BENEFICIOS PARA MIEMBROS DE EQUIPO 2021

Plan PPO de la red

AYRES HOTELS

ELEVATE YOUR STAY

¡Bienvenida a Ayres Group!

Esta guía provee un resumen de sus opciones de los beneficios y es diseñado a ayudarle elegir sus beneficios e inscribirse en la cobertura. En el evento que la información en este folleto es diferente del Documento del Plan, el Documento del Plan prevalecerá.

ÍNDICE

Información Importante 2
La Inscripción..... 3
Contribuciones de los Miembros del Equipo..... 4
Seguro Médico..... 5
Seguro Dental 9
Plan de Visión de Descuento 13
Cuentas de Gastos Flexibles..... 14
Programa de Ayuda Para los Viajes..... 15
Ahorros para el Retiro..... 15
Seguro de Vida & AD&D..... 16
Programa de Ayuda Para los Empleados..... 16
Beneficios de Enriquecimiento..... 17
Recursos y Contactos..... 18
Sitio Web para los Miembros del Equipo de Ayres 19

INFORMACIÓN IMPORTANTE

ACA

La multa de la Ley del Cuidado Asequible (ACA) por no tener cobertura médica (conocido como el mandato individual) ha sido eliminado. Sin embargo, si usted es un contribuyente en California, Massachusetts, Nueva Jersey, Vermont o el Distrito de Columbia, usted será requerido a tener cobertura médica (a menos que califica por una exención) o pagar una multa por el año de impuestos del 2020 – estos estados tienen un requisito para el mandato individual.

Usted puede considerar las opciones abajo para satisfacer este requisito:

- Inscribirse en un plan médico ofrecido por Ayres Group u otro plan médico de grupo que cumple con los requisitos para la cobertura mínima esencial;
- Comprar cobertura del mercado del seguro médico;
- Inscribirse en la cobertura de un programa patrocinado por el gobierno si elegible.

Si elige comprar cobertura del mercado, como los planes médicos de Ayres Group se consideran asequibles y cumplen con el valor mínimo bajo la Ley del Cuidado Asequible, es posible que usted no será elegible por un subsidio, y no podrá ver primas y gastos afuera del bolsillo más bajos en el mercado. Además, las contribuciones del empleador a sus beneficios médicos serán perdidos, y su porción de las primas médicas ya no serán pagadas por deducciones de sus cheques libres de impuestos.

Para Más Información
Vaya a **www.healthcare.gov.**

AVISOS ANUALES

Los planes de Ayres Group son parcialmente arreglados por Ayres Group y gobernados por las reglas y los documentos del plan. Varias leyes estatales y federales requieren que los empleadores provean revelaciones y avisos anuales a los participantes de los planes.

Lo siguiente es una lista de los avisos anuales:

- Medicare Parte D Aviso de la Cobertura Encomiable
- La Ley de Salud y Cáncer de las Mujeres (WHCRA)
- La Ley Para la Protección de la Salud de los Recién Nacidos y las Madres
- Los Derechos a la Inscripción Especial
- Medicaid & el Programa del Seguro Médico Para los Niños
- HIPAA Aviso de las Prácticas de la Privacidad
- Revelaciones del Programa de Bienestar
- Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC)

Ayres Group distribuye los avisos anuales a empleados nuevos, y cada año durante la inscripción abierta. También puede pedir una copia por contactar el Departamento de Recursos Humanos.

LA INSCRIPCIÓN

Quién Se Puede Inscribir

Si es un Miembro del Equipo clasificado trabajando por lo menos 32 horas por semana, usted y sus dependientes elegibles pueden participar en el programa de beneficios de Ayres Group. Un dependiente calificado es definido abajo:

- **Cónyuge Calificado:** Un cónyuge legal del Miembro del Equipo que no ha sido ofrecido/a cobertura médico por su empleador. Si su cónyuge es elegible para la cobertura médica de grupo de su empleador, él o ella no será elegible para obtener cobertura bajo el Plan Médico de grupo de Ayres Group. O si su cónyuge es dueño de su propio negocio con 1 o más empleados o empleados temporales, su cónyuge será excluido del Plan Médico de Grupo de Ayres Group.
- **Hijos Calificados:** La cobertura para los hijos será extendido a los 26 años (el hijo es elegible hasta los 25 años). Un "hijo" eligible es uno que tiene una relación con el Miembro del Equipo (por ejemplo un hijo, hija, hijastro o hijastra del Miembro del Equipo, un hijo legalmente adoptado, un hijo colocado con el Miembro del Equipo para una adopción legal, o un hijo acogido).

Plan del año para beneficios:
July 1- June 30

El plan requiere una prueba de dependencia (p.e. certificado de nacimiento, licencia de matrimonio, etc.) si está inscribiendo un dependiente por primera vez en el plan. Por favor provee la documentación apropiada con su forma de inscripción al departamento de Recursos Humanos para verificación entre 30 días de la inscripción solicitada.

Cuándo Se Puede Inscribir

Como un Miembro del Equipo elegible, puede inscribirse en los siguientes momentos:

- La fecha de elegibilidad para los beneficios de grupo es el primero del mes siguiendo o coincidiendo con 60 días de empleo o de un cambio de estado a una clasificación de tiempo completo.
- Durante la inscripción abierta con beneficios en vigor el 1 de julio.
- Entre 30 días de un evento calificativo como definido por el IRS (vea Cambios a la Inscripción abajo)

Cambios a la Inscripción

Nuestros planes de los beneficios están en vigor del 1 de julio hasta el 30 de junio. Hay un periodo de la inscripción abierta anual cada año, durante el cual puede elegir nuevos beneficios para la siguiente fecha efectiva del 1 de julio. En cuanto elige sus beneficios, no los puede cambiar durante el año a menos que tenga un evento calificativo como definido por el IRS.

Ejemplos incluyen, pero no se limitan a los siguientes:

- Matrimonio, divorcio, separación legal o anulación
- El nacimiento o la adopción de un hijo
- Una orden de apoyo médico calificado
- La muerte de un cónyuge o hijo
- Un cambio en el estado de elegibilidad de un dependiente
- La pérdida de la cobertura de otro plan médico
- Un cambio de residencia o su lugar de trabajo (si sus opciones de los beneficios cambian)
- La pérdida de la cobertura de Medicaid o el Programa del Seguro Médico Para los Niños (CHIP)
- Hacerse elegible por un programa de ayuda con las primas estatal o federal bajo Medicare, Medicaid, o CHIP

La cobertura para un dependiente nuevo no es automática. Si tiene un evento calificativo, tiene 30 días para actualizar su cobertura. Por favor hable con el Departamento de Recursos Humanos inmediatamente siguiendo un evento calificativo para completar las formas de elección apropiada scomo necesario. Si no actualiza su cobertura entre 30 días, debe esperar hasta el próximo periodo de la inscripción abierta para actualizar su cobertura.

Recursos de los Seguros en Línea

Aprovéchese de los recursos en línea disponibles de nuestros emisores de los seguros. Puede conseguir proveedores de la red, manejar sus reclamaciones, obtener información médica y del bienestar, ¡y mucho más! Las direcciones de los sitios web de los emisores de los seguros se pueden conseguir en la página 16 de esta guía.

CONTRIBUCIONES MENSUALES

Su Costo Por Mes

Esta tabla compara las contribuciones mensuales para nuestros planes de Beneficios de los Empleados. Su costo para la cobertura variará dependiendo en la opción y el nivel de cobertura que usted elige. Sus contribuciones Médicas y Dentales se restan antes de que se determinan impuestos, lo cual le ahorra dinero en los impuestos (Sección 125). Pagar por los beneficios antes de impuestos significa que su parte de los costos se restan antes de que se determinan impuestos, resultando en un sueldo neto más grande para usted. Como resultado, el IRS requiere que sus elecciones permanezcan en vigor por el año entero. No puede cambiar ni cancelar la cobertura a menos que tenga un evento calificativo. Los Miembros del Equipo pueden excluirse del plan Sección 125 y pagar por las contribuciones con dinero después de impuestos.

Médico

Plan*	Anthem Blue Cross Plan PPO de la red	Plan	Anthem Blue Cross Tradicional PPO
Miembro del Equipo Solamente	$85.00	Miembro del Equipo Solamente	$588.00
Miembro del Equipo + Cónyuge	$470.00	Miembro del Equipo + 1 Dependiente	$1,100.00
Miembro del Equipo + 1 Hijo	$354.00	Miembro del Equipo + Familia	$1,841.00
Miembro del Equipo + 2 Hijo	$624.00		
Miembro del Equipo + Cónyuge + 1 Hijo	$739.00		
Miembro del Equipo + Cónyuge + 2 Hijo	$1,009.00		

+$270/cada hijo adicional añadido al plan

Dental

Plan	Guardian DHMO	Guardian PPO
Miembro del Equipo Solamente	$2.70	$41.32
Miembro del Equipo + 1 Dependiente	$14.14	$94.24
Miembro del Equipo + Familia	$27.46	$189.98

Visión

Plan	Anthem Blue Cross / Guardian (VSP) PPO
Miembro del Equipo & Dependientes Inscritos en Plan Dental de Guardian	No Hay Costo Adicional para el Plan De Visión de Descuento

Los siguientes beneficios se proveen a usted sin costo y son pagados por Ayres Group:

- Vida/AD&D Básico para el Miembro del Equipo inscrito en plan médico de Ayres
- Programa de Ayuda Para los Empleados
- Programa de Ayuda Para los Viajes

Los siguientes beneficios están disponibles a usted a precios de grupo descontados. Si elige estos beneficios, usted pagará 100% del costo:

- Vida/AD&D Básico para Miembro de Equipo NO inscrito en el plan médico de Ayres: $0.50 por mes

Planes Médicos de Ayres Group

Network PPO Plan Médico

Con el plan Network Organización de Proveedores Preferidos (PPO), usted se puede auto referir a cualquier doctor de la red Anthem Blue Cross Prudent Buyer PPO. Este plan requiere que usted utilice solamente los doctores, las clínicas, y los hospitales que pertenecen a la red, excepto por en el caso de una emergencia. Si elige ver un proveedor que no es parte de la red, será requerido a pagar el costo entero de su cuidado.

Tradicional PPO Plan Médico

El plan Organización de Proveedores Preferidos (PPO) le permite dirigir su propio cuidado. Usted no es limitado a los doctores de la red Anthem Blue Cross Prudent Buyer PPO y se puede auto referir a especialistas. Si recibe cuidado de un doctor que es un miembro de la red, un porcentaje más grande del costo entero será pagado por el plan del seguro. También puede obtener servicios usando un proveedor afuera de la red; sin embargo, usted será responsable por la diferencia entre la cantidad cubierta y los gastos actuales y podrá ser responsable por entregar reclamaciones.

Conseguir un Proveedor Médico

Vaya a **www.anthem.com/ca** o llame al (800) 274-7767. participantes de los planes Network PPO y PPO deben referir a la red “Blue Cross PPO (Prudent Buyer) - Grande Groupo” cuando pedido.

Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC)

Los emisores de los seguros y los planes médicos de grupo son requeridos a proveerle con un resumen fácil de entender sobre los beneficios y la cobertura de su plan médico, llamado el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) expuesto en el sitio web *PropelHR* de Ayres. Esta guía es diseñada a ayudarle entender las opciones de los planes médicos ofrecidos a usted por Ayres Group. Por favor refiere al SBC y los contratos de los seguros provistos por Anthem Blue Cross para detalles adicionales de los planes.

La Guía de los Beneficios de los Miembros del Equipo provee un resumen de algunas de las elecciones de sus planes de los beneficios. Es para propósitos de información solamente. No tiene la intención de ser un acuerdo para el empleo continuo. Ni es un documento del plan legal. Si hay un desacuerdo entre esta guía y los documentos del plan, los documentos del plan regirán.

Planes Médicos de Ayres Group

Nombre del Plan	Network PPO	Tradicional PPO	
Nombre de la Red	Anthem Blue Cross (Prudent Buyer) - Grande Groupo	Anthem Blue Cross (Prudent Buyer) Grande Groupo	Afuera de la Red
Deducible (Anual) - Individuo - Familia	 $150 $450	 $300 $900	
Máximo Afuera del Bolsillo - Individuo - Familia	 $8,550 $11,100	 $8,550 $11,100	
Copago Cita - Cuidado Preventivo - LiveHealth Online - Doctor Principal - Cita con Especialista - Cuidado Urgente	 Gratis $10 Copago $20 Copago $40 Copago $20 Copago	 Gratis $10 Copago $20 Copago $40 Copago $20 Copago	 Gratis N/A Deducible, 30% Deducible, 30% Deducible, 30%
Hospitalización - Hospitalario - Ambulatorio	 Deducible, 20% Deducible, 20%	 Deducible, 20% Deducible, 20%	 Deducible, 30% Deducible, 30%
Laboratorio y Radiografía - Diagnóstico - Complejo	 $10 Copago Deducible, 20%	 Deducible, 20% Deducible, 20%	 Deducible, 30% Deducible, 30%
Servicios de Emergencia	$100 Copago + 20%, Deducible	$100 Copago + 20%, Deducible	
Salud mental/Abuso de Sustancias - Hospitalario - Ambulatorio (Terapia de Grupo)	 Deducible, 20% $20 Copago	 Deducible, 20% $20 Copago	 Deducible, 30% Deducible, 30%
Ambulancia	$100 Copago, por viaje	$100 Copago, por Viaje	$100 Copago + 30%, por viaje
Cuidado de Visión Anual	$20 Copago (Max Beneficio de $100)	$20 Copago (Max Beneficio de $100)	
Equipo Médico Duradero	Deducible, 20%	Deducible, 20%	Deducible, 30%
Físico, Ocupacional, Terapia del Lenguaje	$20 Copago Max 25 Citas/Año	$20 Copago Max 25 Citas/Año	Deducible, 30%
Beneficios de Farmacia			
Al Por Mayor & Por Correo - Formulario Genérico - Formulario de Marca - Afuera de Formulario - Cantidad	 30% ($5 Min/$20 Max) 30% 30% + $15 Copago 30 Días Al Por Mayor 90 Días Por Correo	 30% ($5 Min/$20 Max) 30% 30% + $15 Copago 30 Días Al Por Mayor 90 Días Por Correo	 No Cubierto No Cubierto No Cubierto No Cubierto N/A
Specialty Rx - Genérico - De Marca - Afuera de Formulario	 30% 30% + $25 Copago 30% + $50 Copago	 30% 30% + $25 Copago 30% + $50 Copago	No Cubierto

Planes Médicos de Ayres Group

Sugerencias Para el Uso de Sus Beneficios Médicos

1 Entiende la Explicación de Beneficios (EOB) si está inscrito en una opción PPO.

Si se inscribe en una de las opciones de los planes médicos de Ayres Group, usted recibirá una Explicación de Beneficios (EOB) después de que usted o un miembro familiar recibe servicios médicos. Los EOB proveen detalles necesarios sobre los pagos de las reclamaciones incluyendo su responsabilidad. Un EOB NO es una factura. Es para ayudarle entender como su reclamación fue procesada. El EOB detalla la actividad de su cuenta de los beneficios médicos.

Para ver sus EOB actuales o anteriores en línea, visite a **www.healthcomp.com**. Haga clic donde dice “Members” y “HCOnline”. Marque su SSN (sin rayas) en el espacio que dice Username. Entonces marque su fecha de nacimiento como (AAAAMMDD) en la caja para Contraseña. Por ejemplo, si su fecha de nacimiento es el 5 de enero del 1962, marque 19620105.

2 Use los centros del cuidado urgente en vez de las salas de emergencia del hospital cuando posible.

Frecuentemente, los pacientes buscan los servicios de la sala de emergencias del hospital para heridas o enfermedades que pueden ser tratadas mas económicamente, y tan efectivamente, en un centro de cuidado urgente. A veces no es fácil determinar cuando debe elegir el cuidado urgente en vez de la sala de emergencias del hospital. La siguiente lista ofrece alguna orientación, pero no es inclusive de todo.

Ejemplos de situaciones del CUIDADO URGENTE	Ejemplos de situaciones de EMERGENCIA
Cualquier enfermedad o herida que necesitaría la atención de su doctor principal, incluyendo pero no limitado a: • Accidentes y caídas • Esguinces • Problemas con la espalda • Dificultad respirar • Dolor Abdominal • Sangrar/cortadas menores • Fiebre alta • Vomitar, diarrea o deshidratación • Dolor de garganta o tos grave • Asma ligera o moderada	Cualquier accidente o enfermedad que puede resultar en la pérdida de la vida o una miembro, una complicación médica o incapacidad permanente grave incluyendo pero no limitado a: • Dolor del pecho* • Convulsiones • Shock • La falta del pulso • Estado inconsciente o catatónico • Mareo, o la falta de coordinación o balance de repente • Dolor abdominal severo • Sangrar severamente o incontrolablemente • Huesos rotos o fracturas compuestas • Dificultad respiratoria grave • Herida a la médula espinal o a la espalda • Quemaduras graves • Heridas graves a la cabeza • Ingestión de venenos u objetos obstructivos • Mordidas de animales, culebras o humanos

*Si piensa que está sufriendo un ataque de corazón, ¡llame 911 inmediatamente! ¡No se conduce a la sala de emergencias!

3 Use medicamentos genéricos y de venta libre cuando son disponibles.

El mejor modo de ahorrar en recetas es usar medicamentos genéricos o de venta libre en vez de medicamentos de marca. Cuando usa medicamentos genéricos, usted pagará el copago más bajo. Los medicamentos genéricos deben usar los mismos ingredientes activos que la versión de marca. Un medicamento genérico también debe cumplir con los mismos niveles de calidad y seguridad.

4 Use el beneficio de las recetas por correo para medicamentos de mantenimiento.

La farmacia por correo es un modo rápido, fácil y conveniente de ahorrar tiempo y dinero en sus medicamentos de mantenimiento. Puede ordenar cantidades adicionales de sus medicamentos a un descuento. Vea las provisiones del seguro para detalles.

Sugerencias para el Uso de sus Beneficios Médicos y de Farmacia

5 **Utilice sus beneficios del cuidado preventivo para mantener la salud sin costo al participante.**
¡Para poder recibir el valor completo de su plan, programa sus citas del cuidado preventivo! Nuestros planes cubren estos exámenes 100% cuando usa proveedores de la red. Los exámenes preventivos pueden ayudar a identificar potenciales problemas médicas temprano. No se recomienda todo el cuidado preventivo para todos, así que hable con su doctor para decidir cuales servicios son apropiados para usted y su familia. Los servicios del cuidado preventivo incluyen, pero no se limitan a los servicios abajo.

Mujeres
- Prueba de Papanicolau
- Mamografías
- Físicos Anuales
- Vacunas antigripales
- Anticonceptivos aprobados por el FDA
- Inmunizaciones
- Colonoscopia
- Pruebas de Presión Sanguínea
- Colesterol (total y HDL)
- Diabetes mellitus: para individuos de alto riesgo

Hombres
- Colonoscopia
- Pruebas para cáncer de la próstata
- Físicos Anuales
- Vacunas antigripales
- Inmunizaciones
- Pruebas de Presión Sanguínea
- Colesterol (total y HDL)
- Diabetes mellitus: para individuos de alto riesgo

Niños
- Cuidado de bebé sano
- Físicos Anuales
- Vacunas antigripales
- Inmunizaciones
- Exámenes físicas/de la historia familiar
- Pruebas de Presión Sanguínea
- Pruebas de Visión

El cuidado que necesita—cuando lo necesita

Cuando no se siente bien, o su hijo está enfermo, la ultima cosa que desea es dejar la comodidad de su hogar para ir a la oficina del doctor. Ahora no tiene que hacerlo. Anthem Blue Cross le permite ver y hablar con un doctor o enfermera usando su aparato móvil o computadora sin una cita.

Citas Por Video con LiveHealth Online:
Con unos pasos sencillos, usted podrá ver su doctor—sin ir a la oficina de su doctor.

Registrarse es fácil, rápido y gratis. Asegure marcar su información del seguro como LiveHealth Online es un beneficio cubierto bajo nuestros planes de Anthem.

Para Empezar:
Vaya a **www.livehealthonline.com.**

Telemedicina con su PCP o Especialista:
Algunos de sus doctores principales, especialistas, pediátricos, o grupos médicos podrán estar ofreciendo consultas virtuales o por teléfono. Si necesita hablar con su doctor, llame para pedir si ofrecen consultas virtuales. De ese modo puede evitar un viaje a la oficina.

Los copagos para las citas regulares aplicaraá de acuerdo con el diseño de los planes médicos de Ayres.

Video Educacional
Haga clic aquí para ver un video breve para aprender como funcionan los planes médicos.
Deducibles, Copagos, Coseguro y Máximos Afuera del Bolsillo
http://video.burnhambenefits.com/terms/

Seguro Dental

Guardian | Plan Dental DHMO

Con el plan Organización del Mantenimiento de la Salud Dental (DHMO) de Guardian, usted es requerido a elegir un dentista general para proveer su cuidado dental. Usted se comunicará con su dentista general para todo su cuidado dental, como exámenes rutinas y situaciones de emergencia. Si necesita cuidado especial, su dentista general proveerá el referido necesario. Para procedimientos cubiertos, usted pagará el copago o el coseguro predeterminado descrito en su folleto del Plan DHMO. Por favor mantenga una copia este folleto 55G cuando utilizando este plan. Le mostrara los copagos aplicables que se aplican a todos los servicios dentales cubiertos bajo este plan. La lista puede ser descargada del sitio web de la compañía. En este momento no hay proveedores del plan DHMO cerca a Paso Robles.

Guardian | Plan Dental PPO

Con el plan dental Organización de Proveedores Preferidos (PPO) de Guardian, puede ver un dentista de la red DentalGuard Alliance, un dentista de la red DentalGuard Preferred, o un dentista afuera de la red. La red Alliance tiene un grupo más pequeño de proveedores dentales que han acordado a proveer ahorros más grandes a usted. Si no puede conseguir un dentista que le gusta bajo la red Alliance, puede elegir un dentista bajo la red Preferred, la cual todavía proveerá ahorros de un promedio de 30%. Si obtiene servicios usando un dentista afuera de la red, incurrirá gastos afuera del bolsillo más altos y tendrá que entregar reclamaciones.

Nombre del Plan	Guardian DHMO Plan	Guardian PPO Plan		
Nombre de la Red	DHMO/MDG/Pre-Pagado	DentalGuard Alliance	DentalGuard Preferred	Afuera de la Red
Beneficios Dentales				
Máximo Año Calendario	Sin Límite	$1,500		
Deducible (Anual) - Individuo - Familia	$0 $0	$50 3 Por Familia	$50 3 Por Familia	$50 3 Por Familia
Preventiva (Plan Paga) Exámenes, Radiografías, Limpiezas	100% para la Mayoría de los Servicios	Gratis	Gratis	Deducible, 10%
Servicios Básicos (Plan Paga) Empastes, Cirugía Oral, Endodoncia, Periodoncia	Vea Lista de Precios	Deducible, 10%	Deducible, 10%	Deducible, 30%
Servicios Mayores (Plan Paga) Coronas, Prosteticos	Vea Lista de Precios	Deducible, 40%	Deducible, 40%	Deducible, 60%
Ortodoncia - Miembros Cubiertos - Copago - Coseguro - Beneficio Máximo Por Vida	Niños & Adultos $1,975 Child / $2,175 Adulto N/A N/A	Niños & Adultos N/A Deducible, 50% $1,000		

Conseguir un Proveedor Dental

Vaya a **www.guardiananytime.com** o llame al (800) 273-3330 para DHMO o (888) 600-1600 para PPO. Los participantes del DHMO deben referir a la red “Managed Dental Care” y los participantes del PPO deben referir a la red “DentalGuard Alliance” o la red “DentalGuard Preferred” cuando pedido.

Managed DentalGuard

Plan Schedule – 55G

MDG Codes ++	Covered Services	Patient Charges
	Appointments & Diagnostic Services	
0101*	Office visit - during regular hours - participating general dentist only	NO CHARGE
0102	Broken appointment (without 24 hours notice)	$25.00
0120/0140/0150	Oral evaluation	NO CHARGE
0460	Pulp vitality tests	NO CHARGE
0470	Diagnostic casts	NO CHARGE
9310	Consultation (by dentist other than practitioner providing treatment)	NO CHARGE
9430	Office visit for observation - regular hours - no other service performed	NO CHARGE
9440	Emergency office visit - after regularly scheduled office hours	$50.00
	Radiographs	
0210	Intraoral - complete series (including bitewings)	NO CHARGE
0220/0230/0240	Intraoral - periapical or occlusal - single film	NO CHARGE
0270/0272/0274	Bitewings	NO CHARGE
0330	Panoramic film	NO CHARGE
	Preventive & Space Maintenance	
1110/1120	Prophylaxis	NO CHARGE
1201/1203	Topical application of fluoride (may include prophylaxis) - child	NO CHARGE
1310	Nutritional counseling for control of dental disease	NO CHARGE
1330	Oral hygiene instruction	NO CHARGE
1351	Sealant - per tooth	$5.00
1510	Space maintainer - fixed - unilateral	$30.00
1515	Space maintainer - fixed - bilateral	$55.00
1550	Recementation of space maintainer	$5.00
	Restorative	
2110	Amalgam - one surface - primary	NO CHARGE
2120	Amalgam - two surfaces - primary	$5.00
2130	Amalgam - three surfaces - primary	$10.00
2131	Amalgam - four or more surfaces - primary	$10.00
2140	Amalgam - one surface - permanent	$5.00
2150	Amalgam - two surfaces - permanent	$5.00
2160	Amalgam - three surfaces - permanent	$10.00
2161	Amalgam - four or more surfaces - permanent	$10.00
2210	Silicate cement - per restoration	$10.00
2330	Resin/composite - one surface, anterior	$15.00
2331	Resin/composite - two surfaces, anterior	$20.00
2332	Resin/composite - three surfaces, anterior	$20.00
2335	Resin/composite - four or more surfaces or incisal angle, anterior	$25.00
2336	Composite resin crown, anterior - primary	$20.00
2380	Resin/composite - one surface, posterior - primary	$15.00
2381	Resin/composite - two surfaces, posterior - primary	$20.00
2382	Resin/composite - three or more surfaces, posterior - primary	$25.00
2385	Resin/composite - one surface, posterior - permanent	$15.00
2386	Resin/composite - two surfaces, posterior - permanent	$25.00
2387	Resin/composite - three or more surfaces, posterior – permanent	$30.00

MDG Codes ++	Covered Services	Patient Charges
	Crown, Bridge & Other Cast Restorations	
2510	Inlay - metallic - one surface**	$100.00
2520/6520	Inlay - metallic - two surfaces**	$130.00
2530/6530	Inlay - metallic - three or more surfaces**	$130.00
2543/6543	Onlay - metallic - three surfaces**	$140.00
2544/6544	Onlay - metallic - four or more surfaces**	$145.00
2702	Crown supporting existing partial denture, in addition to crown	$125.00
2703	Multiple crown and bridge unit treatment plan - per unit	$125.00
2740	Crown - porcelain/ceramic substrate	$175.00
2750 - 2752	Crown - porcelain fused to metal**	$180.00
2790 - 2792	Crown - full cast metal**	$160.00
2810/6780	Crown - 3/4 cast metallic**	$170.00
6210 - 6212	Pontic - cast metal**	$160.00
6240 - 6242	Pontic - porcelain fused to metal**	$180.00
6750 - 6752	Crown - abutment - porcelain fused to metal**	$180.00
6790 - 6792	Crown - abutment - full cast metal**	$150.00
	Other Restorative Services	
2910/2920/6930	Recement inlay, crown, bridge	$5.00
2930/2931	Prefabricated stainless steel crown	$15.00
2932	Prefabricated resin crown	$40.00
2940	Sedative filling	$5.00
2950/6973	Core buildup, including any pins	$35.00
2951	Pin retention - per tooth, in addition to restoration	NO CHARGE
2952/6970	Cast post & core	$50.00
2954/6972	Prefabricated post & core	$40.00
2960	Labial veneer (laminate) – chairside	$70.00
	Endodontics	
3110/3120	Pulp cap	$5.00
3220	Therapeutic pulpotomy	$15.00
3310	Root canal – anterior	$75.00
3320	Root canal – bicuspid	$85.00
3330	Root canal – molar	$150.00
3346	Root canal - retreatment – anterior	$90.00
3347	Root canal - retreatment – bicuspid	$100.00
3348	Root canal - retreatment - molar	$170.00
3410	Apicoectomy/periradicular surgery - anterior	$100.00
3421	Apicoectomy/periradicular surgery - bicuspid - first root	$100.00
3425	Apicoectomy/periradicular surgery – molar - first root	$110.00
3426	Apicoectomy/periradicular surgery – each additional root	$45.00
3430	Retrograde filling - per root	$15.00
	Periodontics	
4210	Gingivectomy or gingivoplasty - per quadrant	$75.00
4211	Gingivectomy or gingivoplasty - per tooth	$25.00
4240	Gingival flap procedure - including root planing - per quadrant	$130.00
4249	Clinical crown lengthening - hard tissue	$105.00
4260	Osseous surgery - including flap entry, closure - per quadrant - five to eight teeth	$195.00
4261	Osseous surgery - including flap entry, closure - per quadrant - one to four teeth	$120.00

Managed DentalGuard

Plan Schedule – 55G

MDG Codes ++	Covered Services	Patient Charges
	Periodontics (cont.)	
4270	Pedicle soft tissue graft procedure	$125.00
4271	Free soft tissue graft procedure (including donor site surgery)	$140.00
4341	Periodontal scaling & root planing – per quadrant	$30.00
4355	Full mouth debridement to enable evaluation & diagnosis	$15.00
4910	Periodontal maintenance procedures (following active therapy)	$15.00
4920	Unscheduled dressing change (by other than treating dentist)	NO CHARGE
9951	Occlusal adjustment - limited - per visit	$10.00
	Prosthodontics (Removable)	
5110/5120	Complete denture (including routine post delivery care)	$190.00
5130/5140	Immediate denture (including routine post delivery care)	$190.00
	Partial dentures (including routine post delivery care):	
5211/5212	Resin base - including clasps, rests, teeth	$155.00
5213/5214	Cast metal framework with resin base - including clasps, rests, teeth	$220.00
	Repairs & adjustments:	
5410/11/21/22	Denture adjustments	$10.00
5510/5610	Repair denture base	$10.00
5520/5640	Replace missing or broken teeth – per tooth	$10.00
5630	Repair or replace clasp	$15.00
5650	Add tooth to existing partial	$15.00
5660	Add clasp to existing partial	$15.00
5710/11/20/21	Rebase denture	$45.00
5730/31/40/41	Reline denture (chairside)	$20.00
5750/51/60/61	Reline denture (laboratory)	$35.00
5820/5821	Interim partial denture (stayplate)	$80.00
5850/5851	Tissue conditioning	$10.00
	Oral Surgery	
7110/7120	Extraction - single tooth	$5.00
7130	Root removal - exposed roots	$10.00
7210	Surgical removal of erupted tooth	$30.00
7220	Removal of impacted tooth - soft tissue	$45.00
7230	Removal of impacted tooth - partially bony	$60.00
7240	Removal of impacted tooth - completely bony	$70.00
7241	Removal of impacted tooth - completely bony, with unusual surgical complications	$75.00
7250	Surgical removal of residual tooth roots (cutting procedure)	$35.00
7270	Tooth reimplantation and/or stabilization of accidentally evulsed tooth	$55.00
7280	Surgical exposure of impacted or unerupted tooth for orthodontic reasons	$80.00
7281	Surgical exposure of impacted or unerupted tooth to aid eruption	$55.00
7285	Biopsy of oral tissue - hard	$35.00
7286	Biopsy of oral tissue - soft	$35.00
7310	Alveoplasty in conjunction with extractions - per quadrant	$30.00

MDG Codes ++	Covered Services	Patient Charges
	Oral Surgery (cont.)	
7320	Alveoplasty not in conjunction with extractions - per quadrant	$40.00
7450	Removal of odontogenic cyst/tumor – up to 1.25cm	$50.00
7451	Removal of odontogenic cyst/tumor – over 1.25cm	$100.00
7470	Removal of exostosis - maxilla or mandible	$75.00
7510	Incision & drainage of intraoral abscess	$20.00
7960	Frenulectomy (separate procedure)	$50.00
	Orthodontic Treatment (covers 24 months active treatment)	
8601	Orthodontic evaluation and consultation	$100.00
8602	Orthodontic treatment plan and records, including x-rays, study models and photos	$150.00
8070/8080/8090	Comprehensive orthodontic treatment, including fabrication and insertion of fixed banding appliance and periodic visits, up to 24 months; dependent child to age 18 (as determined by the Member's age on the date of banding)	$1975.00
8070/8080/8090	Comprehensive orthodontic treatment, including fabrication and insertion of fixed banding appliance and periodic visits, up to 24 months; employee, spouse, or dependent child over age 18 (as determined by the Member's age on the date of banding)	$2175.00
8670	Periodic comprehensive orthodontic treatment visit	NO CHARGE
8680	Orthodontic retention	$300.00
	Miscellaneous Services	
9110	Palliative (emergency) treatment - per visit	NO CHARGE
9215	Local anesthesia	NO CHARGE

++ Covered Services are subject to exclusions, limitations and Plan provisions. Other codes may be used to describe Covered Services.

*** If high noble metal is used, there will be an additional patient charge for the actual cost of the high noble metal.

▪ Plan Schedules are only Valid for Covered Services rendered by Participating Dentists in the State of California.

Sugerencias Para el Uso de sus Beneficios Dentales

❶ **Entiende su plan.**
Entender los beneficios de su plan dental, incluyendo como los copagos, los deducibles, y los beneficios del máximo año calendario funcionan, es importante para maximizar sus beneficios y evitar sorpresas. Por registrarse en **www.guardiananytime.com** puede revisar los beneficios del plan y tiene la opción de imprimir su tarjeta de identificación.

❷ **Aprovéchese de los servicios preventivos ofrecido por el plan.**
El modo más barato de mantener la buena salud oral es por ir al dentista dos veces por año para un examen y limpieza. Citas regulares con el dentista pueden prevenir problemas graves como enfermedades orales y el cáncer, e ir al dentista es más asequible a largo plazo para los que tienen seguro y se aprovechen de cada servicio.

Ambos los planes DHMO y PPO cubren la mayoría de los servicios preventivos sin costo a usted. Además, el deducible anual es renunciado para servicios preventivos en el plan PPO.

❸ **Use proveedores dentales contratados.**
Con el plan DHMO, debe ver su dentista elegido que participa en la red para tratamiento. Si ve otro dentista, aún si ese dentista es parte de la red, su cita no será cubierta. Bajo el plan PPO, tiene la flexibilidad de ver cualquier dentista licenciado que es parte de la red, sin embargo, proveedores de la red contratados tienen acuerdos sobre los precios con la compañía de los seguros para los servicios. Si usa un proveedor afuera de la red, sus gastos afuera del bolsillo serán más altos y tendrá que pagar el balance.

❹ **Pide una predeterminación de los beneficios.**
Fuertemente recomendamos que pide una predeterminación de su dentista si se espera que los gastos serán más de $300. Una predeterminación permite que usted y su dentista sepan de antemano lo que el pago será para cualquier servicio en cuestión.

❺ **Sepa los límites de su plan.**
El plan dental PPO incluye un máximo año calendario para los beneficios dentales y un máximo por vida de $1,000 para servicios de ortodoncia para cada miembro de su familia. Un beneficio máximo año calendario es la cantidad máxima total que el plan pagará cada año para los beneficios dentales. Esta cantidad se renueva al principio del año calendario. Si no usa esta cantidad, no se reinvierte.

Además del máximo año calendario, los planes DHMO y PPO limitan la cantidad de limpiezas a dos por año. Otras limitaciones aplican. Si no esta seguro, pide que su dentista lo verifique para usted.

❻ **Programa sus procedimientos para aprovecharse de la cobertura dental.**
Como parte de la planificación dental, debe consultar con su dentista, y si posible, retrasar procedimientos no urgentes que empujarían sus gastos afuera del bolsillo además del beneficio máximo año calendario. Si posible, planea sus procedimientos de tal manera que su máximo anual se renueva entre etapas.

❼ **Discute procedimientos alternativos cuando necesario.**
Por avisar su dentista que el costo de los servicios es importante, él o ella podrá sugerir tratamientos alternativos que cuestan menos pero son tan efectivos.

Seguro de Visión

Exámenes de Visión son Cubiertas bajo el Seguro Médico

Citas con el Oftalmólogo
Si está buscando beneficios de un Oftalmólogo (un doctor médico de visión que trata enfermedades de los ojos medicamente relacionados y típicamente no da recetas para gafas), usted será requerido a acceder los beneficios de su cobertura médica con Anthem Blue Cross al copago de especialista de $40.

Citas con el Optometrista
Citas con el Optometrista (doctores de visión que hacen exámenes de visión refractivos y dan recetas para gafas) están cubiertas bajo el beneficio del examen de visión anual del plan médico de Ayres. Puede ver cualquier optometrista que elige. El plan le reembolsará hasta $100 por año calendario, menos su copago de $20. Por ejemplo, si visita un optometrista que cobra $100 por un examen de visión, HealthComp le reembolsaré por la cita, menos $20 así que recibirá un cheque para $80. El reembolso no es automático, necesita presentar una reclamación con HealthComp.

Guardian (VSP) | Plan de Visión de Descuento

Si está inscrito en el seguro Dental de Guardian, el plan de Visión de Descuento, administrado por HealthComp, es ofrecido a usted sin costo adicional. Los descuentos ofrecidos solamente son disponibles usando la red Guardian VSP Access. Debe pagar el costo descontado entero directamente al doctor de la red VSP. Descuentos solamente están disponibles de los proveedores de la red Guardian VSP Access.

Nombre del Plan	Anthem Blue Cross / Guardian (VSP) Plan de Visión de Descuento
Nombre de la Red	**VSP Access**
Beneficios de Visión	
Examinaciones *(cita de seguimiento, prueba para lentes de contacto)*	Descuento de 20% del precio normal del doctor de la red de VSP
Monturas, Lentes Normales y Opciones de Lentes	Descuento de 20% del precio normal del doctor de la red de VSP cuando compra un par de gafas recetadas completo
Servicios Profesionales para Lentes de Contacto	Descuento de 15% del precio normal del doctor de la red de VSP para servicios profesionales Por favor nota que no hay descuento en los lentes de contacto
Corrección de Visión con Laser	Descuento de un promedio de 15% del precio normal del cirujano, o descuento de 5% en el precio promocional si es menos que el precio descontado

Conseguir un Proveedor de Visión

- **Oftalmólogo:** Use sus beneficios médicos de Anthem Blue Cross **www.anthem.com/ca** o llame al (800) 274-7767. Refiere a la red "Blue Cross PPO (Prudent Buyer) - Grande Groupo" cuando pedido.
- **Optometrista:** Vaya a cualquier optometrista o puede conseguir un doctor de la red VSP Access en **www.guardiananytime.com** o por llamar al (877) 814-8970.

No se Necesita las Tarjetas de Identificación Para los Descuentos de Visión

Al momento de servicio, simplemente avise su doctor de la red Guardian VSP que es un miembro del plan Guardian VSP Access para recibir su descuento.

Cuentas de Gastos Flexibles

Año del Plan para el FSA: 1 de julio - 30 de junio

Puede ahorrar dinero en una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) libre de impuestos para pagar por ciertos gastos médicos y para el cuidado de los dependientes, bajando sus ingresos sujetos a impuestos y aumentando su sueldo neto. Solamente los gastos para los servicios incurridos durante el año del plan son elegibles para ser reembolsados de sus cuentas. Los sistemas de HealthComp para pagar por reclamaciones y de los beneficios flexibles están integradas. Cuando una reclamación médica no es pagada completamente, el sistema de HealthComp automáticamente revisa su cuenta FSA y si la reclamación es elegible para ser reembolsada, es pagada de la cuenta. Usted necesita designar esta opción en la forma de inscripción de la FSA. Como HealthComp no administra el plan dental o visión para Ayres, usted será responsable por entregar una reclamación física a HealthComp. Cuando entregando reclamaciones físicas, debe completar una forma y adjuntar los recibos apropiados. Además, hay un mínimo requerido de $20. Cualquier reclamación entregada que es menos de $20 será procesada y sostenida hasta que el mínimo es alcanzado.

HealthComp | FSA Médico

Este plan se usa para pagar por los gastos no cubiertos bajo sus planes médicos, como los deducibles, el coseguro, los copagos y los gastos que exceden los limites de los planes. Puede contribuir hasta $2,750 libre de impuestos cada año.

Los gastos médicos elegibles incluyen:

Coseguro, copagos, deducibles

Médico y Recetas

Dental y Ortodoncia

Exámenes de Visión, Gafas y Cirugía de Lasik

HealthComp | FSA Para el Cuidado de los Dependientes

Este plan se usa para pagar por los gastos elegibles que incurre para la guardería, o para el cuidado de un dependiente incapacitado, mientras trabaja. Los empleados pueden contribuir hasta $5,000 libre de impuestos cada año.

Los gastos para el cuidado de los dependientes elegibles incluyen:

Jardín de Infancia licenciada, guarderías calificadas, programas postescolares, campamentos de verano (menor de 13 años), preescolar

Instalaciones de cuidado para adultos

Reglas Importantes Sobre las FSA

Como las FSA le pueden ahorrar dinero sobre los impuestos, deben ser administradas de acuerdo con ciertas reglas del IRS:

Sus elecciones FSA se expiran cada año el 31 de diciembre. Si desea participar en la FSA para el próximo año, debe inscribirse de nuevo cada año.

FSA Médica

La FSA Médica incluye un periodo de gracia de 2.5 meses. Puede incurrir reclamaciones hasta el 15 de septiembre del año del plan y debe entregar sus reclamaciones por el 30 de septiembre del año del plan.

Después del periodo de gracia, los fondos no usados serán renunciados. Úselos o piérdelo.s

FSA Para el Cuidado de los Dependientes

Los fondos no usados NO serán regresados a usted o reinvertidos para el próximo año. Debe entregar reclamaciones por el 30 de junio del año del plan.

Video Educacional

Haga clic aquí para aprender más sobre como nuestras planes FSA funcionan.

Cuentas de Gastos Flexibles
http://video.burnhambenefits.com/fsa/

Programa de Ayuda con los Viajes

Mutual of Omaha | Worldwide Travel Assistance

Cuando elige el seguro de vida, Worldwide Travel Assistance es un servicio arreglado por AXA Assistance USA que provee un recurso para sus necesidades de viaje. Provee un rango comprensivo de información, referidos, coordinación, y servicios de arreglo designados a responder a la mayoría de situaciones del cuidado médico y muchas otras emergencias que puede tener cuando viaja. También ofrece ayuda e información antes de su viaje como los requisitos de los pasaportes/visas, la moneda extranjera, y el tiempo. Worldwide Travel Assistance es disponible 24 horas al día, 7 días por semana, 365 días del año. Cuando necesita ayuda, AXA Assistance USA y un profesional entrenado pueden ayudar y servir sus necesidades.

Servicios disponibles incluyen información sobre su destinación, arreglos de viaje de emergencia, documentos perdidos/robados, referidos legales, mensajes de emergencia, servicios de emergencia para mascotas, transporte de los miembros familiares, el transporte de los niños, transporte después de estabilización, repatriación, referidos médicos y dentales, el seguimiento de tratamiento, pagos de hospital, el traslado de la información del seguro, medicamentos, la entrega de vacunas o sangre, arreglos de la recuperación, ayuda con el equipaje perdido.

Acceder los Servicios de Travel Assistance

Vaya a **www.mutualofomaha.com**, accede su tarjeta de beneficios descargable, elige "Worldwide Travel Assistance Brochure" o llame AXA Assistance USA al (800) 856-9947 o (312) 935-3658.

Ahorros Para el Retiro

Ayres Group | Plan de Ahorros e Inversión 401(k)

Le animamos a participar en el plan 401(k) de Ayres Group's 401(k). Este plan le permite financiar su retiro con dinero libre de impuestos o después de impuestos.

Elegibilidad

Miembros del equipo elegibles pueden unirse al plan cuando cumplen con los siguientes requisitos:

- ⇒ 21 años de edad
- ⇒ 1,000 horas de servicio
- ⇒ 12 meses de servicio consecutivo

Fechas de Entrada

1 de enero, 1 de julio

Contribución de Empleador

El plan permite que Ayres haga contribuciones de fondos paralelos en una cantidad que sea determinada por Ayres cada año.

Irrevocabilidad

Sus contribuciones siempre son 100% suyos. Las contribuciones del empleador son conferidos de acuerdo con la Tabla de Adquisición:

Tabla de Adquisición

Años de Servicios	Porcentaje Invertido
1	0%
2	20%
3	40%
4	60%
5	80%
6+	100%

401(k) Máximos del IRS	2021	2022
Contribución Electiva	$19,500	Indexado por Inflación
Contribución Adicional para los Miembros del Equipo de 50+ Años	$6,500	Indexado por Inflación

Vea el Resumen del Plan para más detalles sobre tomar una retirada del Plan. Asegure hablar con un asesor fiscal antes de retirar dinero de su cuenta.

Acceder su Cuenta 401(K)

Vaya a **www.ayresgroup401k.com**. Refiere al numero de plan/grupo G38412.

Seguro de Vida/AD&D

Mutual of Omaha | Vida/AD&D Básico

Nunca es divertido hablar sobre el seguro de vida. Pero probablemente sabe que el seguro de vida es algo que necesita para proteger sus seres queridos en el evento de su muerte. Cosas como gastos funerarios, deudas, y el costo de la vida, pueden amontonarse. Afortunadamente, el seguro de vida puede ayudar a disminuir el peso financiero y proveer cobertura para ayudar a pagar por estos tipos de gastos.

El seguro de vida protege su familia u otros beneficiarios en el evento de su muerte mientras está activamente empleado por la compañía.

La cobertura de la Muerte y el Desmembramiento Accidental (AD&D) provee un beneficio adicional si su muerte es debido a un accidente o herida cubierta.

Los beneficios de la vida serán reducidos por ciertos porcentajes mientras a ciertas edades, y terminaran cuando deja de trabajar por la compañía o se retira.

Vida/AD&D Básico
$20,000 si está inscrito en el Plan Médico de Ayres Group, Miembros del Equipo no inscritos en el Plan Médico de Ayres Group pueden comprar cobertura de seguro de vida separadamente.

Elegir un Beneficiario

Un beneficiario es una persona o entidad que usted designa a elegir sus beneficios de la muerte. Elegir un beneficiario y mantener su beneficiario actualizado es una parte esencial de tener el seguro de vida. Por favor recuerde revisar su designación de beneficiario cuando nuevas situaciones surgen, como el nacimiento o la adopción de un hijo, el matrimonio, o el divorcio. Puede llamar al Departamento de Recursos Humanos para una copia de la Forma de Designar un Beneficiario como necesario.

Programa de Ayuda Para los Empleados

Mutual of Omaha | Life Assistance

Cuando elige el seguro de vida, el Programa de Ayuda Para los Empleados (EAP) de Mutual of Omaha provee usted y los miembros de su hogar con ayuda gratis, confidencial para ayudarle con problemas personales o profesionales que pueden interferir con el trabajo o las responsabilidades y obligaciones familiares. Los servicios están disponibles por un proveedor de la Atención Integral de la Salud Mental 24 horas al día, 7 días por semana, por un número de teléfono gratis disponible en todo el país.

Para Más Información

Vaya a **www.mutualofomaha.com/eap**, o llame al (800) 316-2796 por más detalles.

LOS BENEFICIOS

Banco

Orange County's Credit Union | Cheques, Ahorros, & Préstamos

Orange County's Credit Union es una organización sin ánimo de lucro establecida por la comunidad en California sirviendo los Miembros del Equipo trabajando en los condados de Orange y Riverside, Long Beach, Signal Hill, Lakewood y Cerritos. OCCU provee un amplio rango de productos y servicios de banca y como cheques, ahorros, préstamos e inversiones para cada temporada de la vida. Nuevos participantes son elegibles para un depósito nuevo de $50 de OC Credit Union cuando abre una cuenta corriente con extractos electrónicos gratis, tarjeta de débito MasterCard, y Depósito Directo. La tasa de servicio mensual es renunciada con el depósito directo. Con más de 29,500 cajeros automáticos que no cobran recargos a través del país, la banca nunca ha sido mas fácil que con OCCU.

Para Más Información

Vaya a **www.orangecountyscu.org**, o llame al (888) 354-6228 para más detalles

La Educación Continua

California Baptist University | Educación Superior

El programa de colaboración empresarial con CBU, permite a los Miembros del Equipo a acceder el amplio rango de mas de 40 programas de licenciatura, 45 programas de maestría y énfasis en credencial de CBU en sus universidades en Riverside, San Bernardino, y en línea. Ayuda financiera es disponible para los que califican, y créditos pueden ser transferidos. El programa de colaboración empresarial ofrece un descuento de 10% en la matrícula para los Miembros del Equipo que se matriculan en la escuela.

Para Más Información

Vaya a **www.cbuonline.edu** o llame al (951) 343-3927 para más detalles.

Ayres Cares

Fondo de Beneficios y Beca

El bienestar de nuestros Miembros del Equipo y sus familias es muy importante a Ayres. Es nuestra esperanza que podemos expandir Ayres Cares a un programa continuamente exitoso que será beneficial a nuestros Miembros del Equipo en futuros años.

Beca

Becas están disponibles para los Miembros del Equipo de Ayres Hotels/Group de buena reputación e sus hijos o participes legales que tienen un deseo sincero de continuar su educación. Ofrecemos tres tipos de becas: uno para solicitantes estudiando para una licenciatura en hospitalidad, negocios, finanza, contabilidad o economía; uno para solicitantes estudiando otras temas; y uno para solicitantes elegidos a la discreción del comité.

Para Más Información

Para más información sobre Ayres Cares y nuestros beneficios, vaya a **www.ayrescares.com**.

Descuentos Para los Empleados

Fun Express | Boletos de Descuento

Fun Express es el proveedor de programas de entrenamiento de descuento más grande en California. Fun Express tiene boletos de descuento a más de 50 atracciones en el Sur de California incluyendo Universal Studios, Knott's Berry Farm, SeaWorld, Legoland, cena espectáculos, Cines, Parques Acuáticos, ¡y mucho más! Como un Miembro del Equipo, usted y su familia pueden ahorrar hasta 55% en las mejores atracciones en el Sur de California. Puede ordenar boletos de descuento inmediatamente por registrarse como un Miembro del Equipo con el Código de Acceso (EAC) provisto arriba. Simplemente vaya a FunEx.com y haga clic donde dice " Register". Fun Express tiene una tasa de $4 por atracción (no por boleto). Vaya a **www.funex.com**, y marque el código de acceso (EAC) "16-58430" o llame al (949) 367-1900 para ordenes por teléfono.

RECURSOS Y CONTACTOS

Beneficios	Número de Grupo	Servicio al Cliente	Sitio Web
HealthComp / Anthem Blue Cross | Médico, Cuentas de Gastos Flexibles			
Médico Anthem Network PPO Plan	278572M003 (CA) 278572M004 (Non-CA)	Anthem Blue Cross P.O. Box 60007 Los Angeles, CA 90060-0007 (800) 274-7767	**www.anthem.com/ca**
Médico Anthem PPO Plan	278572M001 (CA) 278572M002 (Non-CA)		
Médico HealthComp Explanation of Benefits	A85	HealthComp P.O. Box 45018 Fresno, CA 93718-5018 (800) 442-7247	**www.healthcomp.com**
Medicamentos Recetados RxBenefits	Rx Bin: 610014 Rx Group: RXBAYGR	(800) 334-8134	**www.express-scripts.com**
Cuenta de Gastos Flexibles HealthComp	Ayres Group	(800) 442-7247	**www.healthcomp.com**
Guardian | Dental, Visión, Vida/AD&D y Beneficios Adicionales			
DHMO Dental	426864	(800) 273-3330	**www.guardiananytime.com**
DPPO Dental Alliance/Preferred	426864	(888) 600-1600	
VSP Visión Red de Descuento	Ayres Group	(877) 814-8970	**www.guardiananytime.com**
Vida/AD&D Básico	Ayres Group	(888) 493-6902	**www.mutualofomaha.com**
Programa de Ayuda Para los Empleados	Ayres Group	(800) 316-2796	**www.mutualofomaha.com/eap**
Programa de Ayuda Para los Viajes Worldwide Travel Assistance	Ayres Group	(312) 935-3658 (800) 856-9947	**www.mutualofomaha.com**
One America | 401(k) Plan de Ahorros e Inversión			
401(k) One America	G38412	One American Square Indianapolis, IN 46206-0368 Línea en Ingles & Español (800) 249-6269	**www.ayresgroup401k.com**
Consultor de Inversiones Raymond James & Associates		Ty G. Rogers (949)447-2102	**Ty.Rogers@RaymondJames.com**
Beneficios Misceláneos			
Banco Orange County Credit Union	N/A	(888) 287-9475	**www.orangecountycu.org**
Tarjeta de Entretenimiento Fun Express	N/A	(949) 367-1900	**www.funex.com**
Educación Continua California Baptist University	N/A	(951) 343-3927	**www.cbuonline.edu**
Ayres Cares	N/A	N/A	**www.ayrescares.com**
Ayres Group Recursos Humanos	N/A	(714) 850-0409, ext 105 (714) 549-4459 (Fax)	**www.ayreshr.com**
Agente de Seguros Burnham Benefits	Ayres Group	(800) 391-6812	**Gedalanga@burnhambenefits.com**

Burnham Advocate

(800) 391-6812

El Burnham Advocate ofrece una línea de servicio al cliente gratis que usted puede llamar cuando necesita ayuda con asuntos relacionados a los seguros si no los puede resolver directamente. Con la línea del Burnham Advocate, usted recibirá ayuda rápida y hábil con asuntos con los proveedores de los seguros Médico, Dental y Visión, ayuda con los referidos, y el manejo de las reclamaciones.

Simplemente llame la línea del Burnham Advocate al (800) 391-6812. Usted será pedido a llenar una Forma de Resolución de Servicio para empezar el proceso de investigar su pregunta. Esta forma puede ser usada para preguntas más complicadas, asuntos con las reclamaciones, y/o facturas de otros proveedores. Un representante de Burnham trabajará como su representante personal, investigando y resolviendo problemas rápidamente y efectivamente.

Sitio web del miembro del equipo de Ayres

Con el sitio web de miembros del equipo de Ayres a través de PropelHR, los miembros del equipo ahora pueden inscribirse, cambiar y acceder a documentos de beneficios. Una vez que inicie sesión, vaya a "Mis beneficios" y haga clic en "Inscripción". Usted tendrá la opción de inscribirse o cambiar como "Nueva Inscripción de Empleados", "Inscripción Abierta" o "Evento de Cambio de Vida". Después de la selección, haga clic en "Proceder al siguiente paso" para seguir las indicaciones de cada beneficio para inscribirse o cambiar los niveles de cobertura.

Para acceder a los documentos, vaya a "Mi empresa" y haga clic en "Documentos". Toda la información de beneficios se publica en la categoría Beneficios. Los documentos publicados, como el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC), los Avisos Anuales, el Documento del Plan, la Guía de Beneficios y los Formularios de Reclamación, se pueden descargar en cualquier momento. Desde el trabajo o desde casa, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, puede acceder al sitio web de los miembros del equipo de Ayres.

Para Acceder nuestra Intranet

Ve a Ayres PropelHR en www.ayreshr.com. Inicie sesión con nombre de usuario y contraseña. Si no tiene su nombre de usuario, comuníquese con su Supervisor directo o Recursos Humanos al (714) 850-0409 ext 105 para obtener ayuda.

Notes

Esta Guía de beneficios para empleados proporciona una visión general de algunas de las opciones de su plan de beneficios. Es sólo con fines informativos. No pretende ser un acuerdo para la continuación del empleo. Tampoco es un documento de plan legal. Si hay un desacuerdo entre esta guía y los documentos del plan, los documentos del plan regirán.

Además, los planes descritos en esta guía están sujetos a cambios sin previo aviso. La continuación de cualquier plan o cobertura de beneficios queda a discreción de la compañía y de acuerdo con las leyes federales y estatales. Si necesita información adicional o tiene alguna pregunta sobre el programa de beneficios, comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos.

Derechos de autor © Burnham Benefits Insurance Services - todos los derechos reservados