

Teammates



2024 Guía de Inscripción de Beneficios

Para asistencia con preguntas sobre beneficios, reclamaciones y consultas de facturación, llame a la Línea de Beneficios para Teammates al 1-833-236-7463.



Aviso Publico De Tiempo Pagado Para Todos Los Trabajadores



Tiempo Pagado

- **Trabajadores:** ganan hasta cinco (5) días por año de tiempo pagado. year of paid leave from work.
- **Uso:** los trabajadores pueden utilizar el tiempo pagado por cualquier motivo de su elección. Los empleadores no pueden exigir a los trabajadores que proporcionen un motivo por su solicitud de tiempo libre. Los empleadores no podrán exigir que el empleado busque un trabajador sustituto como condición para tomar tiempo pagado.
- **Acumulación:** los trabajadores ganan una hora de tiempo pagado por cada 40 horas que trabajan.
- **Accrual:** Workers earn 1 hour of paid leave for every 40 hours they work.
- **Traspaso:** los trabajadores traspasan al otro año todas las horas del tiempo pagado no utilizadas al final del año.
- **Prohibición de represalias:** se pueden aplicar sanciones si su empleador toma represalias cuando usted ejerce sus derechos.

Sanciones

Los trabajadores pueden recuperar lo que se les debe por una variedad de sanciones, que incluyen, entre otras, daños, pagos insuficientes, sanciones y otras compensaciones equitativas.

Presentar una Demanda

Un trabajador puede presentar una demanda ante el Departamento de Trabajo de Illinois alegando una violación de esta ley al completar un formulario de queja en labor.illinois.gov/paidleave

Política Existente y Exclusiones

Pueden aplicarse ciertas excepciones si su empleador tiene una política vigente. Hay determinadas categorías de trabajadores que no están sujetos a la ley.

Consulte el código QR para obtener más información sobre cómo presentar una queja y las excepciones aplicables a la ley.

Para obtener más información o presentar una queja, contáctenos en: DOL.PaidLeave@illinois.gov



ESTE AVISO SE DEBE COLOCAR EN UN LUGAR VISIBLE EN LAS INSTALACIONES DEL EMPLEADOR DONDE SE PUBLICAN OTROS AVISOS.



State of Illinois
Illinois Department of Labor

Para obtener un texto completo de las leyes, visite nuestro sitio web en:
www.labor.illinois.gov

Ordenanza de licencia remunerada del condado de Cook

Aviso a los empleados

Usted está cubierto por la Ordenanza de licencia remunerada (PLO) del condado de Cook si:

1. Trabaja para un empleador en el condado de Cook; y/o
2. Su empleador tiene un lugar de negocios en el condado de Cook.

Usted tiene derecho a:

- Obtener al menos una (1) hora de licencia remunerada por cada 40 horas trabajadas;
- Utilice la licencia remunerada por cualquier motivo; y
- Recibir el pago de las vacaciones según su salario habitual.

Si cree que su empleador no le ha concedido la licencia remunerada a la que tiene derecho,

o ha violado el Ordenanza de otra manera, puede presentar una queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Condado de Cook:

- Puede comenzar el proceso de queja comunicándose con un investigador de derechos humanos para una entrevista de admisión.
- Se puede contactar a los investigadores el lunes a viernes, de 9 a.m. a 4 pm, por teléfono o correo electrónico.
- Más información y formularios para presentar una queja de licencia paga están disponibles en www.cookcountyil.gov/PaidLeave



Fecha de vigencia 31/12/2023

Visita www.cookcountyil.gov/PaidLeave para más información.



Toni Preckwinkle, Presidente | Jennifer King, Directora
Junta de Comisionados del Condado de Cook

69 W. Washington, Suite 1130, Chicago, IL 60602 | P: (312) 603-1100 F: (312) 603-9988
human.rights@cookcountyil.gov

Creemos en ofrecer a nuestros compañeros las mejores opciones de beneficios por su arduo trabajo. Como compañero, tienes acceso a planes inigualables y asequibles, diseñados especialmente para ti. Usa esta guía para determinar qué protección satisface tus necesidades para 2024. ¡Gracias por unirse a nuestro equipo!

Cómo Inscribirse

Será inscrito automáticamente en el Plan Azul para el año de plan 2024, incluso si previamente ha rechazado la cobertura. Para hacer cambios en su plan o darse de baja, por favor llame a la Línea de Beneficios para Compañeros al 833-236-7463.

Elegibilidad

Teammates son elegibles para la cobertura una vez que han estado en asignación durante 30 días. La cobertura comienza el primer lunes después de 30 días de empleo. La fecha de empleo se basa en la fecha de su primer cheque.

Información de Contacto

COBERTURA	COBERTURA	SERVICIO AL CLIENTE	SITIO WEB
Línea de Beneficios para Compañeros	Healthsmart	1-833-236-7463	worxenroll.com/oningroup
Visión	Superior Vision	1-800-507-3800	superiorvision.com
Teladoctor	RelyMD	1-855-879-4332	relymd.com
EAP	Charles Nechtem	1-800-531-0200	charlesnechtem.com
Seguro de Vida Básico	Guardian	1-800-525-4542	guardianlife.com
401(k)	Ōnin	1-866-581-6646	oninjobs.com/tm401k
Beneficios Legales	RocketLawyer	1-877-881-0947	go.rocketlawyer.com/oningroup

Login Information:



Sitio Web:
worxenroll.com/oningroup



Teléfono: 833-236-7463



Nombre de Usuario:
Primera inicial + Apellido + Últimos 5 dígitos de su número de Seguro Social (Ex: trodriguez12345)



Contraseña: Primera inicial + Apellido + onin (Example: trodriguezonin)

Teammate Beneficios:

- Visite umr.com y seleccione "Buscar un proveedor"
- Desplácese hasta "UnitedHealthcare Options PPO Network" o "UnitedHealthcare Choice Plus" en la lista alfabética, o escríbalo en el cuadro de búsqueda
- Para proveedores médicos, elija "Ver proveedores"
- Para proveedores de salud conductual, seleccione "Directorio de Salud Conductual"

Proveedor de Visión:

- Visitar superiorvision.com
- Haga clic en "Miembros"
- Seleccione "Encontrar un profesional de la atención ocular"
- Ingrese su información de ubicación
- Seleccione la opción "Seguro a través de su empleador"
- Seleccione la red "Superior National"
- Elija la distancia deseada
- Seleccione el botón "Buscar proveedores"

Proveedor Dental:

- Visitar dentemax.com
- Haga clic en "Buscar un Dentista" en la parte superior de la página
- Ingrese el código postal deseado

Si usted (y/o sus dependientes) tiene Medicare o será elegible para Medicare en los próximos 12 meses, una ley federal le ofrece más opciones sobre su cobertura de medicamentos recetados. Por favor, consulte los Avisos Obligatorios para más detalles.



Para ver sus Avisos Obligatorios, escanee el código QR!

Teammate Plan de Beneficios

Cuidamos de nuestros compañeros con un paquete de beneficios integral que realmente nos diferencia de nuestros competidores. El Grupo Onin ofrece servicios de salud que son tanto asequibles como accesibles.

BENEFICIOS MÉDICOS DENTRO DE LA RED	BLUE PLAN	BRONZE PLAN		
Red	UnitedHealthcare Options PPO	UnitedHealthcare Choice Plus		
Deducible Anual del Calendario (Individual / Familia)	\$0/\$0	\$3,000 / \$6,000		
Máximo Anual Fuera de Bolsillo (Individual / Familia)	N / A	\$6,000 / \$12,000		
SERVICIOS PROFESIONALES	SU RESPONSABILIDAD ES:	SU RESPONSABILIDAD ES:		
Visitas al Médico de Atención Primaria	\$5 Copago, primeras 2 visitas; \$25 Copago, visitas 3 a 6	\$5 Copago, primeras 2 visitas; \$25 Copago, visitas 3 en adelante.		
Visitas con Especialistas	Copago de \$50, hasta 4 visitas al año	Copago de \$50		
Atención de Urgencia	Copago de \$25, hasta 4 visitas por año	Copago de \$50		
Servicios Preventivos	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%		
Teledoctor	Copago de \$0	Copago de \$0		
	REEMBOLSO EN DÓLARES FIJOS	MONTO DEL DEDUCIBLE		
RADIOGRAFÍAS / LABORATORIO	EL PLAN CUBRIRÁ HASTA:	SU RESPONSABILIDAD ES:		
Servicios de radiografías	\$700 hasta 3 al año	Deducible luego 20%		
Servicios de laboratorio	\$250 hasta 8 al año	Deducible luego 20%		
Resonancia magnética (MRI)	\$1,600 hasta 1 por año	Deducible luego 20%		
Tomografía computarizada (CT)	\$1,500 hasta 1 por año	Deducible luego 20%		
BENEFICIOS PARA PACIENTES INTERNOS/AMBULATORIOS	EL PLAN CUBRIRÁ HASTA:	SU RESPONSABILIDAD ES:		
Servicios hospitalarios para pacientes internos, incluyendo el parto	\$3,000 hasta 3 días	Deducible luego 20%		
Cirugía ambulatoria	\$1,500 hasta 2 al año	Deducible luego 20%		
Servicios de anestesia	\$2,000 hasta 5 al año	Deducible luego 20%		
Beneficio de salud mental	\$250 hasta 20 al año	Deducible luego 20%		
Beneficio de abuso de alcohol y sustancias	\$250 hasta 20 al año	Deducible luego 20%		
Beneficio de doctor hospitalario y ambulatorio	\$125 hasta 10 al año	Deducible luego 20%		
VISITA A LA SALA DE EMERGENCIAS	EL PLAN CUBRIRÁ HASTA:	EL PLAN CUBRIRÁ HASTA:		
Tratamiento de una lesión accidental	\$500 hasta 2 al año	\$500 de copago luego deducible + 20%		
Tratamiento de una enfermedad	\$50 hasta 1 al año	N / A		
MEDICAMENTOS RECETADOS	SU RESPONSABILIDAD ES:	Retail (30 days)	Mail Order (90 days)	
Genérico	\$5 Copago	Copago de \$15	Copago de \$30	
Marca preferida	N / A	30%, mínimo \$35	30%, mínimo \$70	
Marca no preferida	N / A	40%, mínimo \$70	40%, mínimo \$150	
TASAS DEL PLAN	Compañero de equipo Costo semanal	Tasa de pago: \$10 - \$14.99	Tasa de pago: \$15 - \$16.99	Tasa de pago: \$17+
Teammate Solo	\$17.82	\$25.17	\$37.76	\$42.79
Teammate & y Cónyuge	\$46.38	\$140.01	\$153.69	\$159.16
Teammate y Hijos	\$56.46	\$112.78	\$126.46	\$131.93
Familia	\$80.69	\$258.93	\$272.61	\$278.08

IMPORTANTE: Los beneficios detallados aquí son exclusivamente para beneficios DENTRO DE LA RED. DEBE asegurarse de confirmar que el proveedor o centro que elija participe en la red antes de visitarlo. El plan MEC no cubre a proveedores o centros fuera de la red. Si elige usar un proveedor fuera de la red, será responsable del costo total del servicio o la visita.

Programa de Asistencia para Empleados

El Programa de Asistencia para Empleados (EAP) del Grupo Ōnin es un beneficio disponible para todos los Compañeros que ofrece servicios de asesoramiento confidencial a usted y a los miembros de su hogar inscritos en la cobertura médica. Este servicio ofrece acceso inmediato a profesionales que lo ayudarán a aclarar su problema o preocupación y trabajarán con usted para desarrollar un plan de acción para abordarlo. El EAP brinda la oportunidad de trabajar directamente con un consejero por teléfono.

Servicios de asesoramiento

El EAP puede ayudarlo a abordar una amplia variedad de preocupaciones personales para apoyar su bienestar en el trabajo y en el hogar. Ejemplos de preocupaciones con las que podemos ayudar incluyen:

- Abuso de alcohol o drogas
- Ansiedad
- Problemas relacionados con niños y familia
- Manejo del cambio
- Deudas y gestión financiera
- Violencia doméstica
- Coaching ejecutivo
- Sentirse abrumado
- Depresión
- Problemas matrimoniales
- Duelo
- Equilibrio entre la vida personal y profesional
- Crianza de hijos
- Problemas con un niño
- Problemas de relación
- Dejar de fumar
- Gestión del tiempo

¡El asesoramiento telefónico ilimitado está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana sin costo alguno para usted! Call: 1-800-531-0200

Correo electrónico: inquiries@charlesnechtem.com

Visítenos en la web en: charlesnechtem.com

Seguro de Visión

Este Superior Vision Insurance está incluido con su cobertura médica..

SUPERIOR VISION	
Período de espera/Fecha de elección de cobertura	Primer período de pago después de 30 días de asignación
INFORMACIÓN BÁSICA	DENTRO DE LA RED
Examen de la vista	100% después de un copago de \$10
Lentes de contacto: Electivos	Hasta una asignación de \$120
Lentes para gafas de visión sencilla, bifocales, trifocales	100% después de un copago de \$25
Marco estándar	*Hasta una asignación de \$120
FRECUENCIA DE LOS SERVICIOS	DENTRO DE LA RED
Examen completo de los ojos	12 meses
Lentes	12 meses
Monturas	24 meses
OTRAS CARACTERÍSTICAS	OTRAS CARACTERÍSTICAS
Corrección de la visión con láser	Los descuentos van desde el 10% hasta el 50%
Red	Superior Red Nacional
Disposiciones del plan	*Monturas: Hasta un 20% de descuento sobre el monto permitido

TEAMMATE TASA DEL PLAN DE VISIÓN	TEAMMATE COSTO SEMANAL
Teammate Solo	\$0.00
Teammate & Cónyuge	\$0.81
Teammate & Hijos	\$1.12
Familia	\$2.14

Seguro Dental

Este seguro Dentemax está incluido con la cobertura médica. Este es un plan de Organización de Proveedores Preferidos (PPO). El plan PPO ofrece la flexibilidad de usar cualquier dentista con licencia, para que pueda encontrar un proveedor que satisfaga sus necesidades.

DENTAL	
Deducible Anual - Individual/Familiar	\$50/\$150
Beneficio Máximo Anual por Año Calendario	\$1,000
Red	Dentemax
COBERTURA DENTRO DE LA RED/FUERA DE LA RED	
SERVICIOS PREVENTIVOS	
Exámenes (una vez cada 6 meses)	Cubierto al 100%
Limpiezas (una vez cada 6 meses)	
Tratamientos de flúor (niños menores de 14 años)	
Radiografías	
SERVICIOS BÁSICOS	
Empastes	Cubierto al 80%
Extracciones simples	
Selladores (niños menores de 16 años)	
SERVICIOS MAYORES	
Periodoncia	Cubierto al 50%
Endodoncia (tratamiento de conducto)	
Coronas	
Puentes	
Dentaduras	

TEAMMATE TASA DEL PLAN DENTAL	COSTO SEMANAL PARA COMPAÑEROS DE EQUIPO
Teammate Solo	\$0.00
Teammate & Cónyuge	\$3.65
Teammate & Hijos	\$4.53
Familia	\$6.84

Seguro de Vida Básico y AD&D

El beneficio de AD&D es igual al monto de su cobertura de Vida Básica. ¡Asegúrese de actualizar la información de su beneficiario! ¡Este beneficio se proporciona sin costo alguno para usted! Cualquier dependiente cubierto bajo su plan médico estará automáticamente cubierto bajo el plan de Vida Básica.

LIFE BENEFIT SUMMARY	
Teammate	\$3,000
Cónyuge	\$2,000
Hijo(s))	\$1,000

Si alguna o toda su cobertura de Vida Básica termina debido a la terminación de empleo, tendrá la oportunidad de convertir parte o toda esta cobertura en una póliza individual. Tiene 30 días a partir de la fecha en que termine su cobertura para ponerse en contacto con Guardian al 800-627-4200.

Servicio de Teledoctor: RelyMD

¡Obtenga un acceso más fácil a la atención médica cuando esté enfermo sin costo alguno para usted! RelyMD es una forma conveniente de obtener la atención que necesita en cualquier momento y en cualquier lugar. Conéctese inmediatamente con médicos certificados en Estados Unidos, en cualquier momento, día o noche. Evite un viaje a la sala de emergencias o a la atención de urgencia para problemas que no sean de emergencia, como:

- Resfriado y gripe **Dolores de cabeza**
- Fiebre **Dolores musculares**
- Dolores y molestias **Erupciones**
- Infecciones oculares **... ¡y mucho más!**

Cuándo usar RelyMD

- Si está considerando la sala de emergencias o la atención de urgencia para un problema médico que no es de emergencia.
- Si su médico de atención primaria de confianza no está disponible para verlo de inmediato.
- Si usted o su familia están de viaje o necesitan atención médica.
- Cuando necesita hablar con un profesional de confianza desde la comodidad de su hogar.

Öperx

Öperx es una forma divertida y fácil de obtener descuentos en una amplia variedad de productos y servicios. Algunas de las categorías más populares para los Compañeros son viajes, boletos y entretenimiento, electrónicos, suministros automotrices, teléfonos celulares, ropa, salud y bienestar, y alimentos. ¿No tiene un inicio de sesión de Öperx? Vaya a operx.perkspot.com y cree una cuenta.

Descuentos en zapatos Skechers

SKECHERS Direct ofrece a los compañeros de Önin un descuento del 30% en zapatos de trabajo y otros estilos fantásticos durante todo el año. Los compañeros pueden comprar en cualquier tienda minorista de SKECHERS o en línea.

Comprar en tiendas minoristas

- Mencione el código de venta al público B4B al pagar para reclamar su descuento.

Comprar en línea

- Visite <http://www.skechersdirect.com/register>
- Ingrese el Código de Acceso de la Compañía: HCDSBKCC
- Luego recibirá un correo electrónico que le permitirá configurar una contraseña



Para reclamar su oferta, escanee el código QR o visite: www.skechersdirect.com/register

Como Usar RelyMD



Visitar: relymd.com



Llamar: (855) 879-4332



Descargue la aplicación RelyMD y use el código de empleador **MYIDR1489**



(Para cualquier consulta, por favor contacte a support@relymd.com)

401K

Invertir su dinero con el tiempo puede ayudar a crear un fondo de jubilación de seis cifras cuando esté listo para relajarse. Esperamos que disfrute trabajando para Ñin, pero no esperamos que quiera trabajar para siempre. Eso significa que necesita opciones que le permitan planificar su jubilación sin arruinar sus finanzas.

Un pequeño porcentaje de su salario se invierte en un grupo de acciones llamado fondo mutuo. Históricamente, los fondos mutuos tienen un crecimiento anual promedio de alrededor del 8%. Cuanto más tiempo deje su dinero invertido, más crece su 401(k). De hecho, existen fuertes penalizaciones fiscales si retira su dinero antes de los 60 años. Cuanto antes comience y más tiempo pase sin tocarlo, mayores serán sus ganancias.

Cuando reserve solo \$3, el costo de una hamburguesa de comida rápida, de cada \$100 que gane, Ñin lo igualará, duplicando su inversión (¿eso la convierte en una hamburguesa doble?). Ese dinero trabaja para usted en el mercado de valores, construyendo riqueza silenciosamente en segundo plano mientras trabaja para pagar sus facturas como de costumbre. Siempre y cuando ese dinero permanezca allí y trabaje para usted y siga contribuyendo, en 40 años habrá invertido unos pocos dólares por cheque de pago, pero su 401(k) tendrá un valor sustancial de 6 cifras.

Detalles del plan

- **Elegible después de 9 meses*** • **Sin contribución mínima**
*9 months with less than 1 month break in service
- **Tiempo completo o tiempo parcial** • **Ñin igualará su contribución****
****Ñin igualará sus contribuciones hasta el 3%**



Para obtener más información, escanee el código QR o visite: oninjobs.com/tm401k

Servicios Legales de Rocket Lawyer

Ñin facilita que obtenga asesoramiento instantáneo y acceso a recursos legales con Rocket Lawyer. Ya sea que esté comenzando una familia, comprando una casa, resolviendo una disputa con el propietario o planificando su patrimonio, los Beneficios Legales de Rocket Lawyer pueden ayudar.

Con Rocket Lawyer, tendrá acceso a estos servicios:

- **Biblioteca de Documentos Legales:** Cree y firme cientos de documentos legales como testamentos, arrendamientos y formularios de autorización de cuidado infantil.
- **Preguntas y Respuestas con Abogados:** Envíe una pregunta y obtenga asesoramiento legal confiable en un día hábil.
- **Consultas Telefónicas con Abogados:** Programe una llamada telefónica gratuita de 30 minutos con un abogado de Rocket Lawyer especializado en su problema.



Para obtener más información, escanee el código QR o visite: oninjobs.com/rl22

Beca Endeavor

El Grupo Ñin se esfuerza por destacarse en la industria de la contratación. Para destacarse, debemos invertir en e inspirar a nuestros Compañeros de equipo. Creamos nuestro Programa de Becas Endeavor con la única intención de impactar positivamente en la vida de nuestros Compañeros de equipo.

Para obtener más información, visite: oninstaffing.com/endeavor-scholarship

Tiempo de vacaciones pagadas y días festivos

TPago de Días Festivos

Los compañeros de equipo son elegibles para el pago de días festivos después de 1,200 horas. Se le pagará por seis días festivos (Año Nuevo, Día de los Caídos, Día de la Independencia, Día del Trabajo, Día de Acción de Gracias y Navidad). Para ser elegible para el pago de días festivos, debe trabajar 1,200 horas durante los 12 meses anteriores a un día festivo pagado por Ñin. También debe trabajar los días programados antes y después de un día festivo.

Pago de Vacaciones

Después de cada 1,800 horas de servicio sin más de 120 días de interrupción en las asignaciones, será elegible para 40 horas de tiempo de vacaciones. Si su empleo con Ñin se termina, no se le pagará por ningún tiempo de vacaciones acumulado.*

*A menos que sea anulado por otras leyes y ordenanzas locales, estatales o del condado.

Avisos Legales

Para acceder a los siguientes avisos importantes, escanee el código QR:

- Resumen de la Cobertura de Beneficios
- Ley de Derechos de Salud de la Mujer y de Lucha contra el Cáncer
- Revelación de la Ley de Protección de la Salud de Recién Nacidos y Madres
- USERRA
- Aviso de Medicare Parte D sobre Cobertura Acreditable/No Acreditable
- Sus Derechos bajo ERISA
- Derechos de Cobertura Continua bajo COBRA
- Medicaid y el Programa de Salud para Niños (CHIP)
- Aviso de Privacidad de HIPAA



INSURANCE OFFICE OF AMERICA

Para obtener ayuda con preguntas sobre beneficios, reclamaciones y consultas de facturación, llame a la Línea de Beneficios para Compañeros al: 1-833-236-7463.

The Blue Plan



Cuando forma parte de nuestro equipo, tiene beneficios inigualables y asequibles. Los planes de EAP, Visión, Dental, Vida y Legal están incluidos en su plan médico.

Blue Plan	
Medicamentos con Receta: (Suministro minorista, 30 días)	Recetas Genéricas de \$5
Visitas de atención primaria:	\$5 Copago primeras 2 visitas; \$25 Copago visitas 3 a 6
Visitas a especialistas:	\$50 Copago hasta 4 visitas por año
Cuidado de urgencia:	\$25 Copago hasta 4 visitas por año
Servicios Preventivos:	Cubierto al 100%
Reembolsos en Dólares Fijos:	Servicios de Rayos X / Laboratorio Visitas a la Sala de Emergencias Beneficios de Hospitalización / Ambulatorio
Teledoctor: (Incluido sin costo adicional!)	\$0 Copago Acceso 24/7/365 a un médico Hable con un médico en el trabajo, mientras viaja o desde la comodidad de su hogar Ahorre dinero evitando visitas costosas a la sala de emergencias y al cuidado de urgencia

Plan de Visión	
Examen de la Vista	Cubierto al 100% después de un copago de \$10
Lentes de Contacto (en lugar de gafas)	Hasta una asignación de \$120
Lentes (monofocales, bifocales o trifocales)	Cubierto al 100% después de un copago de \$25
Marco Estándar	Hasta una asignación de \$120 con un descuento del 20% sobre el monto que excede la asignación.
Lentes de Seguridad	Monturas y Lentes Básicos Cubiertos. Costos Adicionales Posibles.

401(k) Plan
Eres elegible para participar después de 9 meses.
No se requiere una contribución mínima* *Onin igualará tu contribución hasta el 3%

Plan Dental	
Servicios Preventivos	Cubierto al 100%
Deducible (Individual / Familia)	\$50 / \$150
Máximo Anual por persona	\$1,000
Servicios Básicos (después del deducible)	Cubierto al 80%
Servicios Mayores (después del deducible)	Cubierto al 50%

RocketLawyer
Acceso a documentos legales, como testamentos, contratos de alquiler, formularios, etc.
Acceso a consultas legales y descuentos en servicios legales.

Programa de Asistencia para Empleados (EAP)
Servicios de asesoramiento gratuitos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana para usted y sus dependientes.
Recursos para asistencia financiera, asesoramiento de relaciones, salud y crecimiento personal.

Plan de Vida Básico	
Solo para Teammates	\$3,000
Cónyuge	\$2,000
Hijos	\$1,000

Blue Plan Costo Semanal	Médico	Visión	Dental	Seguro de Vida Básico
Solo para Teammates	\$17.82	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Teammate y Cónyuge	\$46.38	\$0.81	\$3.65	\$0.00
Teammate y Hijos	\$56.46	\$1.12	\$4.53	\$0.00
Familia	\$80.69	\$2.14	\$6.84	\$0.00

¿Quiere aprender más?
Visitar: oninstaffing.com/benefits



The Bronze Plan



Cuando estás en nuestro equipo, tienes beneficios inigualables y asequibles. Los planes de EAP, Visión, Dental, Vida y Legal están incluidos en tu plan médico.

Bronze Plan	
Medicamentos con Receta: (Retail, suministro de 30 días)	\$15 Copago
Visitas de Atención Primaria:	\$5 Copago, primeras 2 visitas, \$25 Copago, visitas 3+
Visitas con Especialistas:	\$50 Copago
Cuidado de Urgencia:	\$50 Copago
Servicios Preventivos:	Cubierto al 100%
Deductible luego 20%	Individual: \$3,000 / Familia: \$6,000 Una vez que se cumple el deducible, el Plan Bronze cubrirá el costo
Teledoctor: (Incluido sin costo adicional)	\$0 Copago Acceso 24/7/365 a un médico Hable con un médico en el trabajo, mientras viaja o desde la comodidad de su hogar Ahorre dinero evitando visitas costosas a la sala de emergencias y al cuidado de urgencia

Plan de Visión	
Examen de la Vista	Cubierto al 100% después de un Copago de \$10.
Lentes de Contacto (en lugar de gafas)	Hasta un subsidio de \$120.
Lentes (monofocales, bifocales o trifocales)	Cubierto al 100% después de un Copago de \$25.
Marco Estándar	Hasta un subsidio de \$120; hasta un 20% de descuento sobre la cantidad que supere el subsidio.
Lentes de Seguridad	Monturas y lentes básicos cubiertos. Costos adicionales posibles.

401(k) Plan	
Eres elegible para participar después de 9 meses.	
No se requiere contribución mínima* *Onin igualará tu contribución hasta el 3%	

Dental Plan	
Servicios Preventivos	Cubierto 100%
Deductible (Individual / Familia)	\$50 / \$150
Máximo Anual por persona	\$1,000
Servicios Básicos (después del Deductible)	Cubierto 80%
Servicios Mayores (después del Deductible)	Cubierto 50%

RocketLawyer	
Acceso a documentos legales, como testamentos, contratos de arrendamiento, formularios, etc.	
Acceso a consultas legales y descuentos en servicios legales.	

Programa de Asistencia para Empleados (EAP)	
Servicios de asesoramiento gratuitos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana para usted y sus dependientes.	
Recursos para asistencia financiera, asesoramiento de relaciones, salud y crecimiento personal.	

Plan de Vida Básico	
Teammate Solo	\$3,000
Cónyuge	\$2,000
Hijos	\$1,000

Bronze Plan Weekly Rates*

Tarifa por hora	Teammate Solo	Teammate + Cónyuge	Teammate + Hijo(s)	Familia
\$10-14.99	\$25.17	\$140.01	\$112.78	\$258.93
\$15-16.99	\$37.76	\$153.69	\$126.46	\$272.61
\$17+	\$42.79	\$159.16	\$131.93	\$278.08

*rates listed include medical, vision, dental, and basic life insurance

¿Quiere aprender más?
Visitar: oninstaffing.com/benefits



¡Descarga la aplicación Teammates hoy

