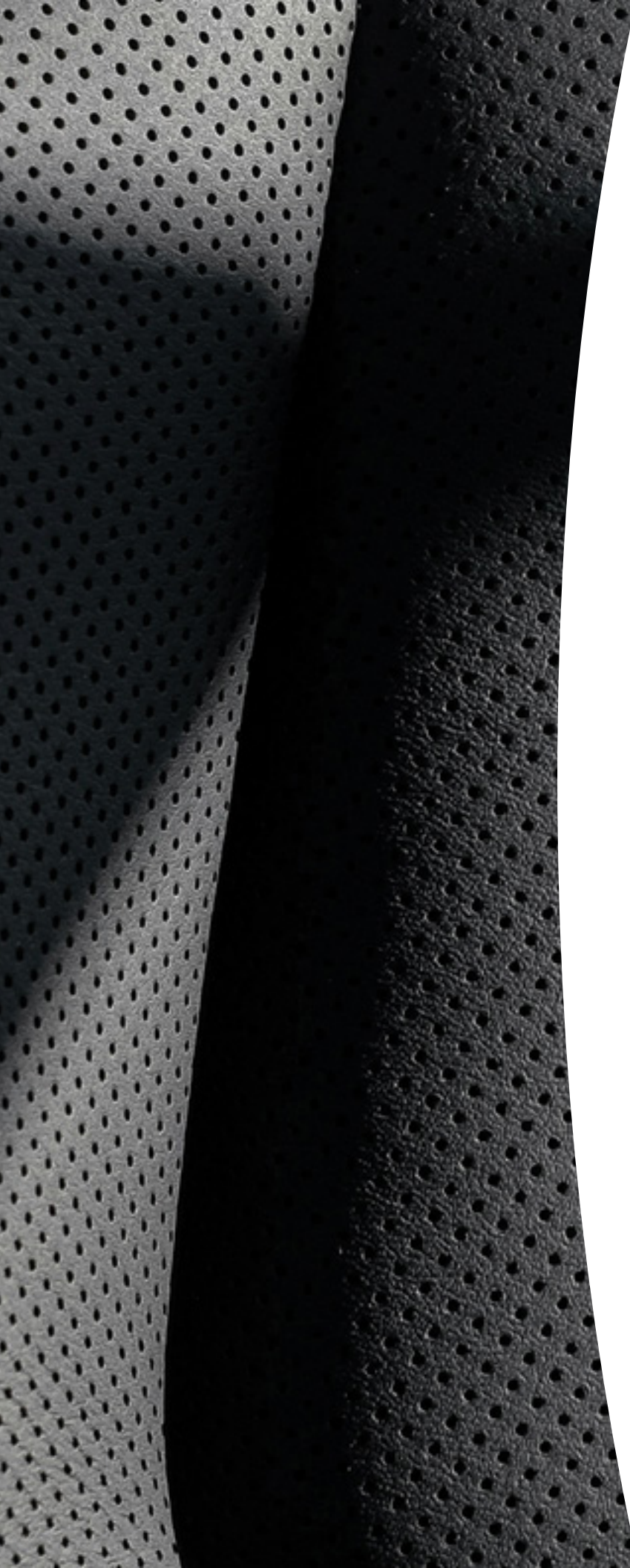




**CALIBER**

Automático o  
manual.

Piel o tela.

Tintado o  
polarizado.

**Bienvenido  
a Caliber.  
Es el  
momento  
de elegir lo  
que se  
ajusta a  
su estilo.**

Guía de beneficios 2026

**FULLY LOADED:**  
Rewards at Caliber

# Nos alegra que esté aquí

Ya sea que esté en el taller o en la oficina, es parte del motor que mantiene a Caliber en funcionamiento. Sabemos que para rendir al máximo necesita cuidado, y estamos comprometidos con su salud y bienestar. Tener la cobertura de salud adecuada puede ayudar a que todo esté afinado y evita que los baches inesperados de la vida se conviertan en reparaciones mayores, para que pueda mantener el Ritmo de su Vida.

Esta guía le dirigirá a través de sus opciones, desde los planes de salud hasta las cuentas de ahorro y todo lo demás, para que pueda tomar decisiones seguras e informadas.



Escanee para  
obtener más  
información

## Comience aquí

Tiene 30 días desde su fecha de comienzo para inscribirse en los beneficios de Caliber. Si no se inscribe dentro de los 30 días, no tendrá cobertura médica, dental o de la visión, y no podrá aprovechar la cuenta de ahorros para la salud ni las cuentas de gastos flexibles. Esta es la forma de asegurarse de tener los beneficios que quiere para 2026.



### Revise

Lea esta guía para planificar sus beneficios de 2026, o visite [mycaliberbenefits.com](https://mycaliberbenefits.com) para ver toda la información. Puede acceder al sitio desde el trabajo, en casa o mientras se desplaza. No importa cómo inicie sesión, es su punto de entrada a los beneficios que mantienen el **Ritmo de Su Vida** en movimiento sin contratiempos.

Desde el trabajo, acceda a través de Workday o Caliber Connection. En casa, necesitará su ID de usuario y contraseña para ingresar al sitio web de beneficios. Descargue la aplicación móvil de Workday para acceder a los beneficios mientras está en movimiento.



### Compare

Tóme el tiempo para comparar sus opciones. Revise las características de los planes, evalúe los costos y elija los beneficios que se adapten a su vida. Manténgase con lo que funciona o cambie de rumbo si su situación ha cambiado.



### Inscríbase

Una vez contratado, dentro de las 72 horas después de haber completado y procesado su formulario I-9, recibirá una notificación de Workday para inscribirse en sus beneficios. Siga los pasos para completar la inscripción.

¿Necesita ayuda con la inscripción? Llame al **Centro de Beneficios de Caliber al 1-844-347-8941**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del centro.

### ¡No se demore!

Si no se inscribe dentro de los 30 días de su fecha de contratación, su próxima oportunidad para inscribirse en los beneficios es durante la inscripción abierta, a menos que le ocurra un suceso de vida calificado como matrimonio, divorcio o tener un hijo.

# Comparación de los planes

## de atención médica

Esta es una visión general de lo que pagará por la atención dentro de la red en cada plan de atención médica. Solo algunos estados son elegibles para Kaiser. \* Para obtener más detalles, visite [mycaliberbenefits.com](https://mycaliberbenefits.com).

| PROVEEDORES DENTRO DE LA RED                                                                                                                              | Plan HMO<br>\$1,500 (Kaiser)                                                | Plan HDHP<br>\$3,000 (Kaiser)                   | Plan de copagos<br>de Surest (Surest)           | Plan PPO<br>\$1,500 (UMR)                       | Plan HDHP<br>\$3,800 (UMR)                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Cuenta de ventaja tributaria                                                                                                                              | FSA para el cuidado de la salud                                             | HSA y FSA para fines limitados                  | FSA para el cuidado de la salud                 | FSA para el cuidado de la salud                 | HSA y FSA para fines limitados                  |
| Deducible<br><small>Individual   Familia</small>                                                                                                          | \$1,500   \$3,000                                                           | \$3,000   \$6,000                               | Ninguno   Ninguno                               | \$1,500   \$3,000                               | \$3,800   \$7,600                               |
| Gasto máximo de bolsillo<br><small>Individual   Familia</small>                                                                                           | \$4,500   \$9,000                                                           | \$6,000   \$12,000                              | \$4,500   \$9,000                               | \$5,000   \$10,000                              | \$7,000   \$14,000                              |
| Cuidado preventivo de rutina                                                                                                                              | No paga nada dentro de la red, se cubre al 100%                             | No paga nada dentro de la red, se cubre al 100% | No paga nada dentro de la red, se cubre al 100% | No paga nada dentro de la red, se cubre al 100% | No paga nada dentro de la red, se cubre al 100% |
| Visitas al consultorio de atención primaria                                                                                                               | \$25 de copago                                                              | Usted paga 20%, después del deducible           | \$15–\$100 de copago                            | \$25 de copago                                  | Usted paga 25%, después del deducible           |
| Visitas a especialistas y visitas virtuales                                                                                                               | \$50 de copago                                                              | Usted paga 20%, después del deducible           | \$15–\$100 de copago                            | \$55 de copago                                  | Usted paga 25%, después del deducible           |
| Visitas al consultorio de salud conductual                                                                                                                | \$25 de copago                                                              | Usted paga 20%, después del deducible           | \$15 de copago                                  | \$25 de copago                                  | Usted paga 25%, después del deducible           |
| Visitas de telesalud de atención primaria<br><small>(Para los planes de UMR, las visitas de telesalud se proporcionan a través de Accolade Care.)</small> | No paga nada, se cubre al 100%                                              | No paga nada, se cubre al 100%                  | No paga nada, se cubre al 100%                  | \$25 de copago                                  | Usted paga 25%, después del deducible           |
| Atención urgente                                                                                                                                          | \$55 de copago: CO, Atlántico medio, noroeste<br>\$25 de copago: WA, CA, GA | Usted paga 20%, después del deducible           | \$50 de copago                                  | \$55 de copago                                  | Usted paga 25%, después del deducible           |
| Visita a la sala de emergencias                                                                                                                           | Usted paga 20%, después del deducible                                       | Usted paga 20%, después del deducible           | \$500 de copago                                 | \$500 de copago                                 | Usted paga 25%, después del deducible           |
| Medicamentos recetados<br><small>Suministro de 30 días en farmacia minorista</small>                                                                      |                                                                             |                                                 |                                                 |                                                 |                                                 |
| Medicamentos genéricos                                                                                                                                    | \$10 de copago                                                              | Usted paga 20%, después del deducible **        | \$10 de copago                                  | \$10 de copago                                  | 25% después del deducible                       |
| De marca preferida                                                                                                                                        | \$25 de copago                                                              |                                                 | \$25 de copago                                  | \$25 de copago                                  |                                                 |
| De marca no preferida                                                                                                                                     | \$25 de copago                                                              |                                                 | \$40 de copago                                  | \$40 de copago                                  |                                                 |
| Medicamentos recetados<br><small>Suministro de 90 días por correo</small>                                                                                 |                                                                             |                                                 |                                                 |                                                 |                                                 |
| Medicamentos genéricos                                                                                                                                    | \$20 de copago                                                              | Usted paga 20%, después del deducible **        | \$25 de copago                                  | \$25 de copago                                  | 25% después del deducible                       |
| De marca preferida                                                                                                                                        | \$50 de copago                                                              |                                                 | \$62.50 de copago                               | \$62.50 de copago                               |                                                 |
| De marca no preferida                                                                                                                                     | \$50 de copago                                                              |                                                 | \$100 de copago                                 | \$100 de copago                                 |                                                 |
| Especializados                                                                                                                                            | 20% (hasta \$250)                                                           |                                                 | 20% (hasta \$250)                               | 20% (hasta \$250)                               |                                                 |

\* Los compañeros de equipo en partes de California, Colorado, Georgia, Maryland, Oregón, Virginia, el estado de Washington y Washington, D.C. tal vez sean elegibles para inscribirse en los planes de atención médica de Kaiser.

\*\* La cobertura de medicamentos recetados varía según el estado; aplicarán máximos.

# Encuentre

## el plan médico que mejor se adapta a usted

Cada opción de plan médico tiene características únicas y funciona de forma ligeramente diferente. Con todos los planes la atención preventiva y los medicamentos preventivos están cubiertos sin costo cuando usa un médico o una farmacia dentro de la red.

|                                                      | Plan HMO<br>\$1,500<br>(Kaiser)                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Plan HDHP<br>\$3,000<br>(Kaiser)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Plan de copagos<br>de Surest<br>(Surest)                                                                                                                                                                                                                                             | Plan PPO<br>\$1,500<br>(UMR)                                                                                                                                                                                                                                           | Plan HDHP<br>\$3,800<br>(UMR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contribuciones de cheque de pago                     | \$\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$\$                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$\$\$                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Copagos por atención médica y medicamentos recetados | <div>✓</div><br>Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <div>✗</div><br>No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>✓</div><br>Sí                                                                                                                                                                                                                                                                   | <div>✓</div><br>Sí                                                                                                                                                                                                                                                     | <div>✗</div><br>No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Deducible                                            | <div><div></div><div></div><div></div></div><br>Bajo                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><br>Alto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ninguno                                                                                                                                                                                                                                                                              | <div><div></div><div></div><div></div></div><br>Bajo                                                                                                                                                                                                                   | <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><br>Alto                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Atención preventiva gratuita dentro de la red        | <div>✓</div><br>Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <div>✓</div><br>Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>✓</div><br>Sí                                                                                                                                                                                                                                                                   | <div>✓</div><br>Sí                                                                                                                                                                                                                                                     | <div>✓</div><br>Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Visita virtual de atención primaria sin costo        | <div>✓</div><br>Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <div>✓</div><br>Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>✓</div><br>Sí                                                                                                                                                                                                                                                                   | <div>✗</div><br>No                                                                                                                                                                                                                                                     | <div>✗</div><br>No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Apoyo para planes médicos                            | Kaiser                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Kaiser                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Surest                                                                                                                                                                                                                                                                               | Accolade                                                                                                                                                                                                                                                               | Accolade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ¿Es este plan para usted?                            | <p>Se siente cómodo pagando más de su cheque de pago por la cobertura. Si necesita ver a un médico o surtir un medicamento recetado, por lo general pagará copagos, aunque tal vez pague coseguro y necesite satisfacer el deducible primero para otros servicios.</p> <p>Se siente cómodo viendo solamente médicos en la red de Kaiser.</p> | <p>Usted quiere que se tomen contribuciones más bajas que su cheque de pago, y no le importa pagar de su bolsillo por el costo total de la atención hasta llegar al deducible del plan. (También se siente cómodo permaneciendo en la red de Kaiser para ahorrar más de lo que ahorraría en el plan HDHP \$3,800). Le gusta la oportunidad de ahorrar dinero libre de impuestos en gastos de atención médica elegibles con una cuenta de ahorros para la salud.</p> | <p>Quiere pagar un copago cuando recibe la atención o surte un medicamento recetado. Le gusta saber el precio antes de hacer una cita o de recibir tratamiento y también prefiere poder reducir el costo de su copago al seleccionar médicos que proporciona mejores resultados.</p> | <p>Se siente cómodo pagando más de su cheque de pago por la cobertura. Si necesita ver a un médico o surtir un medicamento recetado, por lo general pagará copagos, aunque tal vez pague coseguro y necesite satisfacer el deducible primero para otros servicios.</p> | <p>Usted quiere que se tomen contribuciones más bajas que su cheque de pago y no le importa pagar de su bolsillo por el costo total de la atención hasta llegar al deducible del plan. Le gusta la oportunidad de ahorrar dinero libre de impuestos en gastos de atención médica elegibles con una cuenta de ahorros para la salud.</p> |

\$3,800

Ese es el monto del deducible que usted paga en el plan HDHP \$3,800 antes de que el plan comparta el costo de la atención.

Cuando consulta a un médico o recoge un medicamento recetado, usted paga el costo de su bolsillo hasta que llega al deducible de \$3,800, de forma que si el médico cobra \$300 por una consulta o el medicamento recetado cuesta \$700, usted paga todo el costo. Una vez que llega al deducible, usted paga coseguro.

Pero hay algunas buenas noticias: el plan puede emparejarse con una cuenta de ahorros para la salud (HSA) que le ayuda a compensar el costo de la atención. Debe inscribirse en la HSA por separado. Obtenga más información acerca de la HSA en la [página 10](#).

# Seguro dental

Caliber ofrece tres planes de seguro dental a través de Cigna, con diferentes niveles de cobertura y costos. No importa cuál sea el plan que elija, tendrá atención preventiva y de diagnóstico gratuita dentro de la red para mantener su sonrisa como nueva. Los costos que aparecen en la tabla se aplican solo a los beneficios dentro de la red.

| Lo que usted paga por la atención                                                                                    | Plan Standard Dental HMO *                                                                                                                | Plan Basic Plus Dental **              | Plan dental mejorado con ortodoncia                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Deducible por año calendario</b><br>Individual   Familiar                                                         | Ninguno                                                                                                                                   | \$50   \$150                           | \$50   \$150                                                                      |
| <b>Máximo por año calendario</b><br>Por persona                                                                      | Ninguno                                                                                                                                   | \$1,000                                | \$2,000                                                                           |
| <b>Servicios preventivos</b><br>Exámenes bucales, limpiezas y radiografías                                           | \$0                                                                                                                                       | \$0                                    | \$0                                                                               |
| <b>Servicios básicos</b><br>La mayoría de los empastes, extracciones dentales, terapia para el canal radicular, etc. | Los copagos varían:<br>Consulte la Patient Charge Schedule (Lista de precios para el paciente) en <a href="#">mycaliberbenefits.com</a> . | 30% de coseguro, después del deducible | 20% de coseguro, después del deducible                                            |
| <b>Servicios mayores</b><br>Coronas, dentaduras, puentes fijos, etc.                                                 | Consulte la Patient Charge Schedule (Lista de precios para el paciente) en <a href="#">mycaliberbenefits.com</a> .                        | 50% de coseguro, después del deducible | 50% de coseguro, después del deducible                                            |
| <b>Ortodoncia</b><br>Cuidado y tratamiento con el objetivo de alinear dientes                                        | 50% de coseguro beneficio máximo de 24 meses                                                                                              | No se cubre                            | 0% de coseguro después del deducible<br>máximo de por vida de \$1,500 por persona |

\* Debe usar proveedores dentro de la red para recibir los beneficios.  
\*\* Si visita un proveedor fuera de la red, usted es responsable de cualquier cargo por encima de los límites usuales, acostumbrados y razonables.

# Seguro de la vista

Caliber le brinda dos formas de mantener clara su visión en el camino con VSP: el plan Standard Vision y el plan Enhanced Vision. Los costos que aparecen en la tabla se aplican solo a los beneficios dentro de la red.

| Lo que usted paga por la atención                                                                                                                                             | Plan Standard Vision                                                                                                                                                                                                                             | Plan Enhanced Vision                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Revisión</b>                                                                                                                                                               | \$10 de copago<br>Cada 12 meses                                                                                                                                                                                                                  | \$10 de copago<br>Cada 12 meses                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Gafas graduadas</b>                                                                                                                                                        | Para los detalles, consulte lentes, mejoras a los lentes y monturas                                                                                                                                                                              | Para los detalles, consulte lentes, mejoras a los lentes y monturas                                                                                                                                                                              |
| <b>Lentes</b><br>(una vez cada 12 meses)<br><b>Monofocales, bifocales con línea, trifocales con línea</b>                                                                     | Se incluyen en las gafas graduadas                                                                                                                                                                                                               | Se incluyen en las gafas graduadas                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Mejoras a los lentes</b><br>(una vez cada 12 meses)<br><b>Lentes progresivos estándar</b><br><b>Lentes progresivos premium</b><br><b>Lentes progresivos personalizados</b> | \$0 de copago<br>\$95–\$105 de copago<br>\$150–\$175 de copago                                                                                                                                                                                   | \$0 de copago<br>\$95–\$105 de copago<br>\$150–\$175 de copago                                                                                                                                                                                   |
| <b>Monturas</b>                                                                                                                                                               | \$160 de asignación para una selección de monturas; usted paga el resto<br>\$180 de asignación para marcas de armadura selectas; usted paga el resto<br>20% de ahorro en el monto que supere su asignación; usted paga el resto<br>Cada 24 meses | \$185 de asignación para una selección de monturas; usted paga el resto<br>\$205 de asignación para marcas de armadura selectas; usted paga el resto<br>20% de ahorro en el monto que supere su asignación; usted paga el resto<br>Cada 12 meses |
| <b>Lentes de contacto</b><br>(en vez de gafas)                                                                                                                                | Hasta \$60 de copago por examen; usted paga el resto<br>\$160 de asignación para lentes de contacto (no se aplica copago); usted paga el resto<br>Cada 12 meses                                                                                  | Hasta \$60 de copago por examen; usted paga el resto<br>\$185 de asignación para lentes de contacto (no se aplica copago); usted paga el resto<br>Cada 12 meses                                                                                  |
| <b>VSP LightCare</b>                                                                                                                                                          | Use el beneficio de \$160 para montura/lentes para gafas de sol sin receta o gafas que filtran la luz azul sin receta; usted paga el resto                                                                                                       | Use el beneficio de \$185 para montura/lentes para gafas de sol sin receta o gafas que filtran la luz azul sin receta; usted paga el resto                                                                                                       |

Seguro médico

|                 | Plan HMO<br>\$1,500 (Kaiser) | Plan HDHP<br>\$3,000 (Kaiser) | Plan de copagos<br>de Surest (Surest) | Plan PPO<br>\$1,500 (UMR) | Plan HDHP<br>\$3,800 (UMR) |
|-----------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Usted solamente | \$73.17                      | \$51.30                       | \$60.70                               | \$86.81                   | \$40.00                    |
| Usted + cónyuge | \$195.86                     | \$129.83                      | \$139.99                              | \$197.93                  | \$95.08                    |
| Usted + hijo(s) | \$157.21                     | \$103.93                      | \$109.01                              | \$156.01                  | \$77.85                    |
| Usted + familia | \$253.07                     | \$165.40                      | \$190.79                              | \$269.79                  | \$129.54                   |

Seguro dental

|                 | Plan HMO<br>Standard Dental | Plan Basic<br>Plus Dental | Plan dental mejorado<br>con ortodoncia |
|-----------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------------------|
| Usted solamente | \$2.94                      | \$6.12                    | \$8.16                                 |
| Usted + cónyuge | \$5.39                      | \$10.71                   | \$14.28                                |
| Usted + hijo(s) | \$6.37                      | \$12.24                   | \$16.32                                |
| Usted + familia | \$8.33                      | \$15.81                   | \$20.40                                |

Seguro de la vista

|                 | Plan Standard<br>Vision | Plan Enhanced<br>Vision |
|-----------------|-------------------------|-------------------------|
| Usted solamente | \$0.99                  | \$1.62                  |
| Usted + cónyuge | \$1.39                  | \$2.28                  |
| Usted + hijo(s) | \$1.48                  | \$2.44                  |
| Usted + familia | \$2.49                  | \$4.08                  |

Contribuciones

Revise sus costos semanales por seguro médico, dental y de la vista según a quien cubra.

# Cuentas con ventajas tributarias

Las cuentas de gastos y ahorros que le permiten ahorrar dinero libre de impuestos para usarlo en Gastos elegibles. Caliber ofrece cuatro tipos diferentes de cuentas: **Cuenta de ahorros para la salud, cuenta de gastos flexibles para el cuidado de la salud, cuenta de gastos flexibles con fines limitados y cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes.** Su elegibilidad para una o más cuentas depende del plan médico en el que esté inscrito, pero las mismas son otra forma de potenciar el Ritmo de su vida.

## Aquí se muestra una comparación.

Cuáles planes médicos son elegibles

Para qué puede usar la cuenta

Quién contribuye a la cuenta

Cuánto puede contribuir  
Si para 2026 contribuyó a una de estas cuentas con un empleador previo, tenga esto presente. Si supera el límite anual, se le podrían aplicar impuestos sobre este monto.

Qué sucede con el dinero no utilizado

Cuando se presentan los gastos

| Cuenta de ahorros para la salud (HSA)                                                                                                                                                                                         | Cuenta de gastos flexibles con fines limitados (LPFSA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de la salud (HCFSA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes (DCFSA)                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Plan HDHP \$3,800 (UMR)<br>Plan HDHP \$3,000 (Kaiser)                                                                                                                                                                         | Plan HDHP \$3,800 (UMR)<br>Plan HDHP \$3,000 (Kaiser)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Plan con copagos de Surest<br>Plan PPO \$1,500 (UMR)<br>Plan HMO \$1,500 (Kaiser)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | No se requiere inscripción en un plan médico                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Gastos médicos, de medicamentos recetados, dentales y de la vista elegibles, incluso: <ul style="list-style-type: none"><li>Deducibles, copagos y coseguro</li><li>Visitas al médico</li><li>Medicamentos recetados</li></ul> | Hasta que llega al deducible HDHP, solo gastos dentales y de la vista elegibles, incluso: <ul style="list-style-type: none"><li>Exámenes</li><li>Radiografías dentales</li><li>Correctores</li><li>Gafas</li><li>Lentes de contacto</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                       | Gastos médicos, de medicamentos recetados, dentales y de la vista elegibles, incluso: <ul style="list-style-type: none"><li>Deducibles, copagos y coseguro</li><li>Visitas al médico</li><li>Medicamentos recetados</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Gastos elegibles por el cuidado de hijos</b> , * como cargos por atención diurna, cargos por campamento de día, cuidado de niños y guardería para niños menores de 13 años o <b>gastos por el cuidado de ancianos</b> para dependientes incapaces de cuidar de sí mismos                                                         |
| Usted                                                                                                                                                                                                                         | Usted                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Usted                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Usted                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| \$4,400 (usted solamente)<br>\$8,750 (si cubre a otros)<br>\$1,000 (contribución adicional para ponerse al día para mayores de 55 años)                                                                                       | \$3,300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$3,300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$7,500 (hasta \$3,750 si está casado y declara impuestos por separado) **                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Todo fondo no utilizado se transfiere de año en año, y usted siempre lo conserva, incluso si se va de Caliber.                                                                                                                | Puede transferir los fondos hasta el límite máximo estipulado por el IRS cada año. El monto máximo de la transferencia de 2026 a 2027 es \$680.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Puede transferir los fondos hasta el límite máximo estipulado por el IRS cada año. El monto máximo de la transferencia de 2026 a 2027 es \$680.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Los fondos no utilizados al final del año no se transferirán y se perderán.                                                                                                                                                                                                                                                         |
| En cualquier momento para gastos incurridos después de inscribirse en una HSA. También puede utilizar su tarjeta de débito HSA Bank para pagar los gastos en un proveedor participante (farmacia, consultorio médico, etc.).  | Los reclamos incurridos en el año del plan en el que está inscrito deben presentarse a más tardar el 31 de marzo del año siguiente. Todo fondo disponible que se transfiera debe usarse en el año del plan siguiente y los reclamos deben presentarse a más tardar el 31 de marzo del año después de la transferencia. Use su tarjeta de débito en el establecimiento de un proveedor participante para tener acceso inmediato a los fondos disponibles. Los fondos transferidos se usarán primero. | Los reclamos incurridos en el año del plan en el que está inscrito deben presentarse a más tardar el 31 de marzo del año siguiente. Todo fondo disponible que se transfiera debe usarse en el año del plan siguiente y los reclamos deben presentarse a más tardar el 31 de marzo del año después de la transferencia. Use su tarjeta de débito en el establecimiento de un proveedor participante para tener acceso inmediato a los fondos disponibles. Los fondos transferidos se usarán primero. | Los reclamos incurridos en el año del plan en el que está inscrito deben presentarse a más tardar el 31 de marzo del año siguiente. Los fondos no utilizados no son elegibles para transferencia. Use su tarjeta de débito en el establecimiento de un proveedor participante para tener acceso inmediato a los fondos disponibles. |

\* Si usa la DCFSA para gastos en el cuidado de hijos, no puede usar los mismos gastos para reclamar el crédito fiscal por hijos.

\*\* IMPORTANTE: Las DCFSA están sujetas a una prueba de no discriminación para evitar que beneficien desproporcionadamente a los empleados altamente remunerados. Si usted es un empleado altamente remunerado, quizás se enfrente a un límite de contribución anual reducido para superar la prueba de no discriminación. Si el plan no supera la prueba de no discriminación y a usted se le considera un empleado altamente remunerado que ya contribuyó el monto máximo, el Departamento de Beneficios de Caliber le notificará y algunas o todas sus contribuciones a la FSA pueden convertirse en gravables para usted.

# Ahorre para su futuro ahora

Piense en el plan de jubilación 401(k) como la carretera larga hacia la jubilación: estable, confiable y construida para llevarle a dónde quiere ir. Administrado por Empower, es una forma fiscalmente ventajosa de alimentar su futuro. Es elegible inmediatamente desde su fecha de contratación, y su contribución paralela de la compañía comienza tan pronto como usted comience a contribuir al plan. Si no se excluye o elige un porcentaje diferente, se le inscribirá automáticamente al 2%.

Si no se excluye dentro de los 30 días, puede solicitar que se le distribuyan sus contribuciones, siempre que presente la solicitud a Empower dentro de los 90 días posteriores a la primera contribución. Esta distribución estará sujeta a impuestos.

Para excluirse o cambiar sus elecciones de contribución, comuníquese con Empower. Puede cambiar sus elecciones en cualquier momento.

## Cómo funciona el 401(k)

# 1



### Contribuya

Contribuya antes de impuestos, con contribuciones Roth después de impuestos, o una combinación de ambas. Puede contribuir entre el 1% y el 90% de su pago elegible hasta los límites anuales del IRS y puede cambiar sus contribuciones en cualquier momento.

**Límites anuales de contribución establecidos por el IRS para 2026:**

- **49 años o más joven:** \$24,500
- **50 años o mayor:** \$8,000 adicionales como contribución para ponerse al día, hasta un total de \$32,500
- **60 a 63 años:** 50% más que el límite regular de contribución para ponerse al día, hasta un total de \$35,750

# 2



### Invierta

Elija cómo invertir sus contribuciones. Cree su propia estrategia de inversiones o permita que los profesionales las manejen por usted.

# 3



### Contribución paralela

Caliber realiza una contribución paralela del 50% de sus contribuciones, hasta el 6% de su pago elegible, lo que representa una contribución paralela total del 3%.



Para comenzar visite [empower.com/caliber](https://empower.com/caliber), designe a los beneficiarios y revise o cambie a su plan a lo largo del año.



## Discapacidad

### Discapacidad a corto plazo

Caliber le inscribe automáticamente en la cobertura por discapacidad a corto plazo (STD), que le proporciona el 60% de su salario. El costo (o la prima) para esta cobertura se deducirá de su pago semanal. **Si no desea esta cobertura, debe declinarla durante la inscripción.**

### Discapacidad a largo plazo

Durante la inscripción puede elegir cobertura de discapacidad a largo plazo (LTD). Si, después de 26 semanas, su STD caduca y no puede regresar al trabajo, comenzará la LTD. Mientras está discapacitado, la LTD le proporciona el 60% de su salario (los máximos varían). **Si está interesado en la cobertura de LTD, asegúrese de elegir LTD durante la inscripción para asegurarse de que tiene la cobertura.**



## Seguro de vida básico y de AD&D

El seguro de vida básico y de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) paga un beneficio si usted muere accidentalmente o sufre ciertas lesiones en un accidente. Caliber le proporciona automáticamente seguro de vida básico y de AD&D.

### Seguro de vida y AD&D suplementario

Analice la conveniencia de inscribirse en cobertura de seguro de vida y AD&D suplementario. Puede comprar esta cobertura para usted y para su familia; quizás se requiera evidencia de asegurabilidad (EOI).

### ¡No se olvide!

Si no quiere cobertura STD voluntaria, debe rechazarla durante la inscripción.

# Tranquilidad

## Beneficios voluntarios



### Elija durante la inscripción abierta

- **Suplemento a la cobertura médica**  
El seguro por accidente, enfermedad crítica e indemnización hospitalaria le paga en efectivo cuando encuentra topes inesperados en la calle de la vida. Puede usar el dinero para pagar costos médicos de su propio bolsillo o para cosas como comestibles, el cuidado de los hijos o las facturas de los servicios públicos. Su beneficio en efectivo varía según el tipo de enfermedad, lesión u hospitalización y el nivel de la cobertura que usted elija. Estos planes cubren enfermedades y eventos como visitas a la sala de emergencias, cáncer, ataque cardíaco, derrame cerebral, transportación en ambulancia, cirugía y estancias hospitalarias.
- **MetLife Legal**  
Acceda a abogados para obtener ayuda con planificación de patrimonio, preparación de testamento, asuntos de bienes raíces y más.
- **Protección de Allstate contra el robo de identidad**  
Salvague su información personal y protéjala contra las violaciones de datos, el fraude y las amenazas digitales.



### Inscríbase en cualquier momento

- **Seguro de vehículo y hogar de Farmers**  
Consiga tarifas grupales con descuento en el seguro del vehículo y hogar.
- **Seguro de mascotas de Nationwide/plan de descuentos veterinarios de Pet Assure**  
Proteja a sus mascotas con ahorros en exámenes, vacunas, cirugías, radiografías y más.
- **Purchasing Power**  
Compre lo que necesita ahora y pague con el tiempo de su cheque de pago.
- **Bank of America Preferred Rewards®**  
Con el depósito directo de nómina a una cuenta de cheques de Bank of America (BoFA), puede recibir beneficios de nivel Gold en el programa BoFA Preferred Rewards®.

### ¡Ventajas, ventajas y más ventajas!

Ahorre en las cosas que le encantan a través de PerkSpot Discounts Mall. Visite [caliber.perkspot.com](https://caliber.perkspot.com).

## Programa de asistencia para el empleado

Cuando da una vuelta equivocada o tiene un desvío temporal en la vida, nuestro programa de asistencia para el empleado (EAP) de SupportLinc puede ayudarle a regresar al camino correcto. Desde desafíos cotidianos hasta problemas más graves, el programa está aquí para usted, y también para su familia, sin costo adicional. El servicio confidencial, disponible 24/7/365, puede ayudarle con:

- Estrés y resiliencia
- Ansiedad y depresión
- Conflicto familiar
- Duelo y pérdida
- Asuntos legales y financieros
- Abuso de alcohol y otras sustancias

El EAP también puede proporcionarle remisiones para cuidado de niños y ancianos, información sobre bancos de alimentos y albergues locales y mucho más.

### Quién es elegible

Todos los compañeros de equipo, los miembros de su hogar y sus hijos hasta la edad de 26 años puede usar el EAP. Para usar el programa no tiene que estar inscrito en un plan médico de Caliber.

### Qué está cubierto

Usted recibe cinco sesiones de consejería virtuales o en persona con un especialista titulado por asunto por año. También puede tener acceso a recursos adicionales que apoyan su bienestar en general.



El apoyo está a solo una llamada o un clic.

- 1-888-903-0633
- [supportlinc.com](https://supportlinc.com)  
(código del grupo: caliber)

# Contactos

|                                                      | Proveedor                           | Teléfono                                           | Sitio web                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Centro de inscripción en beneficios</b>           | Centro de inscripción en beneficios | 1-844-347-8941                                     | <a href="https://compass.empyreanbenefits.com/caliber/login">compass.empyreanbenefits.com/caliber/login</a>                                                                               |
| <b>Seguro médico</b>                                 | UMR/Accolade<br>Surest<br>Kaiser    | 1-866-417-0197<br>1-866-683-6440<br>1-800-464-4000 | <a href="https://accolade.com">accolade.com</a><br><a href="https://surest.com">surest.com</a><br><a href="https://healthy.kaiserpermanente.org">healthy.kaiserpermanente.org</a>         |
| <b>Telemedicina</b>                                  | Accolade Care<br>Surest<br>Kaiser   | 1-866-417-0194<br>1-866-683-6440<br>1-800-464-4000 | <a href="https://accoladecare.com/contact">accoladecare.com/contact</a><br><a href="https://surest.com">surest.com</a><br><a href="https://kaiserpermanente.org">kaiserpermanente.org</a> |
| <b>Seguro dental</b>                                 | Cigna Dental                        | 1-800-244-6224                                     | <a href="https://cigna.com">cigna.com</a>                                                                                                                                                 |
| <b>Seguro de la vista</b>                            | VSP                                 | 1-800-877-7195                                     | <a href="https://vsp.com">vsp.com</a>                                                                                                                                                     |
| <b>Atención musculoesquelética</b>                   | Hinge Health                        | 1-855-902-2777                                     | <a href="https://hingehealth.com/for/caliber">hingehealth.com/for/caliber</a>                                                                                                             |
| <b>Suplemento a la cobertura médica</b>              | New York Life                       | 1-888-842-4462                                     | <a href="https://mynylgbs.com">mynylgbs.com</a>                                                                                                                                           |
| <b>Cuentas de ahorros y gastos</b>                   | HSA Bank                            | 1-800-357-6246                                     | <a href="https://hsabank.com">hsabank.com</a>                                                                                                                                             |
| <b>Plan de jubilación 401(k)</b>                     | Empower                             | 1-844-411-4015                                     | <a href="https://empower.com/caliber">empower.com/caliber</a>                                                                                                                             |
| <b>Seguro de vida y AD&amp;D</b>                     | New York Life                       | 1-888-842-4462                                     | <a href="https://mynylgbs.com">mynylgbs.com</a>                                                                                                                                           |
| <b>Pago por discapacidad (STD/LTD)</b>               | New York Life                       | 1-888-842-4462                                     | <a href="https://mynylgbs.com">mynylgbs.com</a>                                                                                                                                           |
| <b>Licencia</b>                                      | Alight                              | 1-866-891-8992                                     | <a href="https://caliber.myleaveproservice.com">caliber.myleaveproservice.com</a>                                                                                                         |
| <b>Programa de asistencia para el empleado (EAP)</b> | SupportLinc                         | 1-888-903-0633                                     | <a href="https://supportlinc.com">supportlinc.com</a><br>(código del grupo: caliber)                                                                                                      |
| <b>Plan legal</b>                                    | MetLife                             | 1-800-821-6400                                     | <a href="https://legalplans.com/why-enroll">legalplans.com/why-enroll</a>                                                                                                                 |
| <b>Protección de identidad</b>                       | Allstate                            | 1-800-789-2720                                     | <a href="https://myaip.com">myaip.com</a>                                                                                                                                                 |
| <b>Seguro de vehículo y hogar</b>                    | Farmers                             | 1-800-438-6381                                     | <a href="https://farmers.com/groupselect">farmers.com/groupselect</a>                                                                                                                     |
| <b>Centro comercial de descuentos</b>                | PerkSpot                            | 1-866-606-6057                                     | <a href="https://caliber.perkspot.com">caliber.perkspot.com</a>                                                                                                                           |
| <b>Poder de compra</b>                               | Purchasing Power                    | 1-888-923-6236                                     | <a href="https://purchasingpower.com">purchasingpower.com</a>                                                                                                                             |
| <b>Preferred Rewards</b>                             | Bank of America                     | 1-888-383-7200                                     | <a href="https://go.bofa.com">go.bofa.com</a>                                                                                                                                             |

Caliber Holdings LLC se reserva el derecho a cambiar, enmendar, suspender o terminar cualquiera o todos los beneficios indicados en este folleto y bajo el plan, en su totalidad o en parte, sin aviso, en cualquier momento y por cualquier razón a su sola discreción. Al mantener estos beneficios, Caliber Holdings LLC no ha firmado ningún contrato de empleo con ningún empleado. Nada de lo que aparece en los documentos legales del plan o en la SPD otorga a cualquier empleado el derecho a ser empleado por Caliber Holdings LLC o interferir con el derecho de Caliber Holdings LLC de despedir a cualquier empleado en cualquier momento.