos por medicamentos con receta no se aplican a su deducible en el plan HRA. No puede usar el dinero de su cuenta HRA para abonar los copagos de los medicamentos con receta.



¿QUÉ FARMACIAS PUEDO USAR?

CVS/caremark es el administrador de beneficios farmacéuticos para todos los planes de UnitedHealthcare* que ofrece Target. Esto significa que CVS/caremark será el nombre que figure en su tarjeta de farmacia y probablemente recibirá correspondencia de ellos acerca de las novedades en sus beneficios farmacéuticos de vez en cuando.

En la mayoría de los casos, podrá surtir sus recetas en cualquier farmacia perteneciente a la red, ya sea en una farmacia física o por correo. Las farmacias CVS pertenecen a esa red, pero no son las únicas farmacias a su disposición.

Si usted o alguien que participe en su plan tiene una receta continua o recibe medicación de mantenimiento, deberá surtirla o resurtirla en suministros de 90 días en una farmacia CVS o a través de la farmacia para pedidos por correo de CVS/caremark.

Si tiene más preguntas sobre las recetas médicas cubiertas, las farmacias pertenecientes a la red o los surtidos de 90 días, llame a CVS/caremark al **800-842-0376**.

*OptumRx es el administrador de beneficios farmacéuticos para el plan HRA de Kaiser.

¿CÓMO PUEDO ADMINISTRAR MIS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA?

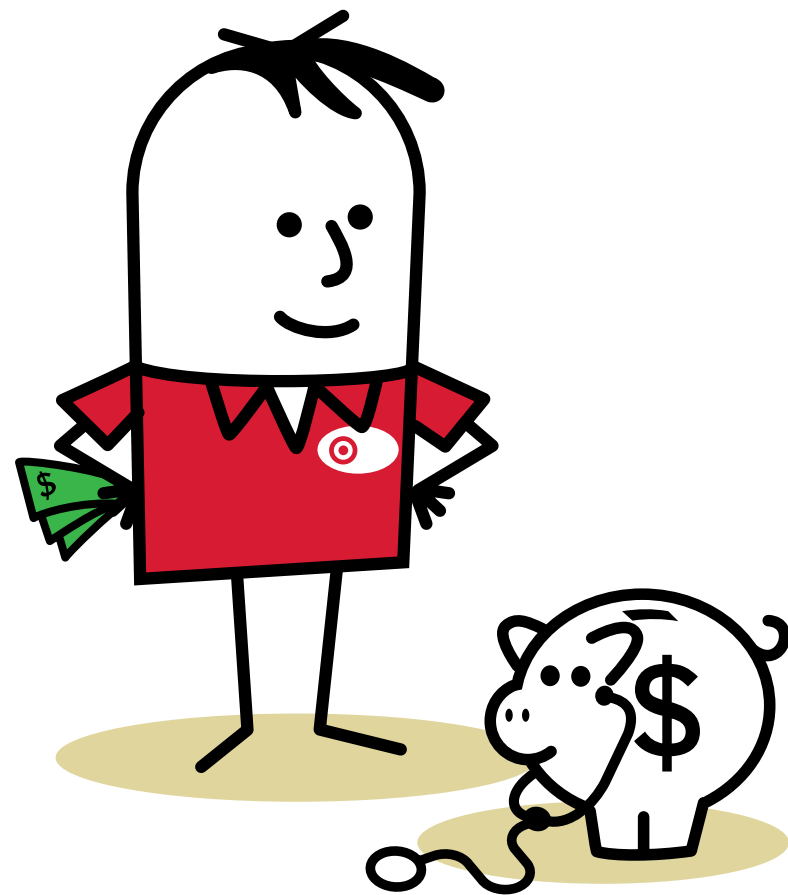
Todos saben que el tratamiento de una lesión o enfermedad importante significa que habrá gastos médicos. Pero eso no es todo. La recuperación de una enfermedad o una intervención quirúrgica también puede ocasionar un aumento de los costos que no son médicos, por ejemplo, el cuidado de un hijo, una persona mayor o una mascota, las necesidades de transporte adicional y más. Los planes de seguro médico complementario ofrecen valiosas opciones de protección financiera adicional a tarifas especiales para grupo. Esto significa que probablemente son más económicas que si usted comprara esta cobertura por su cuenta.

La cobertura médica complementaria ofrece protección al proporcionar fondos para ayudar a pagar sus gastos médicos, no médicos y otros gastos imprevistos que surgen cuando se presenta una lesión o enfermedad inesperada. Si usted está inscrito en uno de estos planes y necesita utilizar el beneficio, el pago va directamente a usted para que puede utilizar el dinero para ayudarse de cualquier forma que necesite.

No es necesario estar inscrito en un plan de seguro médico de Target para inscribirse en la cobertura médica complementaria, y estos planes no interfieren con su plan de seguro médico primario.

Elija la cobertura más adecuada para usted. Cada uno puede ser elegido individualmente, o puede inscribirse en dos o en los tres beneficios descritos en la página siguiente.

NOTA: inscribirse en los planes de seguro para enfermedades críticas, contra accidentes o de hospitalización no cumple con el requisito de la ley Affordable Care Act (Cuidado de Salud a Bajo Precio) de tener una cobertura de atención médica elegible.



¿CÓMO PUEDO ADMINISTRAR MIS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA? *(continuación)*

Allstate es el proveedor de estos tres beneficios. Las primas están disponibles en línea durante el proceso de inscripción. Puede encontrar [más detalles](#) aquí.

Seguro para enfermedades críticas

Una enfermedad grave puede ocurrir en cualquier momento. Si se le ha diagnosticado una enfermedad cubierta, el seguro para enfermedades críticas le paga el beneficio total directamente a usted y no interfiere con su plan de seguro médico. Un miembro de equipo cubierto recibiría \$10,000 y un cónyuge/pareja de hecho/dependiente recibiría \$5,000. Además, usted puede cubrir a sus hijos dependientes sin ningún costo adicional. Utilice el beneficio de la manera que prefiera, p. ej., para pagar los deducibles y seguros compartidos y también para pagar los costos inesperados del cuidado de los niños o de los viajes para los familiares que vienen a estar a su lado.

Algunas de las enfermedades cubiertas incluyen:

- Ataque al corazón
- Bypass coronario
- Trasplante de órgano principal
- Derrame cerebral
- Cáncer
- Insuficiencia renal en etapa final

Seguro de hospitalización

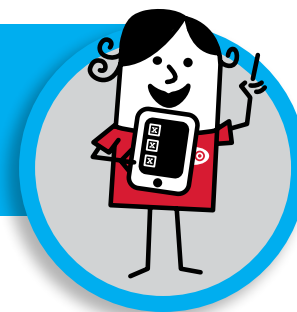
Un viaje al hospital, ya sea planificado (para tener un bebé o una cirugía programada) o inesperado (como consecuencia de un accidente o una enfermedad grave), es costoso. Si usted tiene una visita al hospital, el seguro de hospitalización le paga el beneficio total directamente a usted. Puede utilizar el beneficio de la manera que desee, como para pagar los deducibles, el seguro compartido, los viajes o los gastos que su familia contraiga para estar a su lado. Usted recibiría \$1,250 para el primer día de su ingreso al hospital, y el beneficio restante que recibiría depende de la duración de su estancia hospitalaria. El beneficio puede usarse durante el período anual cubierto por el plan para hospitalizaciones adicionales.

Seguro contra accidentes

El seguro contra accidentes le ayuda a ofrecer protección financiera en caso de un accidente, entre otros, fracturas o esguinces ocasionados por participar en deportes recreativos. Si sufre un accidente, el seguro contra accidentes le paga el beneficio total directamente a usted y no interfiere con su plan de seguro médico. Puede utilizar el beneficio de cualquier forma que desee: para pagar deducibles, seguros compartidos, cuidado de los niños o los gastos de transporte y alojamiento mientras recibe tratamiento. El monto del beneficio se basa en los servicios específicos que reciba.

OBTENGA UNA SUGERENCIA

[Elija su propia aventura](#) para ver cómo estos beneficios pueden ayudar con los gastos médicos.



¡La salud dental y de la vista forma parte de su salud integral! Asegúrese de pensar más allá de un plan de seguro médico para mantener protegida su salud dental y de la vista.

¿QUÉ PLAN DENTAL ES EL MÁS ADECUADO PARA MÍ?

Puede elegir entre dos tipos de planes dentales administrados por Delta Dental: **Standard** (estándar) y **Enhanced** (mejorado). Comparemos los planes:

	Plan Standard	Plan Enhanced
Servicios preventivos normales	100%	
Servicios básicos: incluye amalgamas, trabajos de reparación dental básica y cirugía bucal básica	50%	80%
Servicios especiales: incluye puentes, dentaduras postizas, coronas y tratamientos de conducto	50%	80%
Servicios de ortodoncia: incluye procedimientos de diagnóstico (como radiografías, moldes y planes de tratamiento) y frenillos	Sin cobertura	50%, hasta un máximo vitalicio de \$1,500
Máximo anual: Esta es la cantidad máxima que el plan cubrirá en 2017	\$1,500	\$2,500

Deducciones del cheque de pago para atención dental

	Plan Standard	Plan Enhanced
Miembro de equipo	\$130.52 por año (\$5.02 cada dos semanas, \$2.46 cada semana)	\$248.04 por año (\$9.54 cada dos semanas, \$4.68 cada semana)
Miembro de equipo + hijo(s)	\$311.48 por año (\$11.98 cada dos semanas, \$5.88 cada semana)	\$563.68 por año (\$21.68 cada dos semanas, \$10.64 cada semana)
Miembro de equipo + cónyuge/PDH	\$346.32 por año (\$13.32 cada dos semanas, \$6.53 cada semana)	\$616.20 por año (\$23.70 cada dos semanas, \$11.63 cada semana)
Familia	\$609.96 por año (\$23.46 cada dos semanas, \$11.51 cada semana)	\$1,059.24 por año (\$40.74 cada dos semanas, \$19.99 cada semana)

¿Y QUÉ PASA CON MI VISTA?

Cuando se inscribe en un plan de seguro médico de Target, recibe automáticamente el plan de exámenes oftalmológicos **Vision Exam Plan**. No es necesario inscribirse por separado y no paga una prima adicional.

- EyeMed es el administrador de todos los planes oftalmológicos de UHC. Kaiser Permanente administra su propio plan de exámenes oftalmológicos.
- El plan paga el **100% del costo de un examen oftalmológico por período anual cubierto por el plan, después de un copago de \$10**, siempre y cuando consulte a un proveedor dentro de la red. No se cobra copago para exámenes oftalmológicos a menores de 18 años.

¿Usa anteojos o lentes de contacto?

Considere la posibilidad de inscribirse en el **Plan de productos oftalmológicos Vision Eyewear Plan**. Este plan proporciona un máximo de \$150 para ayudar a cubrir el costo de los anteojos o lentes de contacto comprados a un proveedor dentro de la red.

- Debe estar inscrito en un plan de seguro médico de UnitedHealthcare para ser elegible para el plan de productos oftalmológicos.
- Su nivel de cobertura para el plan de productos oftalmológicos no tiene que ser el mismo que el nivel de cobertura del plan de seguro médico. Por ejemplo, si solo usted usa anteojos, puede elegir la cobertura de este plan para el miembro de equipo solamente, y al mismo tiempo elegir cobertura familiar para el plan médico.

Deducciones del cheque de pago para atención oftalmológica

	Plan de productos oftalmológicos Vision Eyewear Plan
Miembro de equipo	\$62.40 por año (\$2.40 cada dos semanas, \$1.18 cada semana)
Miembro de equipo + hijo(s)	\$127.40 por año (\$4.90 cada dos semanas, \$2.40 cada semana)
Miembro de equipo + cónyuge/PDH	\$170.04 por año (\$6.54 cada dos semanas, \$3.21 cada semana)
Familia	\$204.36 por año (\$7.86 cada dos semanas, \$3.86 todas las semanas)

¿CÓMO PUEDO LOGRAR Y MANTENER UN BUEN ESTADO DE SALUD?

Su bienestar y salud implican mucho más que un plan médico.

Programa de apoyo para tomar decisiones sobre tratamientos

Cuando necesite recibir ayuda para comprender sus opciones de tratamiento para asuntos como dolor de espalda y rodilla, cáncer u obesidad, puede acceder a enfermeras con licencia como parte de su plan médico.

Buscar una segunda opinión

Obtenga una segunda opinión sobre cualquier consulta médica con Grand Rounds. Este servicio gratuito les ofrece a usted y a sus dependientes inscritos acceso a la principal red de especialistas del país para recibir una segunda opinión y asegurarse de recibir el diagnóstico correcto y el mejor plan de tratamiento disponible.



¿Está pensando en operarse?

BridgeHealth le permite tener acceso a atención médica de alta calidad para una cirugía u otros procedimientos, al mismo tiempo que le permite ahorrar en gastos de desembolso. En el plan HRA no incurrirá en ningún gasto por someterse a procedimientos quirúrgicos. En el plan HSA pagará su deducible y no se aplicarán los cargos que debería desembolsar por costos de cirugía. BridgeHealth le ofrece acceso a centros de excelencia, cobertura para ciertos gastos de viaje, un coordinador de atención, y acceso a recursos y educación. Este beneficio no está disponible para los miembros de Kaiser.



Para obtener más información sobre todos estos programas, visite targetpayandbenefits.com.

Quit For Life®

Target ofrece acceso gratuito al programa Quit For Life, el cual incluye asesoramiento telefónico individualizado y apoyo en línea para ayudarle a [dejar de consumir tabaco](#).

Servicio de asesoría Team Member LifeResources

El servicio de asesoría Team Member LifeResources ofrece apoyo y recursos gratis para una diversidad de temas, incluyendo salud mental, toxicomanía, cuidado de niños y ancianos, asuntos legales, estrés financiero y equilibrio entre la vida laboral y personal. Todos los miembros de equipo, sus dependientes y cualquier miembro de su hogar pueden acceder a los servicios de asesoría Team Member LifeResources, que incluyen hasta cinco sesiones de asesoría gratis al año.

Servicio de enfermería NurseLine

¿No está seguro si necesita consultar a un médico, acudir a una clínica de atención de urgencias o a una clínica de conveniencia? Como parte de su plan médico, puede llamar al número en la parte trasera de su tarjeta de identificación para comunicarse con profesionales de la salud especialmente capacitados, como un enfermero o asesores médicos, que pueden dar respuesta a sus preguntas.

Descuentos de bienestar

¡Ahorre un 20 por ciento adicional en frutas y verduras frescas y congeladas y en todos los productos Simply Balanced y C9 en las tiendas Target y en target.com! Este descuento se aplica automáticamente al escanear una tarjeta de descuento para miembros de equipo al pagar en la caja. ¡Estos ahorros son además del 10 por ciento de descuento para miembros de equipo y el 5 por ciento de ahorro de la tarjeta REDcard!



HÁGALO AÚN MÁS FÁCIL.

Obtenga la aplicación de targetpayandbenefits.com. Busque UPOINT.

¿CÓMO PUEDO AHORRAR DINERO Y BAJAR MIS IMPUESTOS?

Existen muchas formas de reservar dinero antes de impuestos de cada cheque de pago para ayudar a pagar los gastos autorizados de salud y de cuidado de dependientes y a la vez reducir sus impuestos sobre la renta.

- **Si se inscribe en el plan HRA, participe en la cuenta flexible de gastos (FSA) para atención médica.**

- Puede reservar hasta \$2,600 antes de impuestos todos los años, lo cual reduce sus impuestos sobre la renta.
- Tendrá dinero reservado para pagar sus gastos de desembolso por recibir cuidados de la salud, además del dinero de la cuenta que gane con el programa [Well-being Rewards](#). Recuerde calcular detenidamente la cantidad que desea reservar. Siempre y cuando siga cumpliendo los requisitos para tener una cuenta FSA para gastos de salud, usted podrá transferir hasta \$500 de su cuenta FSA para gastos de salud al siguiente período anual cubierto por el plan. Perderá el resto del dinero que no haya usado.
- La cuenta FSA para gastos de salud también puede usarse para recetas médicas y gastos autorizados de atención dental y oftalmológica.
- La cuenta ofrece una conveniente tarjeta de débito. Si usted se inscribe por primera vez en la cuenta FSA para gastos de salud, recibirá más información sobre la tarjeta de débito después de la inscripción.

Nota: No es necesario estar inscrito en un plan de seguro médico patrocinado por Target para inscribirse en la cuenta FSA para gastos de salud.



¿CÓMO PUEDO AHORRAR DINERO Y BAJAR MIS IMPUESTOS? *(continuación)*

- **Si se inscribe en el plan HSA, haga contribuciones adicionales antes de impuestos a su cuenta HSA.**

- Puede contribuir hasta \$3,400 antes de impuestos para el 2017 si tiene cobertura para miembro de equipo solamente, y \$6,750 si tiene cualquier otro nivel de cobertura. Si es mayor de 55 años, tiene permitido realizar una contribución adicional de \$1,000 por año. El dinero que gane en su cuenta con el programa Well-being Rewards se aplica hacia el límite de contribución anual.
- El dinero en la cuenta acumula intereses desde el primer día y, una vez que el saldo llegue a \$2,100, usted puede invertir el dinero de la cuenta.
- Usted es dueño de la cuenta. Usted decide si usa el dinero de la cuenta ahora con la tarjeta de débito de la HSA o si lo ahorra para gastos médicos futuros, incluso gastos cuando esté jubilado. El dinero se transfiere al siguiente período anual del plan y le seguirá perteneciendo aunque deje de trabajar en Target.
- Puede usar su HSA para pagar gastos autorizados de farmacia, atención médica, dental y oftalmológica.

- **Si se inscribe en el plan HSA, considere participar en una cuenta FSA de uso limitado solo si ha contribuido el máximo posible a su cuenta HSA.**

- Una cuenta FSA de uso limitado no puede usarse para pagar gastos de farmacia o atención médica hasta no satisfacer el deducible anual.
- Puede usarse para pagar gastos autorizados de atención dental y oftalmológica.
- Recuerde que es posible que pueda transferir hasta \$500 de su cuenta FSA de uso limitado al siguiente periodo anual cubierto por el plan, siempre y cuando siga cumpliendo con los requisitos del plan. Perderá el resto del dinero que no haya usado.

- **Si usted paga cuidado de dependientes, participe en una cuenta flexible de gastos (FSA) para el cuidado de dependientes.**

- Puede reservar hasta \$5,000 antes de impuestos por hogar por año calendario.
- Los gastos autorizados incluyen el cuidado de hijos o dependientes adultos autorizados.
- El dinero no usado de la cuenta FSA para el cuidado de dependientes no puede transferirse al finalizar el período anual cubierto por el plan.

¿CÓMO PUEDO AHORRAR PARA LA JUBILACIÓN?

El plan TGT 401(k) puede ayudarle a alcanzar sus metas financieras ahora y en el futuro.

Target igualará su contribución, dólar por dólar, hasta el 5 por ciento de su sueldo; además, siempre tiene derecho al 100% de la contribución de la empresa inmediatamente. Esto quiere decir que el dinero es suyo. **Si todavía no está ahorrando el 5 por ciento de su sueldo, ¡está dejando dinero en la mesa!**

Usted elige:

- **Cuánto contribuir.**

Puede contribuir entre el 1 y el 80 por ciento de su sueldo. Puede cambiar el porcentaje de sueldo que contribuye al plan TGT 401(k) en cualquier momento.

- **Cuándo se cobrarán impuestos a una parte de su sueldo.**

Puede hacer contribuciones antes de impuestos, contribuciones Roth, contribuciones después de impuestos o una combinación de las tres.

- **Cómo invertir las contribuciones y los beneficios del plan.**

Hay 18 fondos de inversión distintos con objetivos de inversión y riesgos distintos. Si es la primera vez que invierte y no se siente cómodo personalizando su cartera, o si simplemente no tiene tiempo para estudiar sus inversiones, quizá le convenga elegir un fondo LifePath®. Estos fondos combinan acciones y bonos en distintos porcentajes según el año horizonte del fondo. Simplemente seleccione el fondo LifePath® que mejor se ajuste a su fecha de jubilación.



¿CÓMO PUEDO AHORRAR PARA LA JUBILACIÓN? *(continuación)*

Usted puede obtener ayuda para gestionar el dinero de su jubilación de tres maneras:

- **Aumentos automáticos**

Los estudios demuestran, y los analistas financieros coinciden, que muchas personas no están ahorrando lo suficiente ahora para prepararse para la jubilación. Usted debe estar ahorrando al menos el 10 por ciento de su dinero en una cuenta de jubilación, como la del plan TGT 401(k). Para ayudarle a alcanzar esta meta, el plan TGT 401 (k) tiene una opción de incremento automático. Si tiene activado el incremento automático, sus contribuciones personales aumentarán cada año hasta que haya alcanzado el porcentaje de su meta. Usted puede desactivar esta opción o cambiar la cantidad que contribuye en cualquier momento.

- **Orientación en línea**

La orientación en línea de Financial Engines le ofrece una previsión personalizada que muestra lo que sus inversiones podrían valer cuando se jubile. Usted puede afinar su estrategia de jubilación estudiando distintas tasas de contribución, niveles de riesgo y objetivos. Financial Engines incluso le recomendará inversiones para su plan TGT 401(k) que usted puede aplicar a su cuenta. El uso de este servicio es gratuito.

- **Gestión profesional**

Este programa ofrece gestión profesional de su cuenta de jubilación, tras el pago de una tarifa. Financial Engines selecciona una mezcla de inversiones según su edad, tolerancia al riesgo y objetivos de jubilación. Sus inversiones se revisan mensualmente y se actualizan de acuerdo con los cambios en el mercado y la proximidad de su jubilación.

Para poder participar en el plan TGT 401(k), debe tener al menos 18 años de edad y 1,000 horas de servicio.

Conozca más detalles y acceda a las herramientas en targetpayandbenefits.com.



¿CÓMO ME AYUDA TARGET A PROTEGER MI SEGURIDAD FINANCIERA?

Estudios recientes han descubierto que el 41 por ciento de los empleados en los Estados Unidos sienten ansiedad con respecto a sus finanzas. Esta ansiedad influye enormemente en el bienestar general de las personas y puede incluso afectar a la salud física.

Target ofrece un número de recursos para ayudarle a proteger y mejorar su seguridad financiera.

Discapacidad a largo plazo

¿Podría usted pagar sus cuentas si no pudiera trabajar durante un período de tiempo largo? El plan de seguro de discapacidad a largo plazo (LTD) le paga un porcentaje de su sueldo si usted no puede trabajar por estar enfermo o lesionado.

Target considera que el seguro de discapacidad a largo plazo es tan importante para el bienestar financiero de nuestro equipo que inscribimos automáticamente a los miembros de equipo apenas son elegibles.

Las primas del seguro de discapacidad a largo plazo se pagan a través de deducciones de su cheque de pago según su edad y su salario actual.

Seguro de vida

El seguro de vida ayuda a proteger económicamente a los beneficiarios en caso de un fallecimiento. La mayoría de los miembros de equipo reciben una cobertura pagada por la compañía equivalente a su sueldo anual. Los miembros de equipo elegibles también pueden comprar una cobertura de seguro de vida complementario adicional de hasta ocho veces su salario anual. El seguro de vida complementario es adicional a la cobertura pagada por Target. Usted también puede comprar el seguro de vida para el cónyuge/ pareja de hecho o hijos elegibles.

Si no se inscribe en la cobertura de seguro de vida complementario o seguro de vida para dependientes cuando sea elegible por primera vez, será necesario que presente evidencia de asegurabilidad (la cual puede incluir un estudio médico) para obtener cobertura más tarde, y si tiene ciertas enfermedades, quizá no pueda recibir cobertura. Esto no es necesario en el caso de niños.

- Una vez que se haya inscrito en el plan, los miembros de equipo pueden aumentar su cobertura una vez sin presentar evidencia de asegurabilidad, hasta 6 veces la cobertura, durante el período de inscripción.
- Los miembros de equipo pueden comprar 7 u 8 veces su sueldo anual. Estos niveles de seguro de vida complementario requieren evidencia de asegurabilidad.

¿Sabe quién recibirá su dinero?

La información sobre sus beneficiarios se utiliza para determinar cómo se pagarán sus beneficios, como el saldo del plan 401(k) o su seguro de vida, a sus supervivientes en el caso de su muerte. Omitir información podría retrasar o impedir el pago de sus beneficios a sus seres queridos durante un tiempo ya de por sí difícil. Aproveche la oportunidad y revise sus beneficiarios al inscribirse en línea.

¿CÓMO ME AYUDA TARGET A PROTEGER MI SEGURIDAD FINANCIERA? *(continuación)*

Protección contra el robo de identidad

Esta cobertura le ofrece tranquilidad en el caso de que su identidad se vea comprometida. El servicio completo de asesoría en caso de robo de identidad de InfoArmor ofrece las siguientes características a una tarifa más baja de la que podría encontrar por su cuenta:

- Opción para la cobertura del miembro de equipo solamente o familiares
- Alertas de identidad y monitoreo del crédito de tres oficinas para descubrir fraudes rápidamente
- Un informe anual de crédito y una calificación crediticia todos los meses para facilitar el monitoreo de su crédito
- Fuentes de datos ampliada para las transacciones de cuentas financieras
- Alertas proactivas adicionales para las transacciones de cuentas financieras
- SocialArmor— monitoreo de la reputación en las redes sociales para proteger contra el acoso y daños a la reputación en sitios de redes sociales
- WalletArmor— el almacenamiento en un monedero digital para guardar documentos y tarjetas de crédito de manera segura a través de un servicio de reemplazo de carteras perdidas
- PasswordArmor— una solución para la administración segura de contraseñas que guarda y sincroniza sus contraseñas de forma automática
- Un informe de exposición digital fácil de leer que resume lo que una búsqueda exhaustiva en Internet descubre sobre usted
- Servicio completo de reparación de la identidad con un asesor de privacidad dedicado Privacy Advocate®
- Póliza de seguro contra robo de identidad de \$1,000,000

A diferencia de la cobertura de robo de identidad del plan de servicios legales Group Legal, la protección contra el robo de identidad es proactiva, lo cual quiere decir que se monitorea para detectar el robo antes de que suceda, además de ayudar a solucionarlo si eso ocurre.



¿CÓMO ME AYUDA TARGET A PROTEGER MI SEGURIDAD FINANCIERA? *(continuación)*

Plan de servicios legales Group Legal Plan

Inscríbase para tener acceso a los servicios de representación legal de una amplia red de abogados a un precio razonable. Usted no paga nada adicional por una amplia variedad de servicios. Estos servicios abarcan derecho de familia, testamentos y sucesiones, asuntos relacionados con deudas, robo de identidad, propiedades, tránsito, asuntos penales y lesiones personales.



Cooperativa de crédito Target Credit Union

Como miembro de equipo de Target, usted puede unirse a la cooperativa de crédito Target Credit Union. Gracias a nuestra relación con Baxter Credit Union, una de las 100 principales cooperativas de crédito en los Estados Unidos, los miembros de equipo en todo el país pueden aprovecharse de los muchos beneficios que ofrece, incluyendo:

- Acceso gratuito a cajeros automáticos
- Préstamos a intereses excelentes
- Consolidación de préstamos estudiantiles
- Cuenta de ahorro Rainy Day Savings™
- Y más; ¡visite www.targetcu.org!



VEA EL VIDEO

Si todavía no lo ha hecho, haga clic aquí para ver el video [Charla de miembros de equipo: beneficios preferidos](#).

PROGRAMA WELL-BEING REWARDS/RALLYSM

¡Es hora de participar en Rally!

Rally, una experiencia de salud digital, ¡está disponible para **todos los miembros de equipo**! Rally ofrece:

- Una entretenida encuesta de salud que revelará su edad Rally, una medida de su salud general.
- Recomendaciones personalizadas para ayudarlo a mejorar o seguir hábitos saludables, incluyendo hábitos financieros saludables.
- ¡La oportunidad de recibir recompensas! Al usar el sitio, obtendrá monedas virtuales Rally Coins que podrá usar para participar en sorteos y tener la oportunidad de ganar regalos increíbles. ¡Cuántas más actividades realice en Rally, más oportunidades tendrá de ganar!

¿Está inscrito en un plan de seguro médico de Target? Puede ganar dinero para su cuenta del programa Well-being Rewards en Rally.

El periodo del programa Well-being Rewards coincide con el periodo anual de beneficios cubierto por el plan. Visite el sitio de Rally entre el 1 de abril de 2017 y el 31 de marzo de 2018 para completar las actividades del programa Well-being Rewards correspondientes a 2017 y reciba dinero de la cuenta.

Lleve las herramientas de Rally con usted en todo momento con la aplicación para dispositivos móviles. Disponible para iOS y Android.TM



Programa Health Well-being Rewards 2017

Del 1 de abril de 2017 al 31 de marzo de 2018: vaya a **targetpayandbenefits.com** y haga clic en el recuadro "Engage in Well-being on Rally" (Participar en el bienestar en Rally) para comenzar.

Gane dinero para su cuenta HRA o HSA*



Evaluación de salud



Examen biométrico

Bienestar financiero



Elija una medida adicional en beneficio de la salud:

- Verificar su médico o proveedor
- Hacerse un examen de detección de cáncer recomendado
- Sumarse al Desafío de salud Rally

\$100

+

\$50

+

\$50

+

\$300**

=

\$500**

¡Duplicque sus recompensas

Los cónyuges y parejas de hecho inscritos pueden visitar **bewellattarget.com** para tomar estas medidas en beneficio de la salud y ganar recompensas

*Los miembros de equipo de Hawái ganarán hasta cuatro tarjetas de regalo Target GiftCardsTM de \$25 por tomar medidas en beneficio de la salud.

**Aquellos que se inscriban en la cobertura para Miembro de equipo + Hijo(s) pueden ganar \$450 por tomar una medida adicional en beneficio de la salud, hasta un total de \$650 en dinero de la cuenta.

¿QUIÉN ES ELEGIBLE PARA LOS BENEFICIOS?

Miembros de equipo

La elegibilidad para los beneficios depende de su cargo, su promedio de horas de trabajo y el tiempo que tenga trabajando en Target. Puede ver su elegibilidad en targetpayandbenefits.com durante el proceso de inscripción.

Si usted es un miembro de equipo que trabaja por horas, su elegibilidad para recibir beneficios es analizada todos los años antes del inicio del período anual cubierto por el plan. Según el resultado de esta evaluación anual, su elegibilidad para recibir beneficios podría cambiar para el próximo período anual. El promedio de horas se calcula basándose en los 12 meses anteriores. Para revisar su promedio de horas de todo el año, visite **Pay & Benefits** (Sueldo y beneficios) en **eHR** o **insideTGT** y haga clic en **My Pay** (Mi sueldo) y luego haga clic en **View Pay Statement** (Ver estado de pago).

Dependientes

Inscribir SOLO a dependientes autorizados ayuda a mantener más bajos los costos para todos. Los dependientes autorizados que pueden recibir cobertura a través de los planes médicos, complementarios o dentales de Target incluyen:

- **Cónyuges legales.** Si está legalmente divorciado, su excónyuge no es elegible, pero quizá pueda optar a COBRA. COBRA es la sigla en inglés con la que se hace referencia a Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act (Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria), la cual brinda a los empleados el derecho de pagar primas y mantener el seguro médico grupal que de otro modo perderían.
- **Parejas de hecho.** Usted y su pareja de hecho deben certificar que viven juntos y que son una pareja estable al momento de inscribirse.
- **Hijos dependientes hasta los 26 años de edad.** Esto incluye:
 - Hijos biológicos, hijos adoptados legalmente, niños a su cuidado en espera de que se conceda la adopción, hijastros, niños en adopción temporal y los hijos de su pareja de hecho.
 - Nietos solteros, que viven con usted y dependen de usted para su sustento y que son hijos de su hijo(a) soltero(a) dependiente inscrito(a) en el plan.
- **Dependientes discapacitados.** Estos dependientes son mayores de 26 años, dependen de usted para su sustento principal y están aprobados para recibir el Seguro Social por Discapacidad (SSDI).

Para inscribir a un dependiente autorizado en un plan de seguro médico de Target, deberá compartir el número de Seguro Social del dependiente. Si usted inscribe dependientes que no están autorizados, Target se reserva el derecho de cancelar la cobertura y podría tomar medidas disciplinarias contra usted, las cuales pueden incluir el despido.

Para verificar un matrimonio o una sociedad doméstica, los miembros de equipo tendrán que proporcionar dos documentos como constancia de:

- 1) La fecha de inicio del matrimonio o sociedad doméstica, como por ejemplo, certificado de matrimonio o declaración jurada de sociedad doméstica, **y**
- 2) La vigencia de la relación mediante la presentación de documentos que muestren el estado de la unión, como por ejemplo, declaración de impuestos, estado de cuenta de una tarjeta de crédito, estado de una cuenta bancaria o un contrato de arrendamiento.

Para verificar la elegibilidad de un hijo dependiente, usted tendrá que proporcionar prueba de la relación padre-hijo, como por ejemplo, el acta de nacimiento o certificado de adopción.

Para verificar a un dependiente discapacitado, usted debe suministrar prueba de que el niño o joven está discapacitado y debe notificar a Target en un plazo de 31 días a partir de la fecha en que finalice la condición de discapacidad o dependencia.

Encontrará los detalles sobre el proceso de verificación de dependientes en la página **Submitted Successfully** (Enviado con éxito) después de inscribirse.

¿QUÉ SON LAS PRIMAS?

Las primas son los cargos descontados directamente de su cheque de pago antes de impuestos para ayudar a cubrir el costo de su cobertura de beneficios.

Las primas que figuran aquí aparecen en otras partes de la guía con información sobre el beneficio en particular. Se presentan todas juntas aquí para su conveniencia.

Seguro médico*

	Plan HRA	Plan HSA
Miembro de equipo	\$1,259.96 por año (\$48.46 cada dos semanas, \$23.77 todas las semanas)	\$612.04 por año (\$23.54 cada dos semanas, \$11.55 todas las semanas)
Miembro de equipo + hijo(s)	\$2,862.08 por año (\$110.08 cada dos semanas, \$54.00 todas las semanas)	\$1,604.20 por año (\$61.70 cada dos semanas, \$30.27 todas las semanas)
Miembro de equipo + cónyuge/PDH	\$4,653.48 por año (\$178.98 cada dos semanas, \$87.80 todas las semanas)	\$2,718.04 por año (\$104.54 cada dos semanas, \$51.28 todas las semanas)
Familia	\$5,256.68 por año (\$202.18 cada dos semanas, \$99.18 todas las semanas)	\$3,230.24 por año (\$124.24 cada dos semanas, \$60.95 todas las semanas)

*Revise sus primas específicas de cada dos semanas durante el proceso de inscripción, incluso las de Kaiser Permanente. Esas primas NO incluyen el recargo por consumo de tabaco. Se aplicará un recargo de \$390 al miembro de equipo y su cónyuge o pareja de hecho si se indica el estado de consumidor de tabaco. Se aplicará un recargo de \$390 a cualquier dependiente de 18 años o más indicados como consumidor de tabaco, independientemente del número de dependientes que sean consumidores de tabaco.

¿Qué efecto tiene el consumo de tabaco sobre el costo de mi plan de seguro médico?

Cobertura dental

	Plan Standard	Plan Enhanced
Miembro de equipo	\$130.52 por año (\$5.02 cada dos semanas, \$2.46 cada semana)	\$248.04 por año (\$9.54 cada dos semanas, \$4.68 cada semana)
Miembro de equipo + hijo(s)	\$311.48 por año (\$11.98 cada dos semanas, \$5.88 cada semana)	\$563.68 por año (\$21.68 cada dos semanas, \$10.64 cada semana)
Miembro de equipo + cónyuge/PDH	\$346.32 por año (\$13.32 cada dos semanas, \$6.53 cada semana)	\$616.20 por año (\$23.70 cada dos semanas, \$11.63 cada semana)
Familia	\$609.96 por año (\$23.46 cada dos semanas, \$11.51 cada semana)	\$1,059.24 por año (\$40.74 cada dos semanas, \$19.99 cada semana)

Cobertura oftalmológica

	Plan de productos oftalmológicos Vision Eyewear Plan
Miembro de equipo	\$62.40 por año (\$2.40 cada dos semanas, \$1.18 cada semana)
Miembro de equipo + hijo(s)	\$127.40 por año (\$4.90 cada dos semanas, \$2.40 cada semana)
Miembro de equipo + cónyuge/PDH	\$170.04 por año (\$6.54 cada dos semanas, \$3.21 cada semana)
Familia	\$204.36 por año (\$7.86 cada dos semanas, \$3.86 todas las semanas)

Otros beneficios

Las primas para otros beneficios, (incluyendo discapacidad a largo plazo, seguro de vida adicional, beneficios médicos complementarios, servicios legales Group Legal y más) se muestran en línea en el momento de la inscripción.

EL CONSUMO DE TABACO, ¿AFECTA EL COSTO DE MIS BENEFICIOS?

Deberá verificar su condición de consumidor de tabaco o automáticamente se considerará que es consumidor de tabaco y pagará el recargo por uso de tabaco y primas más altas por los beneficios, como la discapacidad a largo plazo, el seguro de vida y algunos planes médicos complementarios. El consumo de tabaco incluye el tabaco de cualquier forma (incluidos los cigarrillos electrónicos).

- **El recargo por consumo de tabaco de \$390 se aplicará al miembro de equipo y al cónyuge/pareja de hecho si indican su condición de consumidor de tabaco en el plan de seguro médico.** Se aplicará un recargo de \$390 a cualquier dependiente mayor de 18 años que indique una condición de consumidor de tabaco en el plan de seguro médico, independientemente del número de dependientes que sean consumidores de tabaco.
- **Usted puede cambiar su condición respecto al consumo de tabaco cuando haya dejado de consumir tabaco durante seis meses,** lo cual puede verificarse sometiéndose voluntariamente a una prueba de tabaco/nicotina. O puede participar en el programa Quit For Life que se describe a continuación.
- **¿Qué hace Target para ayudar a que mi familia y yo dejemos de consumir tabaco?** Target ofrece a todos los miembros de equipo y a sus dependientes inscritos en los planes médicos acceso gratuito al programa Quit For Life, el principal programa del país para dejar de consumir tabaco. Este programa ofrece asesoramiento telefónico individualizado y apoyo en línea para ayudarle a dejar de consumir tabaco. Visite targetpayandbenefits.com para obtener más información.



¿DÓNDE PUEDO OBTENER MÁS INFORMACIÓN?

Si tiene preguntas acerca de sus beneficios, el mejor lugar para encontrar respuestas es www.targetpayandbenefits.com: su fuente integral de información sobre beneficios. Comience en la página **Plan Information** (Información sobre los planes). Se encuentra bajo el título **Plan Details** (Detalles de los planes) en la pestaña **Health & Insurance** (Salud y seguro). También puede llamar a Target Benefits Center (Centro de Beneficios de Target) al **800-828-5850**. A continuación le indicamos dónde encontrar información adicional detallada sobre sus beneficios:

Si tiene alguna pregunta sobre...	Debe ponerse en contacto con...
<ul style="list-style-type: none"> Planes HRA y HSA Encontrar médicos y hospitales dentro de la red Atención preventiva Programa de apoyo para tomar decisiones sobre tratamientos 	<p>UnitedHealthcare 888-444-4314 myhealthcareview.com</p> <p>Kaiser Permanente Colorado: 877-883-6698 Georgia: 866-800-1486 Región del Atlántico: 877-740-4117 Noroeste: 866-800-3402 Norte de CA: 800-663-1771 Sur de CA: 800-533-1833 kp.org</p>
<ul style="list-style-type: none"> Cómo ganar recompensas del programa Well-being Rewards 	<p>Atención al cliente de Well-being Rewards 855-491-8780 Haga clic en el recuadro Earn Rewards on Rally (Gane recompensas en Rally) en targetpayandbenefits.com</p>
<ul style="list-style-type: none"> Su plan HSA 	<p>Optum Health Bank 866-234-8913</p>
<ul style="list-style-type: none"> Coordinador de atención quirúrgica 	<p>BridgeHealth 888-387-3910</p>
<ul style="list-style-type: none"> Segunda opinión 	<p>Grand Rounds 844-870-4563 grandroundshealth.com/target</p>
<ul style="list-style-type: none"> Planes médicos complementarios: enfermedades graves, hospitalización o seguro contra accidentes 	<p>Allstate 888-282-2560</p>

Si tiene alguna pregunta sobre...	Debe ponerse en contacto con...
<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos con receta Encontrar una farmacia de la red 	<p>CVS/caremark 800-842-0376 Kaiser Permanente Consulte la información de contacto a la izquierda</p>
<ul style="list-style-type: none"> Planes dentales Encontrar un dentista dentro de la red 	<p>Delta Dental 800-493-0513 deltadentalmn.org/tgt</p>
<ul style="list-style-type: none"> Plan oftalmológico Cómo localizar proveedores de la red 	<p>EyeMed Vision Care 855-653-6226 www.eyemed.com NOTA: Kaiser administra su propio plan de exámenes oftalmológicos</p>
<ul style="list-style-type: none"> Para saber si necesita consultar con un médico o dónde dirigirse 	<p>Servicio de enfermería NurseLine de UHC 888-444-4314</p>
<ul style="list-style-type: none"> Ayuda adicional o referencias 	<p>Servicio de asesoría Team Member LifeResources 877-616-0510 Haga clic en el recuadro Access Team Member LifeResources (Acceder al Servicio de asesoría Team Member LifeResources) en targetpayandbenefits.com</p>
<ul style="list-style-type: none"> Cuentas flexibles de gastos 	<p>Your Spending Account™ 800-828-5850 targetpayandbenefits.com</p>

Aviso sobre derechos especiales de inscripción para cobertura médica

Si rechaza la cobertura, pero más adelante durante el período anual cubierto por el plan tiene un nuevo dependiente (ya sea por matrimonio, nacimiento, adopción o acogimiento con fines de adopción), aún puede inscribirse e inscribir a sus dependientes.

Sin embargo, debe solicitar la inscripción en los 31 días* siguientes a la fecha de incorporación de nuevos dependientes. Esto incluye inscribir nuevos dependientes en su plan actual o cambiar a otro plan ofrecido por Target.

Si rechaza la cobertura para usted o sus dependientes porque ya tienen otra cobertura de atención médica, posiblemente pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes si alguno de ustedes pierde su elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de aportar para esa cobertura). No obstante, debe solicitar la inscripción en los 31 días* siguientes a la fecha en que finalice la otra cobertura o el empleador deje de aportar.

Para solicitar una inscripción especial o más información:

- Vaya a targetpayandbenefits.com.
- Llame a Target Benefits Center (Centro de Beneficios de Target) al **800-828-5850** (lunes a viernes de 9 a. m. a 7 p. m., hora del centro).

*Aquellos participantes del programa Children's Health Insurance Program (Programa de Seguro Médico para Niños, CHIP) o de Medicaid cuya elegibilidad esté llegando a su fin, o aquellos miembros de equipo y sus dependientes que hayan pasado a ser elegibles para un subsidio de prima de acuerdo con CHIP o Medicaid, pueden inscribirse durante un plazo de 60 días a partir de la fecha en que ocurrió el hecho que les ha permitido reunir los requisitos.

Planes de seguro médico complementario

Información general del plan 2017

Este es solo un resumen. La explicación detallada sobre los beneficios se encuentra en el Resumen de la descripción del plan (SPD) de 2017. El SPD se puede revisar en www.targetpayandbenefits.com. Llame a Allstate Benefits si tiene preguntas acerca de los servicios cubiertos y no cubiertos. En caso de haber una discrepancia con estos materiales, la referencia válida será su SPD.

Seguro para enfermedades críticas

Target ofrece un seguro para enfermedades críticas para sus miembros de equipo, su cónyuge o pareja de hecho y sus hijos. El seguro para enfermedades críticas le ayuda a protegerse contra pérdidas financieras en el caso de que a usted o a un dependiente autorizado se le diagnostique una enfermedad crítica cubierta, sujeta a cualquier excepción. A continuación está una muestra de algunos de los beneficios a su disposición (por favor, consulte el SPD para obtener toda la información):

Monto de la cobertura para enfermedades críticas <i>Ataque cardíaco, derrame cerebral, insuficiencia renal en etapa final, trasplante de órgano principal, trasplante de médula ósea, parálisis, cirugía de bypass de arteria coronaria</i>	
Miembro de equipo	\$10,000
Cónyuge o pareja de hecho	\$5,000
Hijos dependientes	\$5,000

Reincidencia de enfermedad crítica: la misma cantidad indicada anteriormente

Monto de la cobertura para enfermedades críticas como el cáncer <i>Carcinoma in situ, cáncer invasivo, cáncer de piel</i>		
Miembro de equipo	\$10,000	\$250
Cónyuge o pareja de hecho	\$5,000	\$250
Hijos dependientes	\$5,000	\$250

Reincidencia de enfermedad crítica como el cáncer: la misma cantidad indicada anteriormente

Monto de la cobertura complementaria para enfermedades críticas <i>Enfermedad de Alzheimer avanzada, enfermedad de Parkinson avanzada, tumor cerebral benigno, coma, pérdida completa de la audición, pérdida completa de la visión, pérdida completa del habla</i>	
Miembro de equipo	\$10,000
Cónyuge o pareja de hecho	\$5,000
Hijos dependientes	\$5,000

Monto de la cobertura para enfermedades críticas como enfermedades específicas <i>Hipofunción suprarrenal (enfermedad de Addison); enfermedad de Lou Gehrig (ALS); meningitis bacteriana; parálisis cerebral; fibrosis quística; difteria; encefalitis; corea de Huntington; enfermedad de los legionarios; malaria; esclerosis múltiple; distrofia muscular; miastenia gravis; fascitis necrotizante; osteomielitis; poliomiéltis; rabia; escleroderma; quemaduras graves; drepanocitosis; lupus sistémico; tétanos; tuberculosis</i>	
Miembro de equipo	\$10,000
Cónyuge o pareja de hecho	\$5,000
Hijos dependientes	\$5,000

No se pagarán beneficios por una enfermedad crítica que sea, o haya sido causada, haya sido un factor o haya sido el resultado de:

1. acciones o lesiones intencionalmente autoinfligidas;
2. actividades ilícitas o la participación en una ocupación ilegal;
3. abuso de sustancias, que incluye abuso de bebidas alcohólicas, alcoholismo, abuso de medicamentos con receta obtenidos legalmente; o uso ilegal de un fármaco no recetado; o
4. que la persona cubierta esté bajo la influencia del alcohol o cualquier medicamento, a menos que esté administrado y sea tomado como lo indique un médico.

Seguro de hospitalización

Target ofrece un seguro de hospitalización para sus miembros de equipo, su cónyuge o pareja de hecho y sus hijos. Todas las personas cubiertas recibirán la misma cantidad de beneficios. La cobertura de indemnización grupal está diseñada para proporcionar cobertura complementaria para ciertas pérdidas relacionadas con una estancia hospitalaria, sujeta a excepciones.

Seguro de hospitalización	Cantidad de la cobertura
Primer día de hospitalización	\$1,250 por hospitalización
Hospitalización diaria	\$250 por día
Cuidados intensivos en el hospital	\$100 por día

No se pagarán beneficios por una pérdida que sea, o haya sido causada, haya sido un factor o haya sido el resultado de:

1. cualquier acto de guerra (sea declarada o no), participación en un disturbio, levantamiento o rebelión;
2. lesiones incurridas al participar en una ocupación ilegal o al cometer o intentar cometer un delito grave;
3. cirugía dental o plástica con fines cosméticos, excepto cuando tal cirugía sea necesaria para: (a) tratarse una lesión; o (b) corregir un trastorno de una función corporal normal;
4. acciones o lesiones intencionalmente autoinfligidas;
5. hospitalización que comience antes de la fecha efectiva de la cobertura para la persona cubierta;
6. anulación de ligadura de trompas o vasectomía;
7. inseminación artificial, fertilización in vitro y fertilización en tubo de prueba, incluyendo cualquier prueba relacionada, medicamentos o servicios médicos, a menos que sean requeridos por la ley;
8. la participación en cualquier forma de aeronáutica (incluyendo paracaidismo y ala delta), excepto como pasajero que paga la tarifa de un vuelo con licencia proporcionado por un transportista común que opere entre aeropuertos claramente establecidos;
9. la atención médica periódica o lactancia de rutina de bebés recién nacidos durante la hospitalización inicial;
10. la participación como piloto en cualquier carrera o prueba de velocidad organizada o programada o hacer pruebas de automóviles o cualquier vehículo motorizado en un autódromo o pista de carreras;
11. enfermedad mental o trastornos nerviosos;
12. alcoholismo o drogadicción; o
13. una lesión que sea resultado de un accidente de trabajo.

Seguro contra accidentes

Target ofrece un seguro grupal contra accidentes para sus miembros de equipo, su cónyuge o pareja de hecho y sus hijos. Todas las personas cubiertas recibirán la misma cantidad de beneficios. La cobertura grupal contra accidentes está diseñada para brindar cobertura contra las pérdidas resultantes de un accidente fuera del trabajo únicamente, sujeto a cualquier excepción. A continuación está una muestra de algunos de los beneficios a su disposición (por favor, consulte el SPD para obtener toda la información):

Seguro contra accidentes	Cantidad de la cobertura
Hospitalización inicial	\$1,500 por accidente
Hospitalización diaria	\$300 por día
Ambulancia terrestre	\$250 por accidente
Atención de urgencias	\$125 por accidente
Servicios de sala de emergencias	\$200 por accidente

No se pagarán beneficios por pérdida que sea, o haya sido causada, haya sido un factor o haya sido el resultado de:

1. una lesión sufrida antes de la fecha efectiva de la cobertura de la persona cubierta sujeto a la cláusula de incontestabilidad;
2. cualquier acto de guerra (sea declarada o no), participación en un disturbio, levantamiento o rebelión;
3. acciones o lesiones intencionalmente autoinfligidas;
4. cualquier infección bacteriana (excepto infecciones piógenas que ocurran junto con un corte o una herida accidentales, y como resultado de estos);
5. la participación en cualquier forma de aeronáutica, excepto como pasajero que paga la tarifa de un vuelo con licencia proporcionado por un transportista común que opere entre aeropuertos claramente establecidos;
6. participación en una ocupación ilegal o cometer o intentar cometer un delito grave;
7. la participación en cualquier carrera o prueba de velocidad organizada o programada o hacer pruebas de automóviles o cualquier vehículo en un autódromo o pista de carreras, incluyendo carreras de BMX;
8. hernia, incluyendo complicaciones debido a la hernia;
9. cualquier lesión sufrida o contraída como consecuencia de que la persona cubierta esté bajo la influencia de cualquier droga o sustancia tomada voluntariamente a través de cualquier medio, entre ellos, inhalación, a menos que se administre y se tome de acuerdo a lo recetado por un médico;
10. un error, accidente o negligencia durante un diagnóstico o tratamiento quirúrgico o procedimiento médicos; o
11. una lesión que sea resultado de un accidente de trabajo.

No están cubiertas las lesiones sufridas mientras la persona cubierta sea un miembro activo de las fuerzas armadas, navales o aéreas de cualquier país o combinación de países. Al recibir aviso o prueba de servicio de dichas fuerzas, devolveremos la porción proporcional de la prima pagada durante cualquier período de dicho servicio.

Plan de beneficios en vigor del 1 de abril de 2017 al 31 de marzo de 2018

Elegibilidad inicial

Los miembros de equipo elegibles pueden comprar seguros grupales para enfermedades críticas, hospitalización y contra accidentes. Las primas del seguro médico complementario las paga el miembro de equipo mediante deducciones de su nómina. No es necesaria la evidencia de asegurabilidad (EOI) para ninguna persona cubierta.

Opciones de transferencia y continuación

Su seguro grupal para enfermedades críticas es transferible. Esto significa que usted puede conservar (transferir) su cobertura si su seguro grupal para enfermedades críticas finaliza debido a:

- Jubilación
- Cese de empleo
- Licencias para ausentarse
- Pérdida de elegibilidad
- Cese de la política grupal

Para poder transferir la cobertura, deberá llenar y entregar el formulario Portability Election (Elección de transferencia), que se puede obtener llamando a Allstate Benefits al 888-282-2560. Debe presentar este formulario ante Allstate Benefits en un plazo de 31 días después de que termine su cobertura. La cobertura transferida finaliza cuando:

- la persona cubierta otra vez es elegible para el seguro de acuerdo con la póliza; o
- las primas del último día para la cobertura transferida han sido pagadas, sujeto al período de gracia;
- en relación con el seguro de los dependientes:
 - la fecha de la cobertura termina; o
 - la fecha en que su dependiente deja de ser un dependiente autorizado.

Para obtener más información:

Allstate Benefits	888-282-2560	www.targetpayandbenefits.com
-------------------	--------------	--

La cobertura de salud complementaria es proporcionada por el seguro de beneficio limitado.

Este material es válido siempre y cuando la información siga vigente, pero en ninguna circunstancia después del 21 de octubre de 2019. La política tiene exclusiones y limitaciones y está asegurada por American Heritage Life Insurance Company (oficina matriz: Jacksonville, FL). Allstate Benefits es el nombre de mercadeo para American Heritage Life Insurance Company, una subsidiaria de la Allstate Corporation.