



# GUÍA DE BENEFICIOS para miembros del equipo

Del 1.º de mayo de 2025 al 30 de abril de 2026

# Le damos la bienvenida

Sus beneficios constituyen una parte importante de su remuneración general. Nos complace ofrecerle una amplia selección de valiosos beneficios para proteger a su familia, su salud y su modo de vida. En esta guía, encontrará respuestas a algunas de las preguntas básicas que puede tener acerca de sus beneficios. Léala detenidamente junto con cualquier material complementario que reciba.

## Requisitos de cobertura

Usted es elegible para recibir beneficios médicos si trabaja 30 horas o más por semana. También puede inscribir a sus familiares que reúnan los requisitos en determinados planes que seleccione para usted. Entre dichos familiares se incluyen los siguientes:

- } Su cónyuge legal.
- } Sus hijos biológicos o adoptivos, sus hijastros o aquellos hijos de los cuales tiene la custodia legal (pueden aplicarse restricciones de edad). Los hijos incapacitados de 26 años en adelante que cumplan ciertos criterios pueden continuar recibiendo su cobertura de salud.

## Cuándo comienza la cobertura

- } **Empleado nuevo:** Debe completar el proceso de inscripción en un plazo de 45 días. Si se inscribe en el plazo establecido, la cobertura médica, dental y de la visión, así como la de telemedicina y las opciones de seguros voluntarios y de vida voluntarios entrarán en vigor el primer día del mes posterior a los 2 meses de la fecha de contratación.

Si no se inscribe en el plazo establecido, **NO** contará con la cobertura de los beneficios (a excepción de los beneficios pagados por la compañía).

- } **Inscripción abierta:** Los cambios que se realicen durante la inscripción abierta tendrán vigencia desde el 1.º de mayo de 2025 hasta el 30 de abril de 2026.

## ¡Elija con cuidado!

Debido a las regulaciones del Servicio de Impuestos Internos (IRS), no puede modificar sus elecciones hasta el siguiente período de inscripción abierta anual, a menos que experimente un hecho de vida calificador durante el año. Estos son ejemplos de los hechos de vida calificadores más comunes:

- } Matrimonio o divorcio.
- } Nacimiento o adopción de un hijo.
- } Hijo que cumple la edad límite.
- } Muerte del cónyuge o de un hijo.
- } Pérdida de la cobertura del plan de su cónyuge.
- } Acceso a cobertura estatal a través de Medicaid o del Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP).

## Cómo hacer cambios

**Para realizar cambios en sus elecciones de beneficios, debe comunicarse con el Departamento de Recursos Humanos dentro de los 30 días posteriores al hecho de vida calificador (incluidos los nacimientos).** Le solicitaremos documentación que respalde el hecho, como una licencia de matrimonio, un acta de nacimiento o una sentencia de divorcio. Si no se presentan los cambios dentro del plazo establecido, deberá esperar hasta el siguiente período de inscripción abierta para hacerlos.

Información solicitada: Cuando se inscriba, se le pedirá que ingrese el número de Seguro Social (SSN) de todos los dependientes cubiertos. La Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA), también conocida como "ley de reforma de la atención de salud", exige que la compañía presente esta información al IRS todos los años para demostrar que usted y sus dependientes cuentan con cobertura. Esta información se presenta al IRS de manera segura, y se respeta su confidencialidad.

# En esta guía

Employee Navigator

Costo de los beneficios

Cobertura médica

Cuenta de ahorros de salud

Telemedicina

Cobertura dental

Cobertura de la visión

Planes de Colonial

Seguro por incapacidad

Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

Programa de Asistencia al Empleado

Servicios de jubilación

Bienestar

Información de contacto

# Inscripción abierta

Visite el siguiente sitio web para inscribirse en los beneficios. Allí encontrará información detallada sobre los planes que puede elegir e instrucciones para inscribirse.

[hub.employeenavigator.com](https://hub.employeenavigator.com)

Identificador de la compañía

BlvdHome

# Employee Navigator

---

**Sitio web sobre los beneficios:** [hub.employeenavigator.com](http://hub.employeenavigator.com)

**Para registrarse por primera vez, haga lo siguiente:**

1. Ingrese al sitio web y haga clic en “New User Registration” (registro de usuarios nuevos).
2. Complete su información personal y escriba el identificador de la compañía.
3. Cree su nombre de usuario y contraseña.

**Para iniciar sesión durante la inscripción abierta o como empleado nuevo, haga lo siguiente:**

1. Ingrese al sitio web.
2. Inicie sesión con su nombre de usuario y contraseña que creó anteriormente.
3. Haga clic en el botón “Start Benefits” (comenzar con los beneficios).
4. Complete la información del empleado.
5. En la sección de los beneficios, inscribse en cada opción para la que reúna los requisitos o rechácelas.
6. Revise los beneficios que ha elegido en la sección del resumen y haga clic en **“AGREE”** (ACEPTAR) para firmar electrónicamente.

**Para hacer cambios, haga lo siguiente:**

1. Ingrese al sitio web.
2. Inicie sesión con su nombre de usuario y contraseña.
3. Haga clic en la casilla “Change Benefits” (cambiar los beneficios) y seleccione la opción correspondiente.
4. Siga las instrucciones para completar los campos obligatorios y los formularios correspondientes.
5. **Presente la documentación solicitada al Departamento de Recursos Humanos dentro de los 30 días posteriores a la fecha del hecho.**

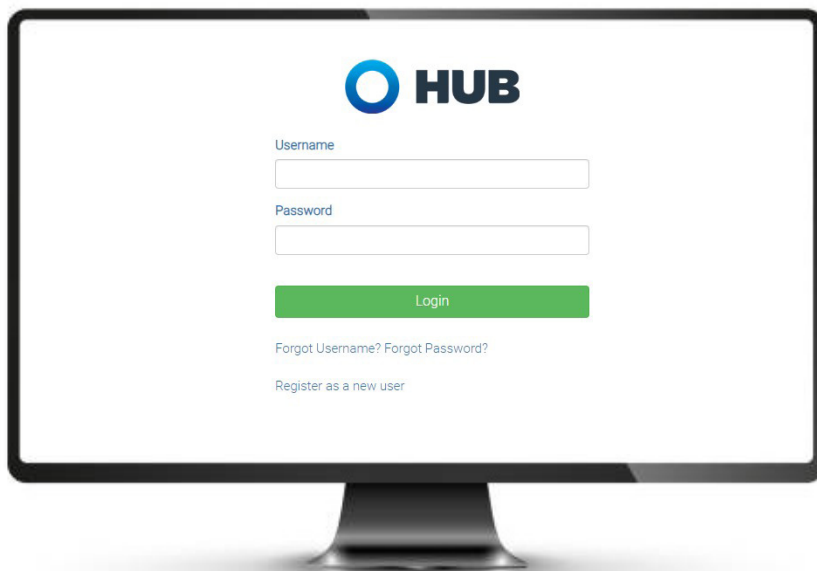
**Puede hacer lo siguiente:**

Inscribirse en la cobertura y actualizar sus beneficios.

Consultar los resúmenes de beneficios.

Encontrar información de contacto clave de las compañías de seguros y los ejecutivos de HUB.

Consultar los avisos legales y de cumplimiento requeridos.



**Miembros del equipo de  
Wittwer Hospitality**

[hub.employeenavigator.com](http://hub.employeenavigator.com)

**BlvdHome**

[www.boulevardhome.net](http://www.boulevardhome.net)

**Identificador de la compañía**

BlvdHome

# Costo de la cobertura: las primas que se indican a continuación son por salario

Las contribuciones para pagar el costo de las coberturas médica, dental, de la visión, por accidente u hospitalización, así como los primeros \$50,000 en cobertura de seguro de vida, se deducen automáticamente de su salario antes de impuestos. Las tarifas que se indican a continuación son por salario.

Tipo de beneficio	Beneficio	Cobertura	Costo total por salario	Pagos de la compañía por salario	Costo del miembro del equipo por salario con Bienestar	Costo del miembro del equipo sin el descuento de Bienestar
Cobertura médica (MotivHealth)	HDHP con HSA \$3,500/\$7,000	Miembro del equipo	\$246.50	\$221.50	\$25.00	\$50.00
		Dos partes	\$561.00	\$398.50	\$162.50	\$212.50
		Familia	\$801.50	\$491.50	\$310.00	\$360.00
Participación en Bienestar (descuento)	Miembro del equipo			\$25.00		
	Dos partes			\$50.00		
	Familia			\$50.00		
Contribución de la compañía a la HSA (una vez por mes)	Miembro del equipo			\$25.00		
	Dos partes			\$25.00		
	Familia			\$25.00		
Cobertura dental (Cigna)	Plan Low	Miembro del equipo		\$11.18		
		Dos partes		\$23.15		
		Familia		\$35.27		
	Plan High	Miembro del equipo		\$19.10		
		Dos partes		\$41.65		
		Familia		\$67.71		
Cobertura de la visión (Cigna)	EyeMed - Plan C1 Standard PPO	Miembro del equipo		\$4.36		
		Dos partes		\$7.73		
		Familia		\$11.82		
Telemedicina (HealthiestYou) * solo es elegible si no está inscrito en el plan médico	Miembro del equipo			\$4.39		
	Dos partes			\$4.39		
	Familia			\$4.39		
Seguro de vida y por AD&D (Mutual of Omaha)	Seguro de vida voluntario	Miembro del equipo + dependientes	<b>Edad</b>		<b>Tarifa</b>	
			0-34		\$0.29	
			35-39		\$0.48	
			40-44		\$0.65	
			45-49		\$0.99	
			50-54		\$1.60	
			55-59		\$2.64	
			60-64		\$3.99	
			65-69		\$6.40	
			Más de 70		\$12.10	
Seguro voluntario por AD&D	Miembro del equipo		\$0.13 por cada \$10,000			
	Familia		\$0.23 por cada \$10,000			

# Costo de la cobertura: las primas que se indican a continuación son por salario

Las contribuciones para pagar el costo de las coberturas médica, dental, de la visión, por accidente u hospitalización, así como los primeros \$50,000 en cobertura de seguro de vida, se deducen automáticamente de su salario antes de impuestos. Las tarifas que se indican a continuación son por salario.

Tipo de beneficio	Beneficio	Cobertura	Costos de los beneficios por franja etaria						
Seguro por incapacidad (Colonial)	STD	Seguro por incapacidad a corto plazo (STD)* Período de 3 meses de beneficio  * Ejemplo del monto mensual del beneficio	Período de eliminación	7 días en caso de accidente 7 días en caso de enfermedad			14 días en caso de accidente 14 días en caso de enfermedad		
			<b>Edad</b>	<b>17-49</b>	<b>50-64</b>	<b>65-74</b>	<b>17-49</b>	<b>50-64</b>	<b>65-74</b>
			\$1,000	\$13.75	\$15.80	\$19.15	\$8.95	\$10.85	\$13.50
			\$1,500	\$20.63	\$23.70	\$28.73	\$13.43	\$16.28	\$20.25
			\$2,000	\$27.50	\$31.60	\$38.30	\$17.90	\$21.70	\$27.00
\$2,500	\$34.38	\$39.50	\$47.88	\$22.38	\$27.13	\$33.75			
\$3,000	\$41.25	\$47.40	\$57.45	\$26.85	\$32.55	\$40.50			
Seguro por incapacidad (Colonial)	STD	Seguro por incapacidad a corto plazo (STD)* Período de 6 meses de beneficio  * Ejemplo del monto mensual del beneficio	Período de eliminación	7 días en caso de accidente 7 días en caso de enfermedad			14 días en caso de accidente 14 días en caso de enfermedad		
			<b>Edad</b>	<b>17-49</b>	<b>50-64</b>	<b>65-74</b>	<b>14-49</b>	<b>50-64</b>	<b>65-74</b>
			\$1,000	\$17.25	\$22.75	\$29.55	\$12.10	\$15.45	\$20.40
			\$1,500	\$25.88	\$34.13	\$44.33	\$18.15	\$23.18	\$30.60
			\$2,000	\$34.50	\$45.50	\$59.10	\$24.20	\$30.90	\$40.80
\$2,500	\$44.63	\$56.88	\$72.38	\$30.25	\$38.63	\$51.00			
\$3,000	\$51.73	\$68.25	\$88.65	\$36.30	\$46.35	\$61.20			
Seguro por accidente	Seguro por accidente	Miembro del equipo Miembro del equipo + cónyuge Miembro del equipo + hijo(s) Familia	\$7.10 \$11.49 \$12.85 \$17.24						
Internación en hospital	Seguro de indemnización	Miembro del equipo Miembro del equipo + cónyuge Miembro del equipo + hijo(s) Familia	<b>Tarifa por edad</b>						
			<b>17-49</b>	<b>50-59</b>	<b>60-64</b>	<b>65-99</b>			
			\$8.52	\$10.59	\$14.31	\$19.62			
			\$15.03	\$20.60	\$29.18	\$40.11			
			\$1250	\$14.58	\$18.29	\$23.60			
\$19.02	\$24.59	\$33.17	\$44.10						
Seguro por enfermedades graves (no consumidor de tabaco)	Seguro por enfermedades graves (tarifas por cada \$10,000)	Miembro del equipo Miembro del equipo + cónyuge Miembro del equipo + hijo(s) Familia	<b>Tarifa por edad</b>						
			<b>16-29</b>	<b>30-39</b>	<b>40-49</b>	<b>50-59</b>	<b>60-74</b>		
			\$3.25	\$5.00	\$8.80	\$14.90	\$33.93		
			\$4.95	\$7.55	\$13.25	\$22.75	\$51.75		
			\$3.50	\$5.25	\$9.10	\$15.20	\$34.38		
\$5.20	\$7.80	\$13.55	\$23.05	\$52.20					
Seguro por enfermedades graves (consumidor de tabaco)	Seguro por enfermedades graves (tarifas por cada \$10,000)	Miembro del equipo Miembro del equipo + cónyuge Miembro del equipo + hijo(s) Familia	<b>Tarifa por edad</b>						
			<b>16-29</b>	<b>30-39</b>	<b>40-49</b>	<b>50-59</b>	<b>60-74</b>		
			\$4.35	\$7.00	\$13.05	\$22.75	\$53.95		
			\$6.60	\$10.50	\$19.65	\$34.90	\$82.50		
			\$4.65	\$7.25	\$13.35	\$23.05	\$54.40		
\$6.85	\$10.75	\$19.95	\$35.20	\$83.03					

# Maximización de su plan médico

## MotivHealth

**Nos enorgullece ofrecerle un plan médico con cobertura integral de atención médica y de medicamentos con receta.** Con este plan, también se ofrecen diversos recursos y herramientas que le permiten mantener un estilo de vida saludable. A continuación, encontrará una breve descripción del plan. **MotivHealth administra su cuenta de ahorros de salud.**

### MotivHealth \$3,500 HSA

Con este plan de salud con deducible alto (HDHP), tiene la libertad de atenderse con el proveedor que elija. Maximizará sus beneficios y reducirá sus costos de bolsillo si elige un proveedor que participe en la siguiente red según su residencia: **Residentes de Utah** Motiv/Health Utah Network en Utah y First Health Nationwide, **Residentes de Arizona** BlueCross Blue Shield of Arizona en Arizona, Motiv/Health Utah Network en Utah y First Health Nationwide, **Residentes de Nevada** Cigna Network en Nevada y Nationwide. Además, el HDHP incluye una cuenta de ahorros de salud (HSA) que le permite ahorrar dinero antes de impuestos para pagar los gastos autorizados de atención de salud, según lo definido por el IRS. Estos gastos incluyen la mayoría de los desembolsos por gastos médicos, de medicamentos con receta y de servicios dentales y de la visión. Para obtener una lista completa de los gastos autorizados de atención de salud, visite [www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf](http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf).

### El plan funciona de la siguiente manera:

- **Deducible anual:** Debe alcanzar el deducible anual completo antes de que el plan comience a pagar los gastos de medicamentos con receta y por servicios médicos no preventivos. **NOTA:** Si inscribe a uno o más familiares, debe alcanzar el deducible total FAMILIAR antes de que el plan comience a pagar los gastos de cualquier integrante de la familia.
- **Desembolso máximo:** En nuestro plan, su deducible es su máximo de gastos de bolsillo. Una vez alcanzado este límite, el plan pagará el 100 % de todos los servicios cubiertos que reúnen los requisitos. **NOTA:** Si inscribe a uno o más familiares, deberá alcanzar el desembolso máximo total FAMILIAR antes de que el plan comience a pagar el 100 % de los servicios cubiertos de cualquier integrante de la familia.
- **Cuenta de ahorros de salud (HSA):** Puede hacer contribuciones a su HSA a través de deducciones de nómina antes de impuestos para compensar el deducible anual y pagar los gastos autorizados de atención de salud. Se **recomienda** una contribución mínima mensual a la HSA de \$25 para el miembro del equipo, de \$50 para dos partes y de \$100 para la familia. **Para poder tener una HSA, no debe tener cobertura de Medicare Parte A, Parte B ni de los programas TRICARE. Tampoco debe estar inscrito a través de su padre, madre o cónyuge en ningún otro plan que no reúna los requisitos. Consulte los documentos del plan para obtener más información.**

**Importante:** Sus contribuciones no pueden exceder los límites anuales definidos por el IRS que se detallan a continuación.

Límite de contribución a la HSA definido por el IRS	2025
Solo miembro del equipo	\$4,300
Familia (miembro del equipo + 1 dependiente o más)	\$8,550
Contribuciones de actualización (55 años o más)	\$1,000

La HSA es suya de por vida. Puede gastar o ahorrar el dinero, ya sea que cambie de plan de salud<sup>1</sup>, se jubile o deje la compañía. No se aplica la norma "utilice los fondos o los pierde". A medida que transfiere el dinero sin usar de un año a otro, este se acumula en su cuenta libre de impuestos. Usted decide si quiere gastarlo y cómo hacerlo. Puede usarlo para pagar visitas médicas, medicamentos con receta, aparatos de ortodoncia, anteojos e incluso una cirugía de corrección ocular láser, ya sean para usted o para sus dependientes.

<sup>1</sup> Para realizar contribuciones a una HSA, debe estar inscrito en un plan de salud que reúna los requisitos.

## MotivHealth: programa de incentivos por pasos realizados

Gane \$1 cada día en que usted y su cónyuge cubierto caminen 8,000 pasos o más, por hasta 20 días cada mes. Los ingresos se depositarán en su HSA. De esta manera, podrá ganar hasta \$250 por año (\$500 con el cónyuge inscrito) en contribuciones a la HSA, obtener objetos sin costo como un dispositivo MotivTrax y, al mismo tiempo, mejorar su salud y capacidad cardiovascular.

- **Cree una cuenta de miembro:** Visite [member.motivhealth.com](http://member.motivhealth.com).
- **Elija un dispositivo para monitorear los pasos:** Fitbit/Garmin/Applewatch/MotivTrax (sin costo). Descargue la aplicación, cree la cuenta y sincronice el dispositivo.
- **Asocie la cuenta de miembro:** Sincronice la aplicación con su cuenta de miembro.
- **Comience a generar ingresos por caminar:** Registre sus pasos y gane dinero.

Para obtener más información, comuníquese con nosotros a través de [www.motivhealth.com](http://www.motivhealth.com) o llame a nuestro Centro de Servicios al **(844) 234-4472**.

# Cobertura médica

A continuación, se brinda una descripción general de la cobertura disponible. Para obtener información detallada de la cobertura, consulte la *Descripción resumida del plan (SPD)*.

Principales beneficios médicos	MotivHealth \$3,500 HSA Red Motiv/Health Utah: Para residentes de Utah Red Cigna: Para residentes de Nevada Red Bluecross Blue Shield: Para residentes de Arizona	
	Dentro de la red	Fuera de la red <sup>1</sup>
<b>Deducible y desembolso máximo</b> (por año calendario)		
<b>Cobertura individual</b>		
Deducible	\$3,500	\$7,000
Desembolso máximo	\$3,500	\$14,000
<b>Cobertura familiar</b> (individual/familiar)		
Deducible	\$7,000 <sup>2</sup>	\$14,000 <sup>2</sup>
Desembolso máximo	\$7,000 <sup>3</sup>	\$28,000 <sup>3</sup>
<b>Servicios cubiertos</b>		
Visitas al consultorio (médico/especialista)	El plan cubre el 100 %*	El plan cubre el 80 %*
Atención preventiva de rutina	Cobertura del 100 %	El plan cubre el 80 %*
Servicios ambulatorios de diagnóstico (radiografías y análisis de laboratorio)	El plan cubre el 100 %*	El plan cubre el 80 %*
Servicios de imágenes complejas	El plan cubre el 100 %*	El plan cubre el 80 %*
Servicios quiroprácticos	El plan cubre el 100 %* (hasta 20 visitas por año)	El plan cubre el 80 %* (hasta 20 visitas por año)
Servicios de ambulancia	El plan cubre el 100 %*	
Sala de emergencias	El plan cubre el 100 %*	
Centro de atención urgente	El plan cubre el 100 %*	El plan cubre el 80 %*
Hospitalización	El plan cubre el 100 %*	El plan cubre el 80 %*
Cirugía ambulatoria	El plan cubre el 100 %*	El plan cubre el 80 %*
<b>Medicamentos con receta</b> (genéricos/de marca preferidos/de marca no preferidos/de especialidad)		
Farmacia minorista (suministro para 30 días)	El plan cubre el 100 %*/el plan cubre el 100 %*/el plan cubre el 100 %*/el plan cubre el 100 %*	El plan cubre el 80 %*/el plan cubre el 80 %*/el plan cubre el 80 %*/el plan cubre el 80 %*
Orden por correo (suministro para 90 días)	El plan cubre el 100 %*/el plan cubre el 100 %*/el plan cubre el 100 %*	El plan cubre el 80 %*/el plan cubre el 80 %*/el plan cubre el 80 %*

\* Para los beneficios con asterisco (\*), se requiere haber alcanzado el deducible antes de que el plan comience a pagar. A fin de reunir los requisitos para la HSA, no puede tener cobertura de Medicare Parte A o B ni de los programas TRICARE. Consulte los documentos del plan para obtener más información.

- Si recibe servicios de un proveedor fuera de la red, deberá pagar cualquier cargo que supere el monto máximo permitido.
- Si inscribe a uno o más familiares, debe alcanzar el deducible total FAMILIAR antes de que el plan comience a pagar los gastos de cualquier integrante de la familia.
- Si inscribe a uno o más familiares, debe alcanzar el desembolso máximo total FAMILIAR antes de que el plan comience a pagar al 100 % los servicios cubiertos autorizados de cualquiera de los integrantes de la familia.

# ¡Gane dinero trabajando con MotivHealth en procedimientos médicos a través de SmartPay!

Cuando nuestros miembros deciden realizarse ciertos procedimientos médicos planificados con nuestros proveedores de alto valor y pagan por adelantado, podemos reducir sus gastos de desembolso entre \$100 y \$3,000.

**Gane dinero por realizarse los siguientes procedimientos:** resonancias magnéticas, tomografías computarizadas, colonoscopias, reparación de hernia, cirugía de hombro, cirugía de rodilla, cirugía de pie, histerectomía, reemplazo articular, baipás coronario, colecistectomía y más a través de **SmartPay**. ¡Solo llámenos! **844-234-4472**

## CÓMO PARTICIPAR

### 1: Llámenos

Llame a nuestros asistentes de salud personal al **844-234-4472** ANTES de programar un procedimiento médico planificado.

### 2: Elija un proveedor

Elija un proveedor de alto valor preferido recomendado por MotivHealth.

### 3: Pague una tarifa reducida

Pague por adelantado el costo reducido. Solicite asistencia financiera si no puede pagar por adelantado.

### 4: Reciba dinero en su cuenta de ahorros de salud (HSA)

Si elige el proveedor recomendado, MotivHealth le depositará entre \$100 y \$3,000 en su cuenta HSA para que se atienda con dicho proveedor.

\* Puede recibir el depósito antes o después del procedimiento.

### 5: Reciba atención médica

Reciba la atención médica que necesita.



## ¿Sus medicamentos son costosos?

Si usted o un dependiente cubierto está tomando un medicamento (incluida la insulina) que le cuesta más de \$200 por mes, es posible que podamos reducir o eliminar su costo de desembolso para medicamentos con receta. Para saber si su medicamento reúne los requisitos para la reducción o eliminación del costo de desembolso, contáctese con nuestro equipo de farmacia al **385-247-1030** para que realicen un análisis gratuito del medicamento con receta.

## Ejemplos de ahorro de miembros





## Cobertura dental

Nos enorgullece ofrecerle dos opciones de planes dentales.

**CIGNA DPPO LOW:** Con este plan, tiene la libertad y la flexibilidad de atenderse con el dentista que elija. Sin embargo, podrá maximizar sus beneficios y reducir sus costos de desembolso si elige un dentista de la red de **Cigna DPPO Advantage**.

**CIGNA DPPO HIGH:** Con este plan, tiene la libertad y la flexibilidad de atenderse con el dentista que elija. Sin embargo, podrá maximizar sus beneficios y reducir sus costos de desembolso si elige un dentista que forma parte de la red de **Total Cigna DPPO**.

Principales beneficios dentales	Plan dental Low		Plan dental High	
	Dentro de la red	Fuera de la red <sup>1</sup>	Dentro de la red	Fuera de la red <sup>1</sup>
<b>Deducible</b> (por año calendario)				
Individual/familiar	\$0/\$0	\$0/\$0	\$50/\$150	\$50/\$150
<b>Beneficio máximo</b> (por año calendario; servicios preventivos, básicos y de mayor complejidad combinados)				
Por persona	\$1,500		\$1,500	
<b>Servicios cubiertos</b>				
Servicios preventivos	Sin cargo (no se aplica al beneficio máximo)		Sin cargo (no se aplica al beneficio máximo)	
Servicios básicos	30 %	30 %	20 %*	20 %*
Servicios de mayor complejidad	60 %	60 %	50 %*	50 %*
Ortodoncia (cobertura solo para hijos que reúnen los requisitos)	Sin cobertura		50 % (\$1,000 de por vida), sin período de espera	

Los porcentajes de coseguro que se muestran en este cuadro representan lo que el miembro debe pagar.

\* Para los beneficios con asterisco (\*), se requiere haber alcanzado el deducible antes de que el plan comience a pagar.

1. Si recibe servicios de un proveedor fuera de la red, deberá pagar cualquier cargo que supere el monto máximo permitido.

Buscador de proveedores: [www.cigna.com](http://www.cigna.com)

- Haga clic en "Find a Doctor" (buscar un médico) y, en "Employer or School" (empleador o escuela). Luego, haga clic en "DENTIST" (dentista), escriba la ubicación y seleccione "Search" (buscar). Todos los que digan Cigna DPPO Advantage están dentro de la red del plan CIGNA DPPO LOW.
- Haga clic en "Find a Doctor" (buscar un médico) y, en "Employer or School" (empleador o escuela). Luego, haga clic en "DENTIST" (dentista), escriba la ubicación y seleccione "Search" (buscar). Todos los que digan Total Cigna DPPO están dentro de la red del plan CIGNA DPPO High.

## Cobertura de la visión

Nos enorgullece ofrecerle un plan de la visión.

Con este plan de la visión, tiene la libertad de atenderse con el proveedor que elija. Sin embargo, podrá maximizar sus beneficios y reducir sus costos de desembolso si elige un proveedor de la red de **EyeMed**.

\* Su período de frecuencia comienza el 1.º de enero (por año calendario).

Buscador de proveedores: <https://eyedoclocator.eyemedvisioncare.com/cigna>

A continuación, se brinda una descripción general de la cobertura disponible.

Principales beneficios de la visión	Dentro de la red	Reembolso fuera de la red
Examen (una vez cada 12 meses)	\$0	Hasta \$45
Lentes (una vez cada 12 meses) Monofocales Bifocales Trifocales	\$0	Hasta \$40
		Hasta \$65
		Hasta \$75
Marcos (una vez cada 12 meses)	Prestación de \$200	Hasta \$110
Lentes de contacto (una vez cada 12 meses, en lugar de anteojos)	Prestación de \$200	Hasta \$160



# Telemedicina

## HealthiestYou

El servicio de telemedicina brinda acceso a médicos de todo el país las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Alrededor del 70 % de las visitas al médico y del 40 % de las visitas de atención urgente pueden realizarse por teléfono. Este servicio le permite atenderse por teléfono con un médico certificado por la junta de los EE. UU., en cualquier momento y lugar. **Este servicio no tiene costo para las visitas de atención médica general virtual las 24 horas del día, los 7 días de la semana, servicios de expertos médicos, salud mental, cuidado del cuello y la espalda, dermatología y nutrición. Todos los miembros de equipo inscritos en la cobertura médica, así como sus dependientes, reúnen los requisitos para recibir este beneficio.** Use el servicio de telemedicina para obtener atención por enfermedades frecuentes que no suponen un riesgo de vida.

**Estas son algunas de las enfermedades frecuentes tratadas mediante el servicio de telesalud:**

Alergias	Dolores de cabeza	Dolor de garganta	Dolor corporal
Resfrío y gripe	Infecciones	Reflujo gastroesofágico	Infecciones urinarias

### ¿Cómo funciona HealthiestYou?

Cree su cuenta en línea, en [www.healthiestyou.com](http://www.healthiestyou.com), o llame al (866) 703-1259.



#### Hable con un asesor

Hágalo por teléfono, el sitio web o la aplicación móvil.



#### Hable con un médico

Este profesional diagnostica y brinda tratamiento.



#### Siéntase mejor

Si es médicamente necesario, el médico expedirá una receta para su farmacia.

### Otros servicios disponibles:

- } **Medicina general las 24 horas del día, los 7 días de la semana:** tarifa de \$0 por visita (visitas ilimitadas)
- } **Servicios de médicos expertos:** tarifa de \$0 por visita (visitas ilimitadas)
- } **Salud mental:** tarifa de \$0 por visita (visitas ilimitadas)
- } **Atención del dolor de cuello y espalda:** tarifa de \$0 por visita (visitas ilimitadas)
- } **Dermatología:** tarifa de \$0 por visita (visitas ilimitadas)
- } **Nutrición:** tarifa de \$0 por visita (visitas ilimitadas)

### ¡Configure su cuenta de HealthiestYou en 4 simples pasos!

- } **Descargue la aplicación:** Busque "HealthiestYou" en la tienda de aplicaciones o en Google Play.
- } **Configure la cuenta:** Tras descargar la aplicación, seleccione "Register" (registrarse) y, luego, elija "Employee" (empleado) para el tipo de membresía.
- } **Ingrese información básica de contacto:** Escriba su apellido, fecha de nacimiento y código postal.
- } **Escriba la información de seguridad:** Ingrese una dirección de correo electrónica válida, una contraseña, el número principal al que pueden contactarlo los médicos, el idioma de preferencia, y acepte los Términos y Condiciones.



# Beneficios de Colonial

## Colonial

A través de nuestros planes de beneficios, usted y su familia pueden obtener ayuda para vivir bien y mantenerse sanos. ¿Pero sabía que puede tener una cobertura aún más sólida? ¡Pues así es! Nuestros beneficios voluntarios por medio de Colonial están diseñados para complementar su cobertura de atención de salud y permitirle adaptar nuestros beneficios a sus necesidades y las de su familia. ¿Cuál es la mejor parte? ¡Usted recibe de manera directa los beneficios de estos planes! La cobertura también está disponible para su cónyuge y sus dependientes. Puede registrarse en estos planes durante la inscripción abierta. Dichos planes son completamente voluntarios, lo que significa que usted debe pagar la cobertura a tarifas de grupo asequibles.

### Seguro por accidente

Esta cobertura está diseñada para amortiguar el impacto financiero de una lesión accidental mediante el pago de un beneficio que lo ayudará a cubrir los costos de desembolso inesperados relacionados con el tratamiento de la lesión.

Seguro por accidente	Detalles
<b>Ejemplo de los servicios cubiertos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Ambulancia terrestre y aérea: \$300/\$1,500</li><li>Tratamiento de emergencia de un accidente/visita de seguimiento al médico que atiende el accidente: \$150 /\$50</li><li>Admisión al hospital: \$1,000</li><li>Internación en hospital: \$250 por día</li><li>Unidad de cuidado intensivo: \$400 por día</li><li>Fracturas (no quirúrgicas): de \$200 a \$3,750</li><li>Fracturas (quirúrgicas): de \$400 a \$7,500</li><li>Quemaduras: de \$1,000 a \$15,000</li><li>Conmoción cerebral: \$375</li><li>Corona dental (una por accidente): \$300</li><li>Cirugía: de \$225 a \$1,500</li><li>Muerte accidental (miembro del equipo): \$50,000</li></ul>
<b>Beneficios de pruebas de detección</b>	\$50: una vez por persona cubierta/por año calendario.

### Seguro por enfermedades graves

Con el seguro por enfermedades graves, si se le diagnostica una enfermedad cubierta, recibirá un pago único que puede usar de la manera que desee para pagar, por ejemplo, tratamientos experimentales, medicamentos con receta, traslados, gastos de estadía elevados y mucho más.

Seguro por enfermedades graves	Detalles
<b>Miembro del equipo</b>	Los miembros del equipo pueden elegir un valor nominal de entre \$5,000 y \$20,000 en incrementos de \$1,000.
<b>Cónyuge</b>	50 % del monto del miembro del equipo
<b>Hijo</b>	50 % del monto del miembro del equipo
<b>Ejemplo de los servicios cubiertos</b>	Ataque cardíaco, trasplante de corazón, accidente cerebrovascular, cáncer invasivo y enfermedad renal en etapa final
<b>Beneficios de pruebas de detección</b>	\$50: una vez por persona cubierta/por año calendario.
<b>Enfermedades preexistentes</b>	Podrían aplicarse

### Seguro de indemnización por hospitalización

El costo promedio de una hospitalización es de \$10,000, y su duración promedio es de 4.8 días. Con el seguro de indemnización por hospitalización, puede reducir los costos, ya que se le paga a usted o a un dependiente cubierto un beneficio para cubrir su deducible, coseguro u otros costos de desembolso debidos a una hospitalización relacionada con una enfermedad o una lesión cubiertas.

Seguro de indemnización por hospitalización	Detalles
<b>Internación en hospital</b>	\$1,500
<b>Atención en sala de emergencias (solo accidentes)</b>	\$150
<b>Beneficio de pruebas de detección</b>	\$50: una vez por persona cubierta/por año calendario.
<b>Enfermedades preexistentes</b>	Podrían aplicarse

# Seguro por incapacidad

## Colonial

El seguro por incapacidad le ofrece beneficios que reemplazan parte de los ingresos que no recibe cuando no puede trabajar debido a una lesión o una enfermedad cubiertas.

Seguro voluntario por incapacidad a corto plazo	
Porcentaje del beneficio	Hasta el 60 %
Beneficio máximo mensual	Máximo: 7,500. Emisión garantizada de hasta \$4,000 para el primer año de inscripción en esta nueva oferta de plan y luego para los nuevos empleados.
Cuándo comienzan los beneficios	Después de 7 días o 14 días de incapacidad (como prefiera)
Duración máxima de los beneficios	3 meses o 6 meses (como prefiera)

# Seguro de vida y por AD&D

## Mutual of Omaha

El seguro de vida les brinda a las personas que usted designa un beneficio en caso de que usted fallezca.

El seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) le ofrece beneficios específicos en caso de que usted sufra una lesión corporal accidental cubierta que cause un desmembramiento de manera directa (es decir, la pérdida de una mano, un pie o un ojo). En caso de que fallezca debido a un accidente cubierto, se pagará un beneficio correspondiente al seguro de vida y al seguro por muerte accidental y desmembramiento.

## Seguro básico de vida y por AD&D

(pagado por la compañía)

Este beneficio se ofrece SIN COSTO a los miembros de equipo de tiempo completo que prestaron servicios durante más de 10 años consecutivos o a los miembros de equipo asalariados.

Monto del beneficio	\$50,000/\$50,000
---------------------	-------------------

## Seguro de vida voluntario

(pagado por el miembro del equipo)

Si determina que necesita más que la cobertura del seguro básico, puede adquirir cobertura adicional a través de Mutual of Omaha para usted y sus familiares que reúnan los requisitos.

Cobertura	Opción de beneficios	Emisión garantizada*
Miembro del equipo	\$10,000 hasta \$500,000, en incrementos de \$10,000 (sin superar 5 veces el salario anual)	5 veces el salario anual, hasta un máximo de \$200,000
Cónyuge	\$5,000 hasta \$250,000, en incrementos de \$5,000 (sin superar el 100 % del monto del miembro del equipo)	\$50,000
Hijos	\$10,000 (sin puede superar el 100 % del monto del miembro del equipo)	\$10,000

\* Solo durante el período en el que reúne los requisitos por primera vez, puede recibir cobertura hasta los montos de emisión garantizada sin presentar evidencia de asegurabilidad (EOI), es decir, información sobre su salud. Los montos de cobertura para los que se requiere EOI recién entran en vigor cuando los aprueba la compañía de seguros.

## Seguro voluntario por AD&D (pagado por el miembro del equipo)

Si determina que necesita más que la cobertura del seguro básico, puede adquirir cobertura adicional a través de Mutual of Omaha para usted y sus familiares que reúnan los requisitos.

Opción de beneficios	
Miembro del equipo	\$10,000 hasta \$500,000, en incrementos de \$10,000
Solo cónyuge	50 % del beneficio del miembro del equipo
Cónyuge + hijos	Beneficio del cónyuge: 40 % del beneficio del miembro del equipo Beneficio de los hijos: 10 % del beneficio del miembro del equipo
Solo hijos	15 % del beneficio del miembro del equipo

# Programa de Asistencia al Empleado

La vida está llena de desafíos y, a veces, es difícil lograr un equilibrio. Nos enorgullece ofrecer un programa confidencial dedicado a respaldar la salud emocional y el bienestar de nuestros miembros del equipo y sus familias. El Programa de Asistencia al Empleado (EAP) se ofrece SIN COSTO a través del **EAP de Intermountain**.

**Estos son algunos asuntos con los que el EAP puede ser de ayuda:**

- } Salud mental
- } Conflictos maritales o en relaciones sentimentales
- } Cuidado de niños y adultos mayores
- } Abuso de sustancias
- } Duelo y pérdida de un ser querido
- } Problemas legales o financieros

## Beneficios del EAP

- } Asistencia para usted y los familiares que vivan con usted
- } Sesiones presenciales con un asesor para usted y sus dependientes
- } Acceso ilimitado a un número gratuito y recursos en línea

## Qué puede esperar

- } Servicio para crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- } Absoluta confidencialidad
- } Equipo profesional, servicial y amable de asesores cualificados
- } Sin copagos, deducibles ni coseguros



# Servicios de jubilación

## Voya

Para ayudarlo a ahorrar y que tenga la jubilación que sueña, ofrecemos un plan de ahorros 401(k). Puede hacer contribuciones a su cuenta a través de convenientes deducciones de nómina antes de impuestos o contribuciones diferidas a la cuenta Roth. La compañía también hace contribuciones equivalentes. Sus contribuciones no pueden superar el monto máximo anual de \$23,500 estipulado por el IRS (los miembros del equipo de 50 años o más reúnen los requisitos para realizar contribuciones de actualización de \$7,500 en 2025).

Beneficio	Detalles	
<b>Requisitos de cobertura</b>	19 años, 6 meses de empleo y 500 horas trabajadas (un promedio de 20 horas semanales).	
<b>Contribuciones equivalentes del empleador</b>	\$0.50 por cada dólar hasta \$1,200 por año. La contribución equivalente será una contribución tradicional.	
<b>Contribuciones tradicionales</b>	Contribuciones deducidas de su salario antes de impuestos. Cuando se retiran los fondos durante la jubilación, los impuestos se pagan en función de las contribuciones y los intereses ganados.	
<b>Contribuciones Roth</b>	Contribuciones deducidas de su salario después de impuestos. Cuando se retiran los fondos durante la jubilación, no se pagan impuestos, ni siquiera sobre los intereses ganados.	
<b>Adquisición de derechos (solo en las contribuciones equivalentes del empleador)</b>	2 años: 20 % 3 años: 40 % 4 años: 60 % 5 años: 80 % 6 años: 100 %	
<b>Maximización por parte del miembro del equipo de la contribución equivalente de la compañía</b>	Mensual \$200.00 Contribución de la compañía \$100.00 Contribución total \$300.00	Anual \$2,400.00 \$1,200.00 \$3,600.00
<b>Contribución anual máxima del miembro del equipo en 2025</b>	\$23,500	
<b>Contribución de actualización (50 años o más) en 2024</b>	\$7,500	
<b>Inscripción automática</b>	Si no realiza una elección diferente, quedará inscrito automáticamente a una tarifa del 3 %, que aumentará un 1 % cada julio con un límite del 6 %.	

**Acceso en línea: [www.voyaretirementplans](http://www.voyaretirementplans) | Servicios al Miembro: 1 (800) 584-6001**  
**Puede escribirle a su asesor de inversiones del plan 401(k), Taylor Dance en [info@gbsretire.com](mailto:info@gbsretire.com).**

# Programa de bienestar

## Requisitos de elegibilidad

La elegibilidad se reevaluará al final de cada trimestre. Para recibir el descuento, los miembros del equipo y sus cónyuges que consuman tabaco o nicotina deberán inscribirse en un programa de prevención. **Si usted o su cónyuge no cumplen los requisitos de elegibilidad del trimestre, no recibirán el descuento durante el resto del año. Recién en julio de 2026, podrán volver a participar y recibir el descuento.**

\*\* Realice un chequeo médico anual y [obtenga un boleto dorado para el sorteo de bienestar](#). Consulte la Hoja de Control de Bienestar si tiene un seguro médico o el chequeo médico anual si no tiene un seguro médico para obtener más detalles y fechas.

### De abril a junio

Complete el desafío trimestral de bienestar: senderismo,

o gane 20 puntos en Vida Saludable y presente la planilla de seguimiento en Recursos Humanos antes del 30 de junio, y

los miembros del equipo que hayan perdido el descuento el año pasado por no registrarse en HealthiestYou o MotivHealth ni completar MotivUniversity (MotivU) deberán completar lo que les falta y **enviar las capturas de pantalla** antes del 30 de junio **junto con otros requisitos** para volver a obtener el descuento a partir del 1.º de julio.

Además, los miembros del equipo o sus cónyuges que consuman **tabaco o nicotina**, deberán presentar la planilla de informes correspondiente en Recursos Humanos antes del 30 de junio.

**Los nuevos miembros del equipo** y sus cónyuges que reúnan los requisitos este trimestre también deberán registrarse en MotivHealth, completar MotivUniversity (MotivU), y enviar **la captura de pantalla** antes del 30 de junio.

### De julio a septiembre: requisitos adicionales este trimestre

**Complete la evaluación de riesgos de salud en línea y envíe la captura de pantalla o foto antes del 30 de septiembre.** Visite [healthylifehra.org](http://healthylifehra.org) y haga clic en "Get Started" (comenzar). NO envíe los resultados completos. Una vez que finalice, vaya a "Your Account" (su cuenta) y, luego, a "Past Reports" (informes anteriores). Haga una captura de pantalla o tome una foto del resumen del informe donde aparezca la fecha y hora en la que se completó la evaluación

y complete el desafío trimestral de bienestar: bingo y manejo del estrés,

o- gane 20 puntos en Vida Saludable y presente la planilla de seguimiento en Recursos Humanos antes del 30 de septiembre.

Además, los miembros del equipo o sus cónyuges que consuman **tabaco o nicotina**, deberán presentar la planilla de informes correspondiente en Recursos Humanos antes del 30 de septiembre.

**Los nuevos miembros del equipo** y sus cónyuges que reúnan los requisitos este trimestre también deberán registrarse en MotivHealth, completar MotivUniversity (MotivU), y **enviar la captura de pantalla** antes del 30 de septiembre.

### De octubre a diciembre

Complete el desafío trimestral de bienestar: desafío del departamento y Squatober,

o gane 20 puntos en Vida Saludable y presente la planilla de seguimiento en Recursos Humanos antes del 31 de diciembre.

Además, los miembros del equipo o sus cónyuges que consuman **tabaco o nicotina**, deberán presentar la planilla de informes correspondiente en Recursos Humanos antes del 31 de diciembre.

**Los nuevos miembros del equipo** y sus cónyuges que reúnan los requisitos este trimestre también deberán registrarse en MotivHealth, completar MotivUniversity (MotivU), y **enviar la captura de pantalla** antes del 31 de diciembre.

### De enero a marzo

Complete el desafío trimestral de bienestar: dormir bien y el mayor perdedor,

o gane 20 puntos en Vida Saludable y presente la planilla de seguimiento en Recursos Humanos antes del 31 de marzo.

Además, los miembros del equipo o sus cónyuges que consuman **tabaco o nicotina**, deberán presentar la planilla de informes correspondiente en Recursos Humanos antes del 31 de marzo.

**Los nuevos miembros del equipo** y sus cónyuges que reúnan los requisitos este trimestre también deberán registrarse en MotivHealth, completar MotivUniversity (MotivU), y **enviar la captura de pantalla** antes del 31 de marzo.

\*\* Si perdió el descuento en algún momento durante el año, puede recuperarlo el trimestre siguiente realizando un examen físico anual y enviando el formulario del nuevo médico firmado. Contáctese con Recursos Humanos si tiene preguntas o quiere obtener información adicional. \*\*

\* Gane 20 puntos todos los trimestres, así como un descuento de **\$25 por salario** en la prima del seguro de salud del próximo trimestre.

\* Envíe la hoja de seguimiento a su Hotel GM o Departamento de RR. HH. antes del último día de cada trimestre: 30 de junio, 30 de septiembre, 31 de diciembre y 31 de marzo.

## Actividades/Programas

**20 pts.:** Completar el desafío de bienestar de la compañía.

**20 pts.:** Completar el programa de control de peso (al menos 8 semanas), un programa corporativo centrado en una alimentación equilibrada y saludable.

**20 pts.:** Bajar el 5 % del peso corporal.

## Actividad física

**Solo 1 actividad de esta categoría cuenta por trimestre.**

**20 pts.:** Participar en un evento organizado, tal como una media maratón, una maratón, un triatlón (distancias olímpico/sprint), medio triatlón.

**10 pts.:** Completar y registrar una actividad, tal como caminar, correr, trotar, montar bicicleta, hacer senderismo, bailar, nadar. Puede incluir un deporte que involucra correr, una carrera o caminata organizada o de 5 km. (12 actividades físicas por mes)

**10 pts.:** Adquirir una membresía en un gimnasio o hacer gimnasia en casa (12 veces por mes).

**10 pts.:** Realizar diversas actividades físicas intensas por un total combinado de 30 horas, como hacer agricultura, cortar el césped, cavar, cortar leña, etc.

## Actividades saludables

**Solo 1 actividad de esta categoría cuenta por trimestre.**

**10 pts.:** No tomar refrescos por un mes.

**10 pts.:** No comer comida chatarra por un mes.

**10 pts.:** Llevar el almuerzo 3 veces a la semana durante un mes.

**10 pts.:** Comer 5 frutas y verduras por día, 5 veces a la semana durante un mes.

**10 pts.:** Tomar 64 oz de agua, 5 días a la semana durante un mes.

## Actividades comunitarias

**Solo 1 actividad de esta categoría cuenta por trimestre.**

**5 pts.:** Participar en una caminata comunitaria, organizada por una escuela o entidad privada para recaudar fondos.

**5 pts.:** Donar sangre (no plasma).

**5 pts.:** Participar como voluntario en la comunidad local.

## Exámenes de atención preventiva

**Solo 1 elemento de esta categoría cuenta por trimestre.**

**20 pts.:** Examen físico completo anual con análisis de laboratorio (nota: esto conlleva costos; consultar sus preguntas con Recursos Humanos . Para ganar el boleto para participar en el sorteo del gran premio, es necesario presentar el formulario del nuevo médico).

**15 pts.:** Exámenes de atención preventiva, tales como mamografía, colonoscopia, pruebas de Papanicolaou, examen de próstata (1 examen de cada tipo por año).

**10 pts.:** Examen dental de rutina.

## Actividades para el manejo del estrés

**Solo 1 elemento de esta categoría cuenta por trimestre.**

**10 pts.:** Asistir a una clase o seminario sobre un tema relativo al manejo del estrés.

**10 pts.:** Probar diferentes métodos de relajación del cuerpo y la mente, tales como meditación, visualización, estiramiento, lectura y respiración profunda durante 20 a 30 minutos al día (12 veces por mes).

**10 pts.:** Para ayudar a reducir el nivel de estrés, leer un libro sobre salud mental, finanzas, matrimonio, manejo del estrés 5 pts.: Participar en una clase de yoga.

**5 pts.:** Dormir al menos 7 u 8 horas por noche durante una semana.

**5 pts.:** Reducir a la mitad el tiempo frente a las pantallas (teléfono/TV/redes sociales) durante 1 semana completa.

# Información de contacto

Cobertura	Compañía de seguros	N.º de teléfono	Sitio web
Cobertura médica	MotivHealth	(844) 234-4472	<a href="http://www.motivhealth.com">www.motivhealth.com</a>
Cuenta de ahorros de salud	MotivHealth	(844) 234-4472	<a href="http://www.motivhealth.com">www.motivhealth.com</a>
Telemedicina	HealthiestYou	(866) 703-1259	<a href="http://www.healthiestyou.com">www.healthiestyou.com</a>
Cobertura dental	Cigna	(866) 494-2111	<a href="http://www.cigna.com">www.cigna.com</a>
Cobertura de la visión	Cigna	(877) 478-7557	<a href="http://www.cigna.com">www.cigna.com</a>
Seguro por incapacidad	Colonial	(800) 325-4368	<a href="http://www.coloniallife.com">www.coloniallife.com</a>
Beneficios voluntarios	Colonial	(800) 325-4368	<a href="http://www.coloniallife.com">www.coloniallife.com</a>
Seguro de vida y por AD&D	Mutual of Omaha	(800) 775-8805	<a href="http://www.mutualofomaha.com">www.mutualofomaha.com</a>
Programa de Asistencia al Empleado	EAP de Intermountain	(800) 832-7733	<a href="http://www.intermountainhealthcare.org/services/eap">www.intermountainhealthcare.org/services/eap</a>
Servicios de jubilación	Voya	1 (800) 584-6001	<a href="http://www.voyaretirementplans.com">www.voyaretirementplans.com</a>

## Sitio web sobre los beneficios

Puede visitar nuestro sitio web sobre los beneficios, [www.employeenavigator.com](http://www.employeenavigator.com), siempre que quiera obtener información adicional sobre nuestros programas de beneficios.

## ¿Tiene preguntas?

Si tiene más preguntas, también le ofrecemos estos contactos:

**Lindsey Johnson**, líder del equipo de beneficios y Recursos Humanos  
(435) 986-3294  
[lindsey.johnson@blvdhome.com](mailto:lindsey.johnson@blvdhome.com)

**Ashley LeBlanc**, administradora de beneficios  
(435) 986-3299  
[ashley.leblanc@blvdhome.com](mailto:ashley.leblanc@blvdhome.com)

**Brigette Delaurentos**, administradora del hotel  
(435) 215-1024  
[brigetted@wittwerhospitality.com](mailto:brigetted@wittwerhospitality.com)

**Sierran Padilla**, ejecutiva de cuentas  
(801) 727-6005  
[sierran.padilla@hubinternational.com](mailto:sierran.padilla@hubinternational.com)

**Bill Phelps**, asesor comercial  
(801) 727-6007  
[bill.phelps@hubinternational.com](mailto:bill.phelps@hubinternational.com)

