



# 2018 Benefits Rates Summary

Salaried / Salaried Non-exempt

**ACTION REQUIRED: You MUST participate in an enrollment session to elect or waive benefits for 2018.**

• **When are my benefits effective, if I properly enroll?**

60 days from your date of hire

• **When can I enroll for my benefit?**

From date of hire to 30 days past your effective date

• **How do I enroll?**

Call the Enrollment Center at 1-888-561-1552 for English or 1-877-561-1552 for Spanish • Monday, closed • Tuesday – Friday, 7am – 5pm MT / 8am – 6pm CT

## Medical and Pharmacy Plan

AmeriBen & Anthem/CVS Caremark

Bi-Weekly Rates	Non-Tobacco User	Tobacco User
EE Only	\$48.50	\$58.00
EE + Spouse	\$97.00	\$116.50
EE + Child(ren)	\$78.00	\$93.50
EE + Family	\$117.00	\$140.50

## Dental Plan

Delta Dental of Colorado

Bi-Weekly Rates	Basic	Premium
EE Only	\$5.16	\$11.18
EE + Spouse	\$10.34	\$22.36
EE + Child(ren)	\$10.34	\$22.36
EE + Family	\$18.08	\$39.12

## Vision Plan

Vision Service Plan

Bi-Weekly Rates	
EE Only	\$2.12
EE + Spouse	\$3.92
EE + Child(ren)	\$4.02
EE + Family	\$6.42

## Life Insurance and Disability Insurance

The company provides **Basic Life Insurance and AD&D** coverage equal to one times your base salary up to a maximum of \$500,000. You may purchase **Supplemental Life Insurance and additional AD&D**. Cost for supplemental life is detailed in the life insurance insert.

**Short Term Disability** is company provided. This benefit pays a weekly benefit due to an illness or injury as verified by the administrator, Unum. The benefit amount is 100% of your base pay for up to 6 weeks and then 60% of your base pay for the remaining 20 weeks.

You may also elect **Long Term Disability** coverage. You pay the cost of the benefit and the company reimburses you 50%. Employees with a base salary up to \$100,000 receive 60% of their base salary up to \$5,000 per month. Employees with a base salary above \$100,000 receive 66 2/3% of their base salary up to \$15,000 per month.



## Health Reimbursement Account (HRA)

If you enroll into the medical plan, a Health Reimbursement Account is set up for you. JBS contributes \$500 for individual coverage or \$1,000 for individuals with dependent coverage to help you pay for your first eligible medical expenses.\* If you don't spend it all by the end of the year, it rolls over. This means you have more money for expenses the following year. A statement will be sent on a quarterly basis to update you on your balance.

*\*Prorated based on start date*

## Flexible Spending Accounts (FSAs)

Flexible Spending Accounts allow you to set aside pre-tax money to pay for out-of-pocket healthcare or dependent care expenses.

**Health Care FSA** – You may contribute \$26 to \$2,600 to pay for eligible expenses, such as deductibles, coinsurance, prescriptions, and dental and vision expenses. A Health Care Card will be mailed to you. You can rollover up to \$500 from your 2018 account into your 2019 account.

*Note: Medical expenses will be paid out of your HRA first. Then you can use your FSA.*

**Dependent Care FSA** – You can contribute \$26 to \$5,000 (\$2,500 if married and filing separate tax returns) to pay for eligible child care and elder care expenses while you and/or your spouse are working.

## Have Questions on Benefits?

The Benefits Help Line is now offering enhanced services that include:

- Provider Finder
- Ordering ID Cards
- Claim Resolution
- Enrollment Questions
- Bundling Your Bills

Call the Benefits Help Line at 1-855-327-5911 (Monday – Friday, 7am – 6pm CT) or contact them by email at [bac.jbs@ajg.com](mailto:bac.jbs@ajg.com).

# 2018 Plan Design and Details

Salaried / Salaried Non-exempt

Medical Plan		
	In-Network	Out-of-Network
	Individual/Family	Individual/Family
HRA Contribution*	\$500/\$1,000	
Annual Deductible	\$1,600/\$3,200	\$4,000/\$8,000
Coinsurance	80%	50%
Out-of-Pocket Maximum	\$5,000/\$10,000	\$12,500/\$25,000
Lifetime Maximum	None	
Office Visits, Urgent Care, Emergency Room	Subject to deductible & coinsurance	Subject to deductible & coinsurance
Preventive Care	100%, no deductible	Subject to deductible & coinsurance

\*Prorated based on start date

Pharmacy Plan		
	Retail	Mail Order
Generic	\$10	\$30
Preferred Brand	20% (\$20 min/\$50 max)	20% (\$60 min/\$150 max)
Non-Preferred Brand	\$75	\$175
Specialty	35% (\$50 min/\$150 max)	N/A – must use retail

Dental Plan		
	Basic	Premium
Deductible	\$50 individual	\$75 individual/ \$225 family
Preventive Care	100%, no deductible	100%, no deductible
Basic Services	50% after deductible	80% after deductible
Major Services	No coverage	50% after deductible
Orthodontia*	No coverage	50%, no deductible
Calendar Year Max	\$1,200 per person	\$1,500 per person
Ortho Lifetime Max	N/A	\$1,500 per person

\*Adults and children to age 26

Vision Plan		
	In-Network	Out-of-Network
Exam (once every 12 months)	No copay	Up to \$45
Frames (once every 24 months)	\$140 allowance	Up to \$70
Lenses (once every 12 months)		
Single Vision Lenses	\$25 copay	Up to \$30
Bifocal Lenses	\$25 copay	Up to \$50
Trifocal Lenses	\$25 copay	Up to \$65
Contact Lenses (once every 12 months)		
Elective	\$140 allowance	Up to \$105
Medically Necessary	\$25 copay	Up to \$210

## Voluntary Benefits

Critical Illness, Accident, and Hospital Indemnity insurance are ideal complements to your medical plan. If you become seriously ill or injured, or if you are hospitalized, these plans pay benefits that can help cover your deductible.

## How to Add a New Dependent

If you wish to cover your dependents under the medical, dental, and/or vision plans, you will be required to submit documentation as proof of eligibility. Use the chart on page 4 to determine which documents you will need.

You must submit your documents by fax at 847-953-1833 or by email at JBSPPC.docs@aon.com.

Please wait 2 business days for processing before calling in to complete your enrollment.

## Qualifying Life Events

Once you enroll, you may only change your coverage during the year if you have a qualifying life event such as:

- Marriage or divorce
- Birth, adoption, or death of a dependent
- Change in employment status for you or your spouse
- Change in eligibility for you or a dependent

You must supply the necessary documents, wait two days, and then call the Aon Enrollment Center to complete the qualifying life event change. You have 31 days from the date of the event to complete the qualifying life event change.

---

*Your health plan is committed to helping you achieve your best health. Rewards for participating in a wellness program are available to all employees. If you think you might be unable to meet a standard for a reward under this wellness program, you might qualify for an opportunity to earn the same reward by different means. Contact us at 1-800-240-9035, and we will work with you (and, if you wish, with your doctor) to find a wellness program with the same reward that is right for you in light of your health status.*

# 2018 Plan Design and Details

Salaried / Salaried Non-exempt

## Telemedicine

When you use LiveHealth Online, you and your covered dependents can get the care you need, when and where it works for you — no appointments or long wait times. Just use your smartphone, tablet, or computer with a webcam to have a secure and private video visit with a doctor at no cost to you.

And if your doctor isn't available, LiveHealth Online lets you get care right away. You can visit with a board-certified doctor online if you have the flu, pinkeye, a sinus infection, a cold, a fever, or another common health condition. When it's needed, you can even get common prescriptions sent to your pharmacy.

Go to **livehealthonline.com** or download the free app and sign up on your smartphone or tablet.

**JBS provides this service at no cost to you. There are no additional premiums, copays, or coinsurance. If you are enrolled into the CDHP option, you will not spend any money in your Health Reimbursement Account. The more you save in your HRA, the more you will have for future medical expenses.**



**LiveHealth Online doctors can help with a variety of health issues, including:**

- Colds • Flu • Allergies • Sinus infections • Bronchitis • Diarrhea
- Pinkeye and other eye infections • Urinary tract infections • Rashes

**Please note: LiveHealth Online is not for emergencies. If you're experiencing a medical emergency, call 911 immediately.**

# Eligibility and Documentation

Salaried / Salaried Non-exempt

## Who is Eligible?

**Spouse (including same-sex spouse):** If he or she does not have coverage available through his/her own employer.

**Children:** Up to age 26 regardless of marital or student status, even if they are eligible for other insurance.

## Dependent Documentation Requirements

If you wish to cover your dependents under the medical, dental, and/or vision plans, you will be required to submit documentation as proof of eligibility.

Children	Spouse
Option A	Option A
<ul style="list-style-type: none"><li>• Birth Certificate<ul style="list-style-type: none"><li>- Must be government issued</li><li>- Crib card or ID bracelet will be accepted until the legal document is available (applicable for a Birth Qualifying Life Event Only)</li></ul></li><li>• Social Security Number or Federal Tax Return<ul style="list-style-type: none"><li>- Most current</li><li>- Must be the first page of the 1040 form</li><li>- Financial information can be blacked out</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Marriage Certificate/Common Law*<ul style="list-style-type: none"><li>- Must be government issued</li><li>- Certificate must have been filed with the county clerk after the marriage date</li></ul></li><li>• Joint Federal Tax Returns<ul style="list-style-type: none"><li>- Most current</li><li>- Must be the first page of the 1040 form</li><li>- Financial information can be blacked out</li></ul></li><li>• Affidavit of Working Spouse (available from your HR rep)</li></ul>
OR	OR
Option B	Option B
<ul style="list-style-type: none"><li>• Custody Papers<ul style="list-style-type: none"><li>- Court papers or legal entity</li><li>- Must indicate full (not temporary) custody</li></ul></li><li>• Federal Tax Return<ul style="list-style-type: none"><li>- Most current</li><li>- Must be the first page of the 1040 form</li><li>- Financial information can be blacked out</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Marriage Certificate/Common Law*<ul style="list-style-type: none"><li>- Must be government issued</li><li>- Certificate must have been filed with the county clerk after the marriage date</li></ul></li><li>• Household bill<ul style="list-style-type: none"><li>- Document showing cohabitation dated within past 60 days</li></ul></li><li>• Social Security Number</li><li>• Affidavit of Working Spouse (available from your HR rep)</li></ul>
OR	OR
Option C	Option C
<ul style="list-style-type: none"><li>• Parental Affidavit (Children born outside the country)</li><li>• Stamped Passport, Green Card, TSA or Refugee Docs</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Affidavit of Marriage (if married outside of the United States)</li><li>• Passport, Green Card, TSA or Refugee Docs</li><li>• Affidavit of Working Spouse (available from your HR rep)</li></ul>

*\*If common law, also one form of cohabitation within last 60 days and a document stating your current relationship status.*

*Examples include:*

- Records of joint bank or credit accounts
- Deeds or purchase agreements showing joint ownership of property
- A will referring to the partners as husband and wife
- Any other documents indicating that the couple used the same last name or referred to one another as husband and wife

**For all dependents, please ensure one document states Social Security number and ITIN within the supporting documentation. Additional documentation may be required to complete your enrollment.**

### Now that you've enrolled:

- Complete a change of address form (available from your HR rep) if your address was incorrect during enrollment.
- Make sure you check your confirmation statement. This is the only way to verify your dependents are covered.
- You will receive a medical and dental ID card if enrolled. There is no ID card for vision.



# Resumen de tarifas de beneficios de 2018

Salaried / Salaried Non-exempt

## ACCIÓN REQUERIDA: Usted DEBE participar en una sesión de inscripción para elegir o renunciar a sus beneficios de 2018.

- **¿Cuándo entrara en vigor mis beneficios, si me inscribo correctamente?**  
60 días a partir de su fecha de contratación.
- **¿Cuándo puedo inscribirme en mis beneficios?**  
Desde la fecha de contratación hasta 30 días después de la fecha de entrada en vigor de su cobertura.
- **¿Cómo me inscribo?**  
Llame al Centro de Inscripción al 1-888-561-1552 para inglés o 1-877-561-1552 para español • Cerrado los lunes • Los martes a viernes, de 7 a.m. a 5 p.m. (hora de la montaña) / de 8 a.m. a 6 p.m. (hora del centro).

## Plan médico y farmacéutico

AmeriBen y Anthem/CVS Caremark

Tarifas quincenales	No fumador	Fumador
Emp. solo	\$48.50	\$58.00
Emp. + cónyuge	\$97.00	\$116.50
Emp. + hijo(s)	\$78.00	\$93.50
Emp. + familia	\$117.00	\$140.50

## Plan dental

Delta Dental of Colorado

Tarifas quincenales	Servicios básicos	Premium
Emp. solo	\$5.16	\$11.18
Emp. + cónyuge	\$10.34	\$22.36
Emp. + hijo(s)	\$10.34	\$22.36
Emp. + familia	\$18.08	\$39.12

## Plan oftalmológico

Vision Service Plan

Tarifas quincenales	
Emp. solo	\$2.12
Emp. + cónyuge	\$3.92
Emp. + hijo(s)	\$4.02
Emp. + familia	\$6.42

## Seguro de vida y seguro por discapacidad

El monto de cobertura que brinda la compañía por el **seguro de vida básico y AD&D** equivale a una vez su sueldo básico hasta un máximo de \$500,000. Usted puede contratar un **seguro de vida suplementario y un seguro por AD&D adicional**. El costo del seguro de vida suplementario se detalla en el folleto del seguro de vida.

La compañía ofrece **cobertura por discapacidad a corto plazo**. Este beneficio paga un beneficio semanal debido a una enfermedad o lesión verificado por el administrador, Unum. El beneficio equivale al 100% de su sueldo básico por hasta 6 semanas y al 60% de su sueldo básico por las 20 semanas restantes.

También puede contratar una cobertura por **discapacidad a largo plazo**. Usted paga el costo del beneficio y la compañía le reintegra el 50%. Los empleados con el salario base de hasta \$100,000 reciben el 60% de su salario base hasta \$5,000 por mes. Los empleados con un sueldo básico superior a \$100,000 obtienen el 66% (2/3) de su sueldo básico con un máximo de \$15,000 por mes.



## Cuenta de Reembolso de Salud (HRA)

Si se inscribe en el plan médico, se creará una Cuenta de Reembolso de Salud para usted. JBS contribuye \$500 para la cobertura individual o \$1,000 para individuos con cobertura con dependientes para ayudarle a pagar sus primeros gastos médicos elegibles.\* Si no lo gastas todo al final del año, se vuelca. Esto significa que usted tiene más dinero para gastos al año siguiente. Se enviará una declaración trimestralmente para ponerlo al tanto de su cuenta.

*\*Prorrateado por la fecha de inicio*

## Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Las cuentas de gastos flexibles le permiten dejar de lado el dinero antes de impuestos para pagar los gastos de atención médica o los gastos de cuidado de dependientes.

**Cuidado de la Salud FSA** – Usted puede contribuir \$26 a \$2,600 para pagar los gastos elegibles, tales como deducibles, coseguro, recetas, y los gastos dentales y de visión. Se le enviará por correo una tarjeta de atención médica. Puede transferir hasta \$500 de su cuenta 2018 a su cuenta 2019.

*Nota: Los gastos médicos serán pagados de su HRA primero. A continuación, puede utilizar su FSA.*

**Cuidado de Dependientes FSA** – Usted puede contribuir \$26 a \$5,000 (\$2,500 si está casado y presentar declaraciones de impuestos separadas) para pagar los gastos elegibles de cuidado de niños y ancianos mientras usted y/o su cónyuge están trabajando.

## ¿Tiene preguntas sobre los beneficios?

La Línea de Ayuda de Beneficios ahora ofrece servicios mejorados que incluyen:

- Buscador de proveedores
- Pedidos de tarjetas de identificación
- Resolución de reclamos
- Preguntas de inscripción
- Agrupar sus cuentas

Llame a la Línea de Ayuda de Beneficios al 1-855-327-5911 (de lunes a viernes, de 7 a.m. a 6 p.m. CT) o comuníquese con ellos por correo electrónico a [bac.jbs@ajg.com](mailto:bac.jbs@ajg.com).



# Diseño y detalles del plan de 2018

Salaried / Salaried Non-exempt

Plan médico		
	Dentro de la red	Fuera de la red
	Individual/familiar	Individual/familiar
Contribución a una HRA*	\$500/\$1,000	
Deducible anual	\$1,600/\$3,200	\$4,000/\$8,000
Coseguro	80%	50%
Máximo de desembolso personal	\$5,000/\$10,000	\$12,500/\$25,000
Máximo vitalicio	No hay	
Consultas Atención de urgencia Sala de emergencias	Sujeto a deducible y coseguro	Sujeto a deducible y coseguro
Atención preventiva	100%, sin deducible	Sujeto a deducible y coseguro

\*Prorrateado por la fecha de inicio

Plan farmacéutico		
	Ventas Minoristas	Envío por correo
Genéricos	\$10	\$30
De marca preferidos	20% (\$20 mín./\$50 máx.)	20% (\$60 mín./\$150 máx.)
De marca no preferidos	\$75	\$175
Especiales	35% (\$50 mín./\$150 máx.)	N/D (venta minorista únicamente)

Plan dental		
	Servicios básicos	Premium
Deducible	\$50 por persona	\$75 por persona/ \$225 por familia
Atención preventiva	100%, sin deducible	100%, sin deducible
Servicios básicos	50% después del deducible	80% después del deducible
Servicios especiales	Sin cobertura	50% después del deducible
Ortodoncia*	Sin cobertura	50%, sin deducible
Máx. por año calendario	\$1,200 por persona	\$1,500 por persona
Máx. vitalicio para ortodoncia	N/C	\$1,500 por persona

\*Adultos e hijos de hasta 26 años de edad

Plan oftalmológico		
	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen (una vez cada 12 meses)	Sin copago	Hasta \$45
Marcos (una vez cada 24 meses)	Asignación de \$140	Hasta \$70
Cristales (una vez cada 12 meses)		
Cristales monofocales	Copago de \$25	Hasta \$30
Cristales bifocales	Copago de \$25	Hasta \$50
Cristales trifocales	Copago de \$25	Hasta \$65
Lentes de contacto (una vez cada 12 meses)		
Optativos	Asignación de \$140	Hasta \$105
Medicamentos necesarios	Copago de \$25	Hasta \$210

## Beneficios voluntarios

Los seguros de enfermedad crítica, accidente e indemnización hospitalaria son complementos ideales para su plan médico. Si se enferma o lesiona gravemente, o si es hospitalizado, estos planes pagan beneficios que pueden ayudar a cubrir su deducible.

## Cómo agregar un dependiente

Si desea cobertura para sus dependientes bajo los planes médico, dental y/o de la visión, deberá presentar documentación como prueba de elegibilidad. Use el cuadro en la página 8 para determinar qué documentos necesitará.

Debe enviar sus documentos por fax al 847-953-1833 o por e-mail a [JBSPPC.docs@aon.com](mailto:JBSPPC.docs@aon.com).

Por favor espere 2 días para su procesamiento antes de llamar para completar su inscripción.

## Sucesos de la vida calificados

Una vez que se inscriba, solo podrá cambiar su cobertura durante el año si se produce un suceso de la vida calificado, tal como:

- Casamiento o divorcio
- Nacimiento, adopción o muerte de un dependiente
- Cambio en el estado de empleo para usted o su cónyuge
- Cambio en la elegibilidad para usted o un dependiente

Debe proporcionar los documentos necesarios, esperar dos días y luego llamar al Centro de Inscripción de Aon para completar el cambio del evento de vida calificado. Usted tiene 31 días a partir de la fecha del evento para completar el cambio del evento de vida calificado.

*Su plan de salud se compromete a ayudarlo a alcanzar el mejor estado de salud posible. Todos los empleados que participen en un programa de bienestar pueden acceder a recompensas. Si considera que podría tener dificultades para reunir las condiciones necesarias para acceder a una recompensa en virtud de este programa de bienestar, quizás cumpla los requerimientos para obtener la misma recompensa por otros medios. Llámenos al 1-800-240-9035, y trabajaremos con usted (y, si lo desea, con su médico) para encontrar un programa de bienestar con la misma recompensa que le corresponda por su estado de salud.*

# Diseño y detalles del plan de 2018

Salaried / Salaried Non-exempt

## Telemedicina

Cuando usa LiveHealth Online, usted y sus dependientes cubiertos pueden obtener la atención que necesita, cuándo y dónde funciona para usted, sin citas o largos tiempos de espera. Sólo usa tu smartphone, tableta o computadora con una cámara web para tener una visita segura y privada con un médico sin costo alguno para ti.

Y si su médico no está disponible, LiveHealth Online le permite obtener atención médica de inmediato. Usted puede visitar con un médico certificado en línea si usted tiene la gripe, el ojo rosado, una infección sinusal, un resfriado, fiebre, u otra condición de salud común. Cuando es necesario, puede incluso obtener recetas comunes enviadas a su farmacia.

Vaya a **livehealthonline.com** o descargue la aplicación gratuita y regístrese en su smartphone o tablet.

**JBS proporciona este servicio sin costo para usted. No hay primas adicionales, copagos o coseguro. Esto significa que puede obtener el cuidado que necesita sin tocar el dinero en su Cuenta de Reembolso de Salud. Cuanto más ahorre en su HRA, más tendrá para futuros gastos médicos.**



**Los médicos en línea de LiveHealth pueden ayudar con una variedad de problemas de salud, incluyendo:**

- Resfriados • Gripe • Alergias • Infecciones sinusales • Bronquitis • Diarrea
- Ojos rosados y otras infecciones oculares • Infecciones urinarias • Erupciones cutáneas

**Tenga en cuenta: LiveHealth Online no es para emergencias. Si usted está experimentando una emergencia médica, llame al 911 inmediatamente.**

# Elegibilidad y documentación

Salaried / Salaried Non-exempt

## Quién es elegible

**Cónyuge (incluidos cónyuges del mismo sexo):** Si no tiene cobertura disponible por medio de su respectivo empleador.

**Hijos:** De hasta 26 años de edad, independientemente de su estado civil o su condición de estudiante, aun cuando reúnan los requisitos para tener otro seguro.

## Documentación que se debe presentar para los dependientes

Si desea incluir a sus dependientes en su cobertura médica, odontológica y/u oftalmológica, debe presentar cierta documentación como constancia de elegibilidad.

Hijos	Cónyuge
OPCIÓN A	OPCIÓN A
<ul style="list-style-type: none"><li>• Certificado de nacimiento<ul style="list-style-type: none"><li>- Debe ser emitido por el gobierno</li><li>- La tarjeta de la cuna o el brazalete de la identificación serán aceptados hasta que el documento legal esté disponible (aplicable para un acontecimiento de la vida que califica del nacimiento solamente)</li></ul></li><li>• Número de Seguro Social o Declaración de Impuestos Federales<ul style="list-style-type: none"><li>- Más reciente</li><li>- Debe ser la primera página del formulario 1040</li><li>- La información financiera puede ser borrada</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Certificado de Matrimonio / Derecho Común *<ul style="list-style-type: none"><li>- Debe ser emitido por el gobierno</li><li>- El certificado debe haber sido archivado con el secretario del condado después de la fecha del matrimonio</li></ul></li><li>• Declaraciones Conjuntas de Impuestos Federales<ul style="list-style-type: none"><li>- Más reciente</li><li>- Debe ser la primera página del formulario 1040</li><li>- La información financiera puede ser borrada</li></ul></li><li>• Declaración Jurada de Cónyuge Trabajador (disponible con su Representante de Recursos Humanos)</li></ul>
O bien,	O bien,
OPCIÓN B	OPCIÓN B
<ul style="list-style-type: none"><li>• Documentos de custodia<ul style="list-style-type: none"><li>- Documentos judiciales o persona jurídica</li><li>- Debe indicar custodia completa (no temporal)</li></ul></li><li>• Declaración de impuestos federales<ul style="list-style-type: none"><li>- Más reciente</li><li>- Debe ser la primera página del formulario 1040</li><li>- La información financiera puede ser borrada</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Certificado de Matrimonio / Derecho Común *<ul style="list-style-type: none"><li>- Debe ser emitido por el gobierno</li><li>- El certificado debe haber sido archivado con el secretario del condado después de la fecha del matrimonio</li></ul></li><li>• Factura de los hogares<ul style="list-style-type: none"><li>- Documento que muestra la cohabitación fechada dentro de los últimos 60 días</li></ul></li><li>• Número de seguridad social</li><li>• Declaración Jurada de Cónyuge Trabajador (disponible con su Representante de Recursos Humanos)</li></ul>
O bien,	O bien,
OPCIÓN C	OPCIÓN C
<ul style="list-style-type: none"><li>• Declaración jurada de los padres (hijos nacidos en el extranjero)</li><li>• Pasaporte sellado, tarjeta de residencia permanente (Green Card), TSA o documentación de refugiado</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Declaración Jurada de Matrimonio (si se casó fuera de los Estados Unidos)</li><li>• Pasaporte, Tarjeta Verde, TSA o Documentos de Refugiados</li><li>• Declaración Jurada de Cónyuge Trabajador (disponible con su Representante de Recursos Humanos)</li></ul>

\*Si es concubinato, también un formulario de convivencia dentro de los últimos 60 días y un documento que especifique el estado actual de su relación.

Por ejemplo:

- Registros de cuentas bancarias o de crédito conjuntas.
- Escrituras o contratos de compraventa que demuestren cotitularidad.
- Un testamento que hable de la pareja como marido y mujer.
- Y cualquier otro documento que indique que la pareja usó el mismo apellido o se trató de marido y mujer.

Para todos los dependientes asegúrese de que al menos un documento especifique el número del Seguro Social y el ITIN (número de identificación fiscal) dentro de la documentación complementaria. Es posible que se requiera documentación adicional para completar su inscripción.

### Ahora que se ha inscrito:

- Complete un formulario de cambio de dirección (disponible con su Representante de Recursos Humanos) si su dirección fue incorrecta durante la inscripción.
- Asegúrese de revisar su declaración de confirmación. Esta es la única manera de verificar que sus dependientes estén cubiertos.
- Si se inscribe, recibirá una tarjeta de identificación del seguro médico y dental. No hay tarjeta de identificación para el seguro visión.