



Resumen de Cobertura del Plan de Salud Colectivo y Otras Prestaciones

Para Compañeros de Equipo Pagados por Hora
Vigente el 1 de Enero de 2019

Este Resumen de Cobertura contiene solo los aspectos más destacados de los planes de prestaciones de bienestar que están disponibles a los compañeros de equipo pagados por hora, y no está hecho para interpretar, ampliar o de ninguna manera cambiar las provisiones de los documentos que rigen estos planes. Este documento es solo un resumen y por lo tanto no se intenta cubrir todos los detalles de cada plan de prestaciones de bienestar para el empleado, ni todas las condiciones, límites y exclusiones aplicables a la provisión de prestaciones bajo estos planes.

Elegibilidad para el Plan de Salud Colectivo

Los compañeros de equipo que trabajen a tiempo completo son elegibles para participar el primer día del mes después de haber completado cincuenta y nueve (59) días de empleo.

Costo

El costo de la cobertura del Plan de Salud Colectivo es compartido por Tyson Foods y sus compañeros de equipo. Se pueden encontrar las deducciones semanales a su cheque de pago antes de impuestos en el sistema de inscripciones, en la intranet de Prestaciones de Tyson, o de su Consejero de Prestaciones en Tyson Foods.

Recuerde, debe completar su inscripción para poder calificar para el incentivo para no consumidores de tabaco para usted y su cónyuge y para poder ser exento del recargo por el cónyuge, si aplica. Se aplicarán deducciones semanales adicionales a los compañeros de equipo de Apoyo Administrativo o Técnico, si no alcanzan las metas de los exámenes biométricos como se explica en la página siguiente.



Se pueden encontrar las deducciones semanales a su cheque de pago en el sistema de inscripciones, en la intranet de Prestaciones de Tyson, o en su Consejero de Prestaciones en Tyson Foods.

Lo Que Más Nos Interesa.

Iniciativa de Bienestar – Exámenes Biométricos Para Compañeros de Equipo de Apoyo Administrativo y de Apoyo Técnico

Estos exámenes se conducen cada otoño y los resultados se usan para determinar deducciones de tarifas adicionales para el plan de salud para el siguiente año civil. Si usted y/o su cónyuge eligen no participar, el recargo máximo de \$21.54 por semana será deducido de su cheque de pago.

Exámenes de Salud	Metas para el Compañero de Equipo y Cónyuges Cubiertos	Deducción Semanal Adicional si Falla (Cada uno)
Participación	Participar	\$2.31
Índice de Masa Corporal	≤ 29.9 de IMC o medida de cintura Hombres: ≤ 37 Mujeres: ≤ 35	\$6.92
Presión Arterial	≤ 130/85	\$2.31
Tabaco/Nicotina	Negativo	\$10.00

Inscripción y Fecha de Efectividad

Tiene dos opciones para inscribirse:



Opción 1: Llame al Centro de Inscripciones al **877-561-0240**



Opción 2: Visite <https://login.tyson.com>

También puede inscribir a sus dependientes que sean elegibles:

- Su cónyuge legalmente casado
- Hijos menores de 26 años de edad.
 - Hijos Naturales
 - Hijos adoptados legalmente
 - Hijos de los cuales la custodia legal puede ser comprobada
 - Hijastros
 - Dependientes incapacitados que se incapacitaron mientras eran dependientes cubiertos, con documentación aprobada

La cobertura empezará el primer día del mes después de cumplir cincuenta y nueve (59) días de empleo continuo a tiempo completo.

Información Importante de la Cobertura

1. Es su responsabilidad inscribir a tiempo a cualquier dependiente elegible. Se requiere documentación para inscribir dependientes (por ejemplo, acta de matrimonio, actas de nacimiento legales, actual declaración de impuestos Federal o Estatal, papeles de custodia legal, etc.) se requieren Números de Seguro Social o ITIN para todos los dependientes. Debe entregar su documentación y la hoja de portada al Centro de Procesamiento de Documentos dentro de los primeros 45 días calendarios de empleo (mostrado en el documento titulado Cómo Inscribirse).
2. Es su responsabilidad inscribirse llamando al centro de inscripciones o por el sistema de inscripciones en línea. **Si no lo hace, usted será inscrito automáticamente en el plan Médico Tradicional PPO con cobertura para el Compañero de Equipo Solo, en el plan Dental y de Visión Básicos y no calificará para el Incentivo para No Consumidores de Tabaco.** Se requerirá que pague la tarifa correspondiente.
3. Puede renunciar a la cobertura en el Plan de Salud Colectivo si usted está cubierto bajo otro plan de salud, Tricare, cobertura del Departamento de Asuntos de Veteranos (Veterans Affairs), Medicaid, o Medicare Parte A y B; y si entrega la Forma completa de Verificación de Cobertura Médica Colectiva (Verification of Group Health Coverage Form) u otras pruebas apropiadas de que tiene otra cobertura. La otra cobertura debe cumplir con los estándares de "cobertura mínima esencial" para poder renunciar a la cobertura del Plan de Salud Colectivo.
4. Si usted y su cónyuge trabajan para Tyson Foods:
 - Cada uno se puede inscribir en la cobertura Solo para el Compañero de Equipo,
 - Uno de ustedes puede inscribirse en la cobertura Compañero de Equipo + Cónyuge, y el otro se puede inscribir como un cónyuge cubierto.

Acontecimientos de la Vida Calificados

Ya registrado en el Plan de Salud Colectivo, no podrá cambiar su cobertura a menos que experimente un acontecimiento calificado o durante el siguiente periodo de inscripción abierta.

Los Acontecimientos de la Vida Calificados incluyen:

- Matrimonio o divorcio
- Muerte de un dependiente
- Nacimiento, custodia legal, o adopción de un hijo/a
- Dependiente elegible pierde o gana cobertura
- Cambiar de medio tiempo a tiempo completo (se aplica un periodo de espera) o de tiempo completo a medio tiempo
- Otros eventos definidos por la ley

Los cambios a causa de Acontecimientos de la Vida están sujetos a las regulaciones de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA) y del IRS. Estas regulaciones delimitan lo que se considera un

acontecimiento de la vida calificado, requiere que notifique del acontecimiento a tiempo, y requiere que el cambio que se haga concuerde con el acontecimiento de vida calificado. Basándose en estas reglas, las fechas de efectividad variarán dependiendo del tipo de acontecimiento (fecha del acontecimiento, fecha en que se notifique, etc.) Es importante que haga la notificación lo más pronto posible ya que algunos eventos (como el matrimonio) entrarán en vigor en la fecha en que se haya hecho la notificación, lo que consiste en presentar la documentación aprobada. Otros acontecimientos (como cambiar de tiempo completo a medio tiempo) pudieran permitirle continuar con la cobertura de salud, según las reglas de ACA. Por favor note que para eliminar la cobertura de salud se pudiera requerir prueba de otra cobertura debido a que la inscripción automática es una condición de empleo con Tyson.

Debe hacer la notificación dentro de los sesenta (60) días siguientes al Acontecimiento de Vida Calificado.

Las Ventajas de la Red

BlueAdvantage Administrators of Arkansas

BlueAdvantage Administrators of Arkansas (una división de Blue Cross and Blue Shield de Arkansas) administra los cobros de todos los participantes en toda la nación. Tyson Foods tiene acceso a proveedores médicos que participan en la red Blue Cross and Blue Shield (BCBS). Estos proveedores están de acuerdo en aceptar precios negociados o listas de honorarios para los participantes de Tyson. Su proveedor médico necesitará enviar sus cobros al Plan BCBS local para que sean procesados. Para que sus cobros se paguen al nivel de prestaciones dentro de la red, todos los servicios médicos deben recibirse de proveedores que participen en la red BCBS. Puede tener acceso a los detalles del estado de sus cobros e historial en Tyson.blueadvantagearkansas.com.

Utilizando Proveedores de la Red

Cuando utiliza un proveedor dentro de la red BCBS, El Plan de Salud Colectivo generalmente le reembolsa servicios cubiertos al 80% de la cantidad permitida por el Plan después de que haya pagado su deducible anual. Los proveedores BCBS han acordado aceptar la cantidad permitida por el Plan como pago completo.

Vaya a ppo.tyson.com o llame al número de teléfono gratis que está detrás de su tarjeta para obtener una lista de proveedores dentro de la red. Debe usar el prefijo "TYG" de su número de miembro cuando busque doctores y hospitales pertenecientes a la red fuera de Arkansas. Los residentes de Wisconsin deben usar el prefijo "TNN," y los de Georgia deben usar "TZT."

Utilizando Proveedores Fuera de la Red

Si elige utilizar un proveedor que esté fuera de la red, el Plan Médico Colectivo paga el 50% de la cantidad permitida para proveedores fuera de la red después de un deducible anual separado. Usted también será responsable de pagar cualquier y todas las cantidades que sobrepasen la cantidad permitida para proveedores fuera de la red. Además, los gastos que usted tenga no contarán para el límite del gasto máximo del su bolsillo.

Si un proveedor dentro de la red lo refiere a un proveedor fuera de la red, los servicios se reembolsarán como servicios fuera de la red. Es su responsabilidad asegurarse que el proveedor participe en la red.

Tarjetas de Identificación

Después de que usted es elegible y se inscribe, recibirá nuevas tarjetas de identificación para la cobertura médica, dental, de visión y de medicinas recetadas. Las tarjetas de identificación incluirán información importante como su número de identificación, fechas de efectividad de la cobertura e instrucciones para presentar cobros.

La tarjeta de identificación se debe presentar a los proveedores antes de recibir atención médica, dental, de visión o recetas médicas. Su número de identificación de miembro incluye el prefijo de tres letras correspondiente que se usa solo para proveedores médicos. Cuando use su número de identificación para servicios dentales, de visión o de recetas médicas no necesita incluir el prefijo de tres letras. Se pueden solicitar tarjetas adicionales o de reemplazo con su Consejero de Prestaciones en Tyson Foods.

				
Member Name Member ID Member No. 023457 BIN 987654 Benefit Plan HIOPT Effective Date 00/00/00				
Dependents Dependent One Dependent Two Dependent Three		Plan PPO Office Visit \$15 Specialist Copay \$15 Emergency \$75 Deductible \$50		
				 R

Resumen de las Prestaciones Médicas

Cobertura Médica	PPO Tradicional		Plan de Inversión en Salud con Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA)	
	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Deducible Médico*	\$1,100 individual \$2,200 familiar	\$1,100 individual \$2,200 familiar	\$1,700 cobertura para el compañero de equipo solo \$3,300 familiar	\$1,700 cobertura para el compañero de equipo solo \$3,300 familiar
Deducible para Recetas Médicas*	N/A	\$50	Combinado con el deducible médico	
Coseguro	80% de la Cantidad Permitida por el Plan después de cumplir con el Deducible	50% de la Cantidad Permitida por el Plan después de cumplir con el Deducible	80% de la Cantidad Permitida por el Plan después de cumplir con el Deducible	50% de la Cantidad Permitida por el Plan después de cumplir con el Deducible
Gasto Máximo del Bolsillo del plan Médico (MOOP)*	\$5,000 individual \$10,000 familiar	No Hay Máximo	\$6,550 individual \$13,100 familiar	No Hay Máximo
Gasto Máximo del Bolsillo para Recetas Médicas*	\$2,150 individual \$4,300 familiar (Separado del MOOP del Plan Médico)	No Hay Máximo	Combinado con el MOOP del Plan Médico	No Hay Máximo
Contribución de Tyson Foods al fondo de la HSA*	No aplica		\$250 individual/\$500 familiar Cantidad proporcional si se inscribe del 1 de Julio en adelante	
Gastos Cubiertos: Para la mayoría de los servicios que figuran a continuación, el coseguro solo se aplica después de que se alcance el deducible del plan. Usted tendrá que alcanzar el deducible antes de que alguno de los planes comience a compartir los costos de atención de la salud con usted.				
Consulta por Telemedicina	\$20 copago (exento del deducible)	No Está Cubierto	20% de la Cantidad Permitida por el Plan	No Está Cubierto
Consultas de atención básica (con un obstetra/ginecólogo, pediatra, internista, médico familiar, enfermero practicante, médico asistente)	\$35 copago (exento del deducible)	50% de la Cantidad Permitida por el Plan	20% de la Cantidad Permitida por el Plan	50% de la Cantidad Permitida por el Plan
Consultas a Especialistas	20% de la Cantidad Permitida por el Plan	50% de la Cantidad Permitida por el Plan	20% de la Cantidad Permitida por el Plan	50% de la Cantidad Permitida por el Plan
Servicios Preventivos	El plan paga 100% de la Cantidad Permitida	50% de la Cantidad Permitida por el Plan	El plan paga 100% de la Cantidad Permitida	50% de la Cantidad Permitida por el Plan
Hospital y Cirugías, Pacientes internados o no	20% de la Cantidad Permitida por el Plan	50% de la Cantidad Permitida por el Plan	20% de la Cantidad Permitida por el Plan	50% de la Cantidad Permitida por el Plan
Atención a Domicilio (60 días)*	20% de la Cantidad Permitida por el Plan	50% de la Cantidad Permitida por el Plan	20% de la Cantidad Permitida por el Plan	50% de la Cantidad Permitida por el Plan
Exámenes de Diagnóstico (Laboratorio, rayos x, MRI, etc.)	20% de la Cantidad Permitida por el Plan	50% de la Cantidad Permitida por el Plan	20% de la Cantidad Permitida por el Plan	50% de la Cantidad Permitida por el Plan
Visitas a la Sala de Emergencia de un hospital* (exento del copago si es internado)	Primeras 2 visitas: \$100 copago ; 3 visitas o más: \$200 copago , y entonces 20% de la Cantidad Permitida	Primeras 2 visitas: \$100 copago ; 3 visitas o más: \$200 copago , y entonces 50% de la Cantidad Permitida	Primeras 2 visitas: \$100 copago ; 3 visitas o más: \$200 copago , y entonces 20% de la Cantidad Permitida	Primeras 2 visitas: \$100 copago ; 3 visitas o más: \$200 copago , y entonces 50% de la Cantidad Permitida
Consultas de urgencia	\$50 copago (exento del deducible)	50% de la Cantidad Permitida por el Plan	20% de la Cantidad Permitida por el Plan	50% de la Cantidad Permitida por el Plan
Quiropráctico, Terapia Física, Terapia Ocupacional, No internado (30 sesiones combinadas)*	20% de la Cantidad Permitida por el Plan	50% de la Cantidad Permitida por el Plan	20% de la Cantidad Permitida por el Plan	50% de la Cantidad Permitida por el Plan
Terapia del Habla, no internado (30 sesiones)*	20% de la Cantidad Permitida por el Plan	50% de la Cantidad Permitida por el Plan	20% de la Cantidad Permitida por el Plan	50% de la Cantidad Permitida por el Plan
Cuidados a Largo Plazo/ Agudos, Internación para Rehabilitación de problemas Agudos e Instalaciones para Convalecientes/Enfermería Especializada (60 días)*	20% de la Cantidad Permitida por el Plan	50% de la Cantidad Permitida por el Plan	20% de la Cantidad Permitida por el Plan	50% de la Cantidad Permitida por el Plan

*Por año civil

Nota: Las prestaciones bajo el Plan de Salud Colectivo están sujetas a ser medicamente necesarias y a estándares usuales y de costumbre y a limitaciones y exclusiones habituales lo que significa que no habrá prestaciones para ciertos procedimientos, servicios y gastos, incluyendo, pero no limitados a las siguientes categorías: Procedimientos cosméticos, operaciones en los dientes, TMJ y atención relacionada, obesidad y control de peso, puente gástrico, aparatos auditivos, terapia para la visión, queratotomía radial/Lasik, disfunción eréctil, complicaciones de un servicio no cubierto y servicios experimentales o de investigación. **Consulte el Resumen de Prestaciones y Cobertura para más detalles.**

Cobertura de Recetas Médicas

La cobertura para las recetas médicas bajo el Plan de Salud Colectivo empieza después de inscribirse y en la fecha que entra en vigor la cobertura médica.

Estas prestaciones son otorgadas usando la Red CVS Caremark. Es muy importante que utilice Farmacias de Nivel 1 de la red de CVS Caremark para recibir los beneficios máximos disponibles bajo el plan. Hay servicios por Internet disponibles en www.caremark.com. También puede llamar a CVS Caremark al **800-390-2319**.

Farmacias de Nivel 1: CVS, Kroger, Harps, Walmart, Hy-Vee, Family Pharmacy y sus subsidiarios

Farmacias de Nivel 2: Todas las otras farmacias de la Red CVS Caremark

Maintenance Choice®: Para obtener los mejores ahorros, Maintenance

Choice le permite escoger entre recibir su surtido de 90 días de medicamento de mantenimiento en una farmacia CVS o usando el programa de pedidos por Correo de CVS Caremark al mismo precio económico.

Gasto Máximo del Bolsillo Anual para Recetas Médicas:

Plan Tradicional PPO: \$2,150 por individuo; \$4,300 por familia (separado del gasto máximo del bolsillo del Plan Médico)

Plan de Inversión en Salud PPO: El gasto máximo del bolsillo para gastos Médicos y de Medicinas Recetadas está combinado. Se debe cumplir con el deducible Médico por completo antes de que los copagos mencionados abajo puedan aplicarse.

Farmacias de Nivel 1 (surtidos de hasta 30 días)*	Usted paga...	Con un pago mínimo de...	Con un pago máximo de...
Medicamento Selecto Genérico y Preventivo	Nada	\$0	\$0
Genérico	20% del precio en las Farmacias de la Red	\$10	\$20
Marca Preferida	20% del precio en las Farmacias de la Red	\$30	\$60
Marca No Preferida	20% del precio en las Farmacias de la Red	\$135	\$240
Farmacias de Nivel 2 (surtidos de hasta 30 días)*	Usted paga...	Con un pago mínimo de...	Con un pago máximo de...
Genérico	30% del precio en las Farmacias de la Red	\$20	\$40
Marca Preferida	30% del precio en las Farmacias de la Red	\$60	\$120
Marca No Preferida	30% del precio en las Farmacias de la Red	\$200	\$360
Maintenance Choice® (surtidos de hasta 90 días)*	Usted paga...	Con un pago mínimo de...	Con un pago máximo de...
Medicamento Selecto Genérico y Preventivo	Nada	\$0	\$0
Genérico	20% del precio en las Farmacias de la Red	\$20	\$40
Marca Preferida	20% del precio en las Farmacias de la Red	\$60	\$150
Marca No Preferida	20% del precio en las Farmacias de la Red	\$270	\$485
Farmacia Especializada (surtidos de hasta 30 días)	Genéricos	Marca Preferida	Marca no Preferida
Medicamento Especializado	\$75	\$100	\$125

*Cuando se obtienen medicamentos de mantenimiento en una farmacia Kroger, Harps, Walmart, Hy-Vee o Family Pharmacy (en surtidos de hasta 30 días) o a través del Programa de CVS Caremark "Maintenance Choice" (para surtidos de hasta 90 días), no hay límite de surtidos. Si se obtiene un medicamento de mantenimiento en cualquier otra farmacia de la red de CVS Caremark, está sujeto a los límites de surtidos establecidos para los medicamentos de mantenimiento a largo plazo.

Servicios Farmacéuticos Especializados de CVS Caremark

El Servicio farmacéutico especializado de CVS Caremark está específicamente diseñado para suplir las necesidades de los compañeros de equipo de Tyson Foods y de sus dependientes elegibles que tienen enfermedades crónicas tales como:

- Fibrosis Quística
- Deficiencia de Hormona de Crecimiento
- Enfermedades Inmunológicas
- Esclerosis Múltiple
- Hepatitis C
- Hemofilia/Enfermedad de Von Willebrand
- Deficiencia de Alfa-Antitripsina o Enfisema Genético
- Artritis Reumatoide
- Virus Respiratorio Sincitial (RSV)
- Psoriasis
- Cáncer

Medicamentos Especializados

Los medicamentos para estas enfermedades crónicas no están disponibles en el Plan Médico Colectivo, y se deben obtener por medio de los Servicios Farmacéuticos Especializados de CVS Caremark. Puede contactarlos llamando gratis al **800-237-2767**.



GRATIS Monitores para la Glucosa de la Sangre y Tiras de Prueba

Usted puede ser elegible para recibir un moderno medidor de la glucosa de la sangre y tiras de prueba **sin costo alguno**. Para más detalles llame directamente a CVS Caremark al **800-588-4456**.

Cobertura de Atención Dental



Usted y sus dependientes elegibles son elegibles para prestaciones Dentales una vez que estén inscritos en el Plan Médico. Usted será automáticamente inscrito en el Plan Dental Básico al menos que elija a tiempo la opción del Plan Adicional. El nivel de cobertura de sus prestaciones Dentales es determinado de acuerdo a su elección en el Plan Médico (por ejemplo, Solo para el Compañero de Equipo o Compañero de Equipo + 3 Hijos). Si selecciona el Plan Dental Adicional, se le requerirá que permanezca en la cobertura del Plan Dental Adicional por dos (2) años continuos.

La red dental de Delta Dental es una red pasiva. Esto significa que puede usar cualquier proveedor dental que usted escoja y aun así recibir cobertura. Sin embargo, si utiliza un proveedor de Delta Dental, recibirá servicios a precios descontados. Además, los

proveedores de Delta Dental no le cobrarán por la diferencia entre los cargos facturados y la cantidad acordada en la Lista de Honorarios de Red.

Delta Dental ofrece dos redes de proveedores: la Red PPO y la Red Premier. Los descuentos en los servicios recibidos de proveedores en la Red PPO son más grandes que los de la Red Premier. Los descuentos más grandes le ayudan a que el dinero de su beneficio máximo anual rinda más. Puede tener acceso a una lista de proveedores dentales en www.deltadental.com. También puede llamar a Delta Dental al **800-462-5410** para verificar los proveedores dentro de la red, así como hacer preguntas sobre sus cobros.

Cobertura Dental	Plan Básico	Plan Adicional
Deducible Anual (por año calendario)	\$50 por individuo	\$50 por individuo
Prestación Máxima Anual	\$500 por individuo	\$1,500 por individuo
Servicios Preventivos Exámenes rutinarios, limpiezas, y rayos-X de mordedura 2 veces al año	Pagado al 100% de la Lista de Honorarios de la Red	Pagado al 100% de la Lista de Honorarios de la Red
Servicios Básicos Rellenos, extracciones, servicios periodontales y endodoncias	Cubre extracciones simples y rellenos de amalgama o compuesto solamente: Después del deducible, pagado al 80% de la Lista de Honorarios de la Red	Después del deducible, pagado al 80% de la Lista de Honorarios de la Red
Servicios Mayores TMJ, coronas, y dentaduras	No está cubierto	Después del deducible, pagado al 50% de la Lista de Honorarios de la Red
Ortodoncia <i>Prestación máxima de \$1,500 de por vida</i>	No está cubierto	Pagado al 50% de la Lista de Honorarios de la Red, solo para hijos dependientes cubiertos hasta antes de los 19 años de edad

Cobertura para el Cuidado de la Visión

Usted y sus dependientes elegibles son elegibles para prestaciones de la Visión una vez que esté inscrito en el Plan Médico. Será inscrito automáticamente en el Plan de la Visión Básico al menos que elija a tiempo la opción del Plan Adicional. El nivel de cobertura de sus prestaciones de Visión es determinado de acuerdo a su elección en el Plan Médico (por ejemplo, Solo para el Compañero de Equipo o Compañero de Equipo + 3 Hijos).

La cobertura de la visión es provista a través de VSP. Es importante usar proveedores dentro de la red VSP para recibir las máximas prestaciones disponibles bajo el Plan. Sin embargo, con la red de VSP Open Access, puede usar sus prestaciones de

la visión en cualquier proveedor de la visión autorizado. Pregunte al proveedor si acepta pagos directos de VSP. Si es así, hágalos contactar a VSP al **800-877-7195**. El proveedor obtendrá la información de sus prestaciones, le cobrará el co-pago necesario y cualquier balance arriba de la lista de las cantidades cubiertas en Open Access. Entonces, ellos pueden mandar el cobro a VSP a nombre de usted. Esto significa que usted no necesitará pagar la cuenta entera al recibir los servicios, ni mandar la factura a VSP para ser reembolsado. Sus prestaciones se reducen si no usa un proveedor de la red VSP.

Cobertura de la Visión	Plan Básico	Plan Adicional
Los copagos aplican antes de poder otorgar los beneficios mencionados abajo.		
Cobertura con Proveedores VSP		
Examen de la Visión	\$25 copago; Cubierto cada 12 meses	\$20 copago; Cubierto cada 12 meses
Lentes Recetados		
Lentes	\$25 copago; Cubiertos cada 24 meses;	\$25 copago; Cubiertos cada 12 meses;
· Visión simple, lentes bifocales con líneas y lentes trifocales con líneas		
Armazones	Cubiertos hasta \$75	Cubiertos hasta \$200
· Además, 20% de descuento en cualquier gasto de su bolsillo.		
· Si se compran armazones sin lentes, el copago se resta de la cantidad concedida.		
- 0 -		
Lentes de Contacto		
· Cuando escoge lentes de contacto en lugar de anteojos, la cantidad concedida aplica al costo de los contactos y al examen de los lentes de contacto (evaluación y ajuste). Este es un examen adicional al examen de la visión para asegurar que los contactos le ajusten correctamente.	\$25 copago; Cubiertos cada 24 meses; Cubiertos hasta \$75	\$0 copago; Cubiertos cada 12 meses; Cubiertos hasta \$200
· El copago se resta de la cantidad concedida.		
Reembolsos con Open Access		
Cobertura para Proveedores que no son VSP		
Examen de la visión	Cubierto hasta \$50	Cubierto hasta \$50
Lentes Sencillos	Cubiertos hasta \$50	Cubiertos hasta \$50
Lentes Bifocales	Cubiertos hasta \$75	Cubiertos hasta \$75
Lentes Trifocales	Cubiertos hasta \$100	Cubiertos hasta \$100
Armazones	Cubiertos hasta \$60	Cubiertos hasta \$70
Lentes de Contacto	Cubiertos hasta \$60	Cubiertos hasta \$105

Descuentos y Ahorros Adicionales:

- Descuentos en la corrección de la visión con Láser
- Hasta 30% de ahorros en extras para sus lentes, tales como resistencia contra raspaduras, capas antirreflectoras y progresiones
- 30% de descuento en lentes recetados adicionales (incluyendo lentes de protección y lentes para el sol) cuando se compran del mismo doctor VSP el mismo día de su examen de vista, o 20% con cualquier proveedor VSP dentro de los 12 meses siguientes a su último examen de la vista

Para recibir una lista de los proveedores de la visión por favor llame al **800-877-7195**, o vea el directorio de proveedores de VSP en el Internet en www.vsp.com y seleccione **VSP Signature Network**.

Cuentas de Gasto Flexible

Las cuentas de Tyson Foods para gastos de Atención Médica y de Cuidado de Dependientes permiten a los compañeros de equipo que son elegibles pagar por sus gastos calificados de atención médica y de cuidado de dependientes con dinero libre de impuestos. Usted puede contribuir una cantidad fija de su cheque de pago a ambas cuentas, la de gastos médicos y la de cuidado de dependientes, pero no puede compartir o transferir dinero entre las dos cuentas.

Puede inscribirse en las Cuentas de Gasto Flexible como recién empleado antes de la fecha que entran en vigor sus prestaciones, o durante la inscripción abierta de cada año. Debe re-inscribirse en el plan cada año. Compañeros de equipo que son considerados altamente compensados no son elegibles para inscribirse en una cuenta de gastos Flexible de Cuidado de Dependientes. Todos los cobros son administrados por la compañía WageWorks.



Cuenta para Gastos de Atención Médica

Los compañeros de equipo que estén inscritos en una cuenta de Ahorro para la Salud, no son elegibles para participar en la Cuenta para Gastos de Atención Médica.

Aun teniendo su cobertura con el Plan de Salud Colectivo, tendrá que pagar algunos gastos de su propia bolsa, como los deducibles, copagos o gastos que el Plan de Salud Colectivo no cubre. La Cuenta para Gastos de Atención Médica le permite apartar dinero libre de impuestos de su cheque de pago para reembolsarse a usted mismo por estos gastos.

¿Cuánto Contribuir?

Aunque sus contribuciones se deducen de cada cheque de pago, cuando se inscriba necesita elegir una cantidad anual. **Puede contribuir una cantidad mínima de \$250 hasta el límite anual establecido por el IRS.** La cantidad anual está disponible en la fecha de efecto de sus prestaciones.

Gastos Elegibles

Los gastos elegibles incluyen deducibles, copagos, coseguro, gastos médicos, dentales o de visión no cubiertos, y otros gastos para el cuidado de la salud que se consideran deducibles de impuestos por el IRS. Usted debe pagar por cualquier gasto de su bolsillo elegible al momento de recibir los servicios y será reembolsado de acuerdo a los siguientes métodos de reembolso.

Cuenta para Gastos de Cuidado de Dependientes

La Cuenta para Gastos de Cuidado de Dependientes hace el cuidado de guardería de sus hijos o dependientes discapacitados o ancianos más económico al permitirle pagar esos costos con dinero libre de impuestos.

¿Cuánto Contribuir?

Aunque sus contribuciones se deducen de cada cheque de pago, cuando se inscriba necesita elegir una cantidad anual. **Puede contribuir hasta el límite anual establecido por el IRS.**

Gastos Elegibles

Generalmente puede usar el dinero de su Cuenta para Gastos de Cuidado de Dependientes para:

“Lo Usa o Lo Pierde”– Los cobros por servicios elegibles obtenidos del 1 de enero al 31 de diciembre del año de su elección deben presentarse antes del 31 de marzo de año siguiente. Cualquier cantidad restante en su cuenta de atención médica al final de cada año hasta un máximo de \$500 será transferido para que pueda ser usado el año siguiente. Los fondos que excedan \$500 se perderán. Las contribuciones y elecciones no se pueden cambiar si no hasta la próxima inscripción abierta o al menos que experimente un Acontecimiento de la Vida Calificado.

Reembolso

- 1. Reembolso Automático** – Los cobros a su Cuenta de Gastos Médicos se pueden pagar automáticamente por WageWorks cuando un cobro por servicios médicos o dentales es procesado. No necesita presentar un formulario de reembolso separado.
- 2. Reembolso Manual** – En www.wageworks.com, o con la aplicación móvil de WageWorks, WageWorks EZReceipts, usted puede presentar cobros a WageWorks por gastos elegibles. Se requieren cobros manuales para artículos de visión, materiales médicos, medicinas recetadas y para medicinas que no requieren receta (si no utiliza su tarjeta para medicinas recetadas). Si los necesita hay formularios de cobros disponibles en la sección de formularios de la intranet de Prestaciones de Tyson o en www.wageworks.com.
- 3. Tarjeta para Recetas Médicas** – Una tarjeta se otorga a todos los participantes para pagar por medicamentos recetados elegibles en cualquier farmacia que tenga el sistema del IRS de aprobación de inventario (IIAS, por sus siglas en inglés) y que acepte tarjetas de débito Visa, incluyendo el programa de órdenes por correo de CVS Caremark. Si no le interesa usar esta tarjeta, simplemente destrúyala y presente sus gastos de medicinas manualmente a WageWorks para que le sean reembolsados en www.wageworks.com o con la aplicación móvil de WageWorks.

1. Sus hijos menores de 13 años que son sus dependientes en sus impuestos
2. Cónyuge y dependientes de cualquier edad que son mental o físicamente discapacitados

Los servicios de cuidado deben ser necesarios a causa de que ambos, usted y su cónyuge, trabajan, o porque su cónyuge es un estudiante a tiempo completo por lo menos cinco meses del año en que tiene su cuenta.

Reembolso

Debe tener suficiente dinero en su cuenta para pagar los cobros antes de que pueda ser reembolsado por sus gastos elegibles. Los formularios para reembolsos deben presentarse a WageWorks junto con los recibos originales de los gastos.

Contribuciones a la Cuenta de Ahorros para la Salud

Si usted escoge el Plan de Inversión en Salud tendrá acceso a una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA por sus siglas en inglés).

Piense en la HSA como una cuenta de ahorros personal que se usa para gastos de cuidados para la salud calificados con una ventaja tributaria impresionante. También es suya – aun si usted deja Tyson Foods. Si se inscribe en el Plan de Inversión en Salud, usted tendrá acceso y administrará su cuenta personal en www.wageworks.com.

Así Funciona

Tyson Foods contribuye a la cuenta. Si usted se inscribe en el nuevo Plan de Inversión en Salud, Tyson contribuirá \$250 a su Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA), (\$500 si elige cobertura familiar) para ayudarle a cumplir con el deducible más alto de ese plan. Los compañeros de equipo que se inscriban del 1 de julio en adelante recibirán una contribución proporcional de \$125 (\$250 si eligen cobertura familiar).

Ahorre en impuestos. Si a usted le gustaría añadir más fondos a la cuenta, usted puede contribuir dinero de su cheque de pago antes de que se deduzcan los impuestos (\$100 mínimo anual, hasta los límites anuales de IRS).

Use su HSA. Usted puede usar su HSA para pagar gastos de la salud antes de impuestos. Los fondos tienen que estar en su cuenta antes de que pueda usarlos (diferente a la cuenta FSA).

Ejemplos: Coaseguro, deducibles, recetas médicas, gastos dentales y de visión. Hay una lista completa de los gastos elegibles en www.wageworks.com.

Haga crecer su HSA. Si no se gasta todo el dinero durante el año, todos los fondos disponibles son transferidos año tras año y permiten que la cuenta crezca a través del tiempo. De hecho, así como en un 401(k), usted puede invertir sus fondos entre una selección de opciones de inversión con una inversión mínima de \$1,000.

Se pueden encontrar detalles adicionales acerca de la HSA en la intranet de Prestaciones de Tyson o con su Consejero de Prestaciones de Tyson.

Cuenta para Transporte al Trabajo

Si usted trabaja en un lugar donde hay tránsito masivo disponible o si tiene que pagar por estacionamiento, el programa de Transporte para el Trabajo administrado por WageWorks le permite pagar sus gastos mensuales de tren, autobús y estacionamiento en línea, y usted puede usar dinero libre de impuestos para ayudarle con el costo.

¿Cuánto se Contribuye?

El IRS le permite contribuir hasta \$265 al mes para gastos de transportación y hasta \$265 al mes para gastos de estacionamiento libre de impuestos. Cualquier cantidad que usted contribuya por arriba de estos límites del IRS serán deducidos después de impuestos.

Gastos Elegibles

- Pases de tránsito, tarjetas o vales de pasaje para el autobús, tren o subterráneo y furgonetas
- Estacionamiento pagado en o cerca de su lugar de trabajo, instalaciones de estacionamiento de tránsito y lotes de estacionamiento “park and ride”

Cómo Funciona

Para hacer una elección debe hacer su orden de tránsito y estacionamiento en línea en www.wageworks.com antes del 1er día

de cada mes para poder usarlo el siguiente mes (hay disponible deducciones periódicas automáticas). Su elección mensual será deducida de su cheque de pago una vez al mes en el primer periodo de pago del mes de la prestación. Si usted hace una orden de tránsito o estacionamiento para un mes, no puede obtener su dinero de regreso una vez empezado el mes. Pero puede cancelar su elección en cualquier momento.

Cómo se Usa

Usted puede pedir que se le manden los pases o boletos de transporte directamente a su casa o puede comprar los boletos con su tarjeta de WageWorks.

Cómo se Administra

Administre su cuenta en línea o con la aplicación móvil EZReceipts de WageWorks.

Reembolso

Presente cobros para su reembolso antes 12 meses después del mes de la prestación.



Seguro de Vida Básico y de Muerte Accidental y Desmembramiento

Ya que esta cobertura le ofrece una protección financiera importante para usted y su familia, Tyson Foods le otorga un seguro de Vida Básico y de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D por sus siglas en inglés) sin costo alguno. Usted será automáticamente inscrito en estas coberturas en la fecha de efecto de sus prestaciones.

El Plan de Seguro de Vida Básico provee a los compañeros de equipo pagados por hora que son elegibles con una cobertura igual a su ingreso base anual redondeado a los \$1,000 siguientes más cercanos con un mínimo de \$20,000.

El ingreso base anual es el pago regular recibido en Tyson Foods excluyendo horas extras, bonos, u otras compensaciones especiales.

El plan básico AD&D pagará una cantidad igual al seguro de Vida Básico.

Conversión/Portabilidad

Al perderse esta cobertura, la continuación del seguro de Vida Básico puede estar disponible a través de una conversión o portabilidad. Consulte el Certificado de Cobertura de Unum para los detalles.



Designar Su Beneficiario

Asegúrese de designar su beneficiario. Su Beneficiario es la persona que recibe sus prestaciones si usted muere.

Si usted no designa un beneficiario, sus prestaciones serán pagadas a su cónyuge (si vive) o a su patrimonio.

Seguro de Vida Voluntario a Término

Como un complemento al Plan de Seguro de Vida Básico, este Plan provee a los compañeros de equipo la oportunidad de comprar protección de un seguro de vida a término económico para usted y su familia entera.

Elegibilidad

Los compañeros de equipo son elegibles para participar el primer día del mes después de haber completado cincuenta y nueve (59) días de empleo a tiempo completo.

Cobertura para el Compañero de Equipo Solo

Usted puede elegir cobertura desde 1 a 5 veces su ingreso base anual (redondeado al múltiplo de \$1,000 siguiente) sin exceder \$1,500,000. La cobertura de su seguro de vida aumentará automáticamente cuando su pago base aumente. Se requiere evidencia de buena salud si se inscribe en cobertura de más de 3 veces su salario anual (hasta un máximo de 1,500,000).

Cobertura para el Cónyuge

Puede comprar seguro de vida a término para su cónyuge. Las cantidades de cobertura disponibles son \$5,000, \$10,000, \$25,000, \$50,000 o \$100,000. Se requiere evidencia de buena salud si inscribe a su cónyuge en cobertura de más de \$25,000.

Cobertura para Hijos

Puede comprar seguro de vida a término para sus hijos solteros menores de 19 años (menores 24 años si son estudiantes a tiempo completo). Las cantidades de cobertura disponibles son \$2,500, \$5,000 o \$10,000.

Inscripción y Fecha de Efectividad

La cobertura para las cantidades garantizadas comenzará en la fecha de efecto de sus prestaciones. Las cantidades de cobertura que usted haya elegido arriba de los límites garantizados empezarán el primer día del mes después de que Unum apruebe la evidencia de buena salud.

Se le permite solicitar cualquier nivel de cobertura en cualquier momento durante el año al completar y presentar una solicitud de evidencia de que es asegurable (Evidence of Insurability). La cobertura empezará el día en que la evidencia de buena salud haya sido aprobada por Unum.

Costo

Las tarifas serán deducidas automáticamente de su cheque de pago después de impuestos. Las tarifas semanales varían dependiendo de su edad, la cantidad de cobertura seleccionada y si usted eligió cobertura para su cónyuge (basado en la edad del cónyuge), hijos o para usted solo. Las tarifas estarán disponibles durante su sesión de inscripción y también puede usar las calculadoras para el seguro de Vida y por Muerte Accidental que se encuentran en la intranet de Prestaciones de Tyson.

Conversión/Portabilidad

Al perderse esta cobertura, pudiera haber continuación disponible a través de una conversión o portabilidad. Consulte el Certificado de Cobertura de Unum para los detalles.

Plan de Seguro Voluntario por Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)

Como un complemento al Plan de Seguro Básico por Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D), este plan provee a los compañeros de equipo la oportunidad de comprar la protección de un seguro para accidentes para usted y su familia entera a un precio razonable.

Con un seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento, usted está cubierto cuando los accidentes pasen – en la casa, viajando, en su trabajo, o en recreación. La cobertura es de 24 horas al día, en todo el mundo. Además de la cobertura por muerte accidental, se provee cobertura para parálisis, pérdida accidental de una mano, pie, ojo, el habla o el oído.

Elegibilidad

Los compañeros de equipo que trabajen a tiempo completo son elegibles para participar el primer día del mes después de haber cincuenta y nueve (59) días de empleo.

Descripción de la Cobertura

Usted puede elegir cobertura igual a 1 o hasta 15 veces su ingreso base anual (redondeado al múltiplo de \$1,000 siguiente) sin exceder

\$300,000. La cobertura de su seguro por accidentes aumentará automáticamente cuando su salario base aumente.

Si se elige cobertura familiar, su cónyuge estará cubierto por 60% de la cantidad de su cobertura. Los hijos dependientes elegibles menores de 19 años de edad (menores de 24 si son estudiantes a tiempo completo) estarán cubiertos por 20% de la cantidad de su cobertura hasta un máximo de \$45,000 cada uno. Si ambos, el compañero de equipo y su cónyuge están empleados por Tyson Foods, ambos pueden elegir cobertura familiar.

Sus elecciones no se pueden cambiar sino hasta el próximo periodo de inscripciones abiertas o al menos que experimente un Acontecimiento de la Vida Calificado.

Costo

Las tarifas serán deducidas automáticamente de su cheque de pago antes de impuestos. Las tarifas estarán disponibles durante su sesión de inscripción y también puede usar la calculadora para el seguro de Vida y por Muerte Accidental que se encuentra en la intranet de Prestaciones de Tyson.

Prestaciones de Incapacidad a Corto Plazo

Las prestaciones por Incapacidad a Corto Plazo (STD) protegen el ingreso de los compañeros de equipo durante periodos cortos de enfermedades o lesiones no relacionadas al trabajo.

Elegibilidad y Fecha de Efectividad

Los nuevos empleados son elegibles para dos (2) semanas de pago por Incapacidad a Corto Plazo en la fecha de efecto de sus prestaciones. Después, los compañeros de equipo son elegibles para dos (2) semanas de pago por Incapacidad a Corto Plazo por cada año de servicio que tengan en la fecha en que comience la incapacidad, sin exceder un máximo de 13 semanas (520 horas).

Costo

Estas prestaciones son pagadas totalmente por Tyson Foods. Sin contribución de parte del compañero de equipo.

Descripción de las Prestaciones

Los compañeros de equipo califican para recibir 60% de su pago base semanal por un máximo de 13 semanas (520 horas) basado en los años de servicio.

Después de que haya estado ausente del trabajo por un periodo de cinco (5) días consecutivos de trabajo programado o por 40 horas consecutivas de trabajo programado (lo que ocurra primero) y haya sido aprobado para un permiso de ausencia por razones médicas personales, calificará para beneficios de Incapacidad a Corto Plazo. A este periodo se le considera como el “periodo de espera de las prestaciones de Incapacidad a Corto Plazo.” Si durante el periodo de espera de las prestaciones de Incapacidad a Corto Plazo es internado

en el hospital a causa de su condición médica, los beneficios se pagarán desde el primer día de su ausencia. Deberá llenar el formulario de Certificación de Admisión al Hospital (Physician's Certification of Hospital Admission) y enviarlo a tiempo a las oficinas Corporativas de Tyson. Si durante el periodo de espera de las prestaciones de Incapacidad a Corto Plazo su condición médica no resulta en una admisión al hospital, los beneficios se comenzarán a pagar después de que haya cumplido con el periodo de espera de las prestaciones de Incapacidad a Corto Plazo.

El número total de semanas para las que usted califica, será reducido por el número de semanas de prestaciones por Incapacidad a Corto Plazo que haya recibido en los 12 meses anteriores. El periodo de espera de las prestaciones de Incapacidad a Corto Plazo y el pago correspondiente están basados en una semana laboral de 40 horas, sin importar el número de horas que usted normalmente esté programado a trabajar.

Reglas a Seguir

El Gerente de Recursos Humanos o el Gerente general de su lugar de trabajo es el que aprueba el pago de las prestaciones por Incapacidad a Corto Plazo para los compañeros de equipo de Tyson y envía la forma aprobada del permiso de ausencia al departamento de Prestaciones. Los compañeros de equipo de Hillshire, Tyson Cincinnati y Corporativo deben contactar al Unum al **877-975-3517** para la elegibilidad y aprobación de prestaciones de Incapacidad a Corto Plazo.



Plan del Seguro Voluntario por Incapacidad a Largo Plazo

El seguro por incapacidad le provee protección de sus ingresos si usted queda incapacitado y no puede trabajar. Las prestaciones por Incapacidad a Largo Plazo (LTD) están diseñadas para que empiecen cuando sus prestaciones de incapacidad a Corto Plazo (STD) se agoten. Este plan provee a los compañeros de equipo la oportunidad de comprar un seguro de protección de Incapacidad a Largo Plazo a un precio razonable.

Elegibilidad

Los compañeros de equipo que trabajan regularmente a tiempo completo son inscritos automáticamente en esta cobertura en la fecha de efecto sus prestaciones.

Descripción de la Cobertura

El Plan reemplaza hasta un 60% de su ingreso base sin pagar impuestos de este, hay una prestación mínima de \$50 y una prestación máxima de \$10,000 al mes. Las prestaciones empiezan después de que el compañero de equipo ha estado en una incapacidad total por 90 días, y se pagan hasta por 10 años (basado en la edad que tenga en la fecha de la incapacidad).

Si decide renunciar a la cobertura, debe llenar y entregar a su Consejero de Prestaciones el formulario para Renunciar/Cancelar la Cobertura del Seguro Voluntario por Incapacidad a Largo Plazo antes de su fecha de elegibilidad. Si decide cancelar su cobertura después de que ya fue inscrito en el plan, las deducciones a su cheque de pago terminarán al comienzo del periodo de pago que sigue después de la

fecha en que tal formulario es firmado y entregado al departamento de Prestaciones. La cobertura no se puede cancelar retroactivamente y las primas no serán reembolsadas.

Se le permite solicitar cualquier nivel de cobertura en cualquier momento durante el año al completar y presentar una solicitud de evidencia de que es asegurable (Evidence of Insurability). La cobertura empezará el día en que la evidencia de buena salud haya sido aprobada por Unum.

Costo

El costo de esta cobertura es de \$5.18 por semana. Las cuotas son deducidas automáticamente de su pago. **Las prestaciones recibidas mientras usted está incapacitado están libres de impuestos ya que las cuotas fueron pagadas con dólares de los cuales ya había pagado impuestos.** No se le requerirá que pague las cuotas del seguro por Incapacidad a Largo Plazo mientras está recibiendo prestaciones del seguro por Incapacidad a Largo Plazo.

Limitaciones

Si esta póliza o su empleo con Tyson Foods terminan mientras usted está incapacitado, las prestaciones continuarán mientras usted esté incapacitado y sea elegible, de acuerdo con los términos del contrato. Incapacidad parcial y limitaciones por condiciones pre-existentes también aplican. Estos beneficios serán reducidos por otros ingresos tales como, pero no limitados a ingresos del Seguro Social por Incapacidad o Compensación al Trabajador (Worker's Compensation).

Programas de Bienestar

¡Este programa está disponible sin costo alguno!

Programa para Dejar el Uso del Tabaco

866-784-8454

Todos los compañeros de equipo asegurados y sus dependientes cubiertos que tengan 18 años de edad o más, que usan tabaco, se les anima a participar en el programa Quit for Life. Este programa ofrece asesoría personal por teléfono, materiales de auto-ayuda gratis, información acerca de programas en la comunidad disponibles para usted, y un surtido de 8 semanas de terapia de reemplazo de nicotina (goma de mascar o parches). También a través de CVS Caremark tendrá acceso a terapia de reemplazo de nicotina adicional y medicinas recetadas tales como Chantix con receta de su doctor. Su consejero por teléfono le ayudará a instruirlo y a desarrollar una estrategia personalizada para acabar con el uso del tabaco. ¡Llame gratis a Quit for Life al **866-QUIT-4-LIFE (866-784-8454)** o visite www.quitnow.net/TysonFoods para inscribirse ahora mismo! Para poder calificar para el incentivo para no consumidores de tabaco se debe de inscribir y finalizar el programa dentro de las fechas indicadas. Contacte a su Consejero de Prestaciones para más detalles.

Opiniones de Expertos Médicos

888-201-8017

Advance Medical ofrece un programa gratis de Opiniones Médicas de Expertos para los compañeros de equipo, cónyuges e hijos cubiertos por el Plan de Salud de Tyson. Este programa proporciona información médica confiable proveniente de doctores líderes en cualquier especialidad médica. Advance Medical recopilará los expedientes médicos del participante y hará que doctores Expertos los revisen y el participante recibirá un reporte por escrito de las opiniones de los Expertos. Esto incluye planes de tratamiento para usar con su doctor local para seguir adelante con la mejor atención médica posible.

¡Estos programas están disponibles sin costo alguno!

Healthy Tots®

800-452-6199

Healthy Tots es un programa de embarazo gratis disponible para los compañeros de equipo y cónyuges cubiertos, que participan en el Plan de Salud. A cada mamá se le asigna una enfermera personal que le ayudará durante el embarazo y estará disponible para contestar a cualquier pregunta o preocupación.



Programa de Asistencia para el Empleado (EAP por sus siglas en inglés)

877-240-6863

Tyson Foods ofrece un Programa de Asistencia para el Empleado a través de Health Advocate para brindar ayuda en problemas de la vida. El programa está designado para ayudarlo con asuntos de la vida, personales, familiares y del trabajo. Usted, su cónyuge, hijos menores de 23 años, sus padres y suegros tienen acceso automáticamente a este programa sin costo alguno. Los servicios están disponibles 24 horas al día los 7 días de la semana. Hable confidencialmente con un consejero profesional acerca de asuntos tales como:

- Problemas de Relaciones
- Luto
- Cuidado de Hijos
- Adicción
- Depresión
- Conflictos en el Trabajo
- Presupuesto Familiar
- Administración de Deudas

Programa de Apoyo para el Autismo y la Discapacidad en el Aprendizaje a través de Rethink

El programa galardonado y basado en investigaciones, Rethink, brinda apoyo a padres que están criando niños con problemas de aprendizaje o de conducta, o con anomalías del desarrollo, en FORMA GRATUITA

Los compañeros de equipo cubiertos por el Plan de Salud Grupal de Tyson pueden aprovechar teleconsultas en vivo con expertos calificados en comportamiento, a fin de que puedan recibir respuestas y orientación a medida que ayudan a sus hijos a alcanzar su mayor potencial. Las teleconsultas pueden realizarse por teléfono o a través de video chat, de día o de noche, durante la semana o durante los fines de semana. Los expertos en comportamiento tienen una maestría o un doctorado y, además, cuentan con muchos años de experiencia en apoyar a padres. Los temas comunes de las teleconsultas incluyen:

- Enseñar nuevas habilidades
- Abordar conductas problemáticas en el hogar
- Solucionar la falta de progreso
- Colaborar con la escuela y con otros prestadores
- Lidar con el estrés de un diagnóstico nuevo o con los continuos conflictos diarios en el hogar

Además, Rethink brinda a los padres una variedad de recursos basados en la red, capacitación y apoyo que incluye tarjetas didácticas, hojas de trabajo, planillas de programación, tableros de fichas y cientos de videos fáciles de seguir que muestran a los expertos en comportamiento y a los educadores enseñando las habilidades de los niños.

Para más información sobre el programa, visite <https://tyson.rethinkbenefits.com>, o llame al (877) 988-8871.

Telemedicina

Tyson Foods ofrece acceso a un conveniente programa de telemedicina de Doctor on Demand. Esta prestación ofrece una manera rápida y fácil de comunicarse con médicos acreditados, ¡las 24 horas del día, los 7 días de la semana!

En lugar de concurrir a la Sala de Emergencia, usted puede tener una consulta por video con un médico desde su computadora, tableta o teléfono inteligente. Los médicos con los que habla pueden tratar ciertas afecciones médicas e, incluso, prescribirle medicación, si fuera necesario.

Algunos ejemplos de las enfermedades a tratar son:

- Resfrío y Gripe
- Conjuntivitis
- Diarrea y vómitos
- Psicología
- Infección Urinaria
- Dolor de Garganta
- Sarpullidos y problemas de piel
- Lesiones Deportivas

Descargue la aplicación Doctor on Demand en la App Store o Google Play. También puede tener acceso a atención en el internet en [DoctorOnDemand.com/tyson](https://tyson.rethinkbenefits.com).

Otras Prestaciones Voluntarias

Unum: Seguro de Accidentes, Seguro de Enfermedades Graves, Indemnización de Hospital y Seguro de Vida Permanente

Los compañeros de equipo a tiempo completo son elegibles para participar el primer día del mes después de cumplir cincuenta y nueve (59) días de empleo. La cobertura es garantizada cuando es elegible por primera vez. El Centro de Inscripciones de Tyson Foods puede proveerle los costos e inscribirlo en estos productos durante su sesión de inscripción. Las cuotas son deducidas de su cheque de pago después de impuestos.

Unum: Seguro de Cuidados a Largo Plazo (Long-Term Care)

Para un presupuesto gratis llame a: **877-975-3517**

El seguro de cuidados a largo plazo está disponible a precios colectivos económicos y bajos para compañeros de equipo a tiempo completo.

Puede inscribirse en cualquier momento, pero debe completar un cuestionario médico. Si es aprobado, las cuotas son deducidas de su cheque de pago. Esta cobertura también está disponible para los miembros de su familia después de completar un cuestionario médico. Además, todos los compañeros de equipo tienen disponibles recursos informativos gratis sobre el cuidado de personas y de ancianos con AGIS Network. Visite www.tysonlhc.com para más información.

Plan Legal Hyatt

800-821-6400

Puede ser difícil encontrar asistencia legal económica. Si se inscribe en el Plan Legal Hyatt, tendrá acceso a una red de abogados en los Estados Unidos. Esta red le puede proveer asistencia legal integral, consultas e la oficina de un abogado o consejería por teléfono y representación legal con descuentos en muchos diferentes servicios legales. El Centro de Inscripciones de Tyson le puede proveer los costos e inscribirlo en este plan durante su sesión de inscripción.

Prestaciones Adicionales

Beneplace

800-683-2886

A través del sitio Web Beneplace nuestros compañeros de equipo tienen acceso a una variedad de prestaciones voluntarias y a programas y servicios de descuento. Usted puede tener acceso a Beneplace a través de un enlace que se encuentra en la intranet de Prestaciones de Tyson, o desde una computadora en casa yendo a www.beneplace.com/tyson. Algunos ejemplos de productos y servicios que están disponibles son: planes de compra de computadoras, asistencia en el camino, seguros para casas y autos, bancos, viajes y entretenimiento, teléfonos/ planes de servicio celular, seguro para mascotas, etc.

que califiquen para esta prestación pueden comprar computadoras nuevas para su casa a través de deducciones de pago. La compra no depende de que usted califique para crédito. Para más información llame o vaya en el Internet a www.tyson.purchasingpower.com o visite el sitio Web de Beneplace.

Truity Credit Union

800-897-6991

Los compañeros de equipo y sus familias son elegibles inmediatamente para ser miembros de Truity Credit Union (no se requiere trabajar a tiempo completo). Para más información llame o vaya a www.TruityCU.org o visite el sitio Web de Beneplace.

Seguros para Casas y Autos

Para un presupuesto gratis llame a:

MetLife: 800-GET-MET8

Travelers: 888-695-4640

Seguros para casas, autos y otras propiedades y seguros de responsabilidad civil, están disponibles a costos económicos y bajos para compañeros de equipo de tiempo completo después de tener un año de servicio. Otras pólizas disponibles son seguros para inquilinos, botes, casas móviles, y vehículos recreacionales. Para su conveniencia, las cuotas se pueden deducir del cheque de pago, se pueden pagar por cheque o por retiro de dinero de una cuenta de banco. Visite el sitio Web Beneplace para más información.

Programa de Compra de Computadoras

800-537-3134

Los compañeros de equipo que trabajen tiempo completo, que tengan salarios de más de \$16,000 al año y que han estado con Tyson Foods, Inc. por lo menos 12 meses, son elegibles para participar en el Programa de Compras de Computadoras. Los compañeros de equipo

Asistencia Educacional

Tyson Foods anima a los compañeros de equipo a buscar y alcanzar títulos de educación para promover el desarrollo educacional. Los compañeros de equipo que busquen un título que cumpla con las necesidades de negocios de la compañía son elegibles después de haber completado un año de empleo continuo a **tiempo completo**. Contacte a su Socio o Gerente de Recursos Humanos para más detalles de esta valiosa prestación.