



Decisiones Saludables
Escoge la opción que sea más
beneficiosa para ti

Guía de Beneficios para
periodo de inscripción
anual de 2012

Querido Asociado:

Los beneficios que proveemos a nuestros asociados, particularmente nuestros planes de salud son un elemento importante de nuestro programa de Compensación Total. Los beneficios de servicios de salud proveen la protección necesaria a nuestros asociados y sus familia. Tener el plan correcto asegura que tendrás acceso a obtener cuidado medico a un costo razonable. Sabemos que cada aspecto de nuestros planes de salud, incluyendo la contribución y los deducibles, impactan el presupuesto de nuestros asociados. Es por eso que tomamos muy en serio el lograr proveer un programa lo más costo efectivo y competitivo posible.

Para lograr esta meta, utilizamos una variedad de recursos que nos permitieron tomar decisiones informadas acerca del diseño y el costo que conllevaría para nuestros asociados el participar en alguno de nuestros planes médicos. A través de nuestro proceso de investigación y con la asesoría de nuestro consultor independiente, logramos comparar nuestros planes con otros ofrecidos a través del país. Pudimos concluir que nuestros planes se comparan favorablemente en los factores de costo y diseño.

La siguiente tabla muestra una comparación de nuestro plan tradicional PPO y el punto de referencia nacional 2011 proveído por Kaiser Family Foundation.

	Punto de comparación de Kaiser Family Foundation 2011		2012 Plan Tradicional PPO	
	Cobertura Individual	Cobertura Familiar	Cobertura Individual	Cobertura Familiar
Contribución Mensual del Asociado*	\$90	\$327	\$83	\$321

*Las contribuciones fueron comparadas para el nivel de salario que va de 25,000 hasta menos 100,000 al año.

Estamos comprometidos a ofrecer una selección de beneficios y programas para proteger a ti y a tu familia; a la misma vez te pedimos nos brindes tu compromiso. Utiliza el programa de beneficios de manera inteligente y toma ventaja de los servicios de cuidado preventivos. Considera tu salud como un aspecto serio de tu vida y contribuye tu parte al tomar decisiones saludables. Infórmate acerca de los descuentos en programas de bienestar y salud al acceder la sección de beneficios voluntarios y descuentos en nuestra página Web www.ValassisBenefits.com. También utiliza la evaluación de Blue Cross Blue Shield que te ayudara a identificar algún riesgo o problema potencial de salud, tempranamente.

Por favor lee la información que esta disponible en este folleto y asegúrate de asistir y escuchar la información presentada en una de las sesiones informativas sobre la inscripción anual. Luego, considera cuidadosamente la información que has recibido antes de hacer la elección de tus beneficios. Entendemos que estas son decisiones de importancia para ti y tu familia y deseamos que sepas que este proceso se ha completado con planificación y cuidado, para así poder ofrecerte el plan de beneficios más comprensivo y costo efectivo.

Aquellos asociados que sean elegibles para obtener beneficios pueden inscribirse o elegir sus beneficios a través del Internet o al llamar al centro de beneficios de ADP. Si deseas obtener mas detalles sobre como inscribirte, refiérete a la sección del "Próximo Paso" de este folleto o busca esta información en una de las presentaciones de beneficios que se estarán proveyendo próximamente.

Gracias por todo lo que has aportado para hacer de Valassis una gran compañía.

Al Shultz, Presidente y CEO



Linnea Bernardo, Vice-presidenta, Recursos Humanos



Cambios en el plan de beneficios 2012

Plan Medico y de medicamentos por receta

El deducible bajo el plan tradicional PPO aumentara \$100 dólares por cobertura individual y \$200 por cobertura de individuo + 1 y familiar, para el año plan 2012. La tabla a continuación ilustra estos cambios.

	Dentro de la red de servicios	Fuera de la red de servicios
Individual	\$600	\$1,200
Individual + 1	\$1,200	\$2,400
Familiar	\$1,200	\$2,400

La cantidad a pagar fuera del bolsillo aumentará a \$2100 para cobertura individual, y a \$4200 para cobertura individuo + 1 y familiar.

Plan de Gastos para la Salud

Efectivo el 1 de enero de 2012, se añadirá un co-pago a los medicamentos recetados. Una vez el deducible del plan sea pagado en su totalidad, los asociados pagaran de su bolsillo un co-pago por cada medicamento recetado, la cantidad a pagar será basada en el tipo de medicamento.

- Medicamento Genérico: Co-pago de \$10
- Medicamentos Formulario de Marca: Co-pago de \$40
- Medicamento No-Formulario de Marca: Co-pago de \$65

Para cumplir con regulaciones federales, habrá un límite en la cantidad de gastos de co-pago en la que incurrirás para comprar medicamentos por receta. Una vez hayas gastado \$1000 si es cobertura individual o \$2000 si es cobertura de individuo + 1 o familiar, el plan comenzara a cubrir el costo de los medicamentos por receta al 100% por el resto del año.

Plan Dental

Delta Dental será nuestro nuevo proveedor para el plan dental. Continuaremos ofreciendo 3 opciones de plan dental: Básico, Opción de Compra y HMO; sin embargo, los nombre de estos planes cambiaran. A partir del 1 de enero de 2012, los planes serán conocidos como el Delta PPO Básico, Delta PPO con opción de compra y el plan DMO se convertirá en el Delta Care USA.



Los beneficios y la contribución del asociado se mantendrán esencialmente al mismo nivel para el año 2012. La red de proveedores nacional de Delta ofrece a nuestros asociados una gran variedad de dentistas para escoger. Para encontrar un dentista participante, visita la pagina Web www.DeltaDentalmi.com o llama al centro de servicio al cliente de Delta al 1-800-524-0149.

Si ya estas inscrito en un plan dental y deseas mantener la misma cobertura, entonces no tendrás que hacer ningún cambio durante el periodo de inscripción anual; tu elección será transferida al plan equivalente ofrecido por Delta. El número del plan será 1184 (no se generarán tarjetas de identificación). Los asociados inscritos en el plan DMO Delta Care recibirán una tarjeta de identificación nueva que vendrá directamente de Delta Dental e incluirá el nuevo número de grupo.

Todos los reclamos incurridos (servicios recibidos) durante el año calendario 2011 deben ser sometidos a CIGNA para ser procesados en ó antes del 30 de Junio de 2012. Cualquier reclamo dental que no haya sido sometido antes de 30 de Junio no será elegible para ser cubierto por los beneficios.

Proveedor del Seguro de Vida y Seguro por Incapacidad

Comenzando el 1 de Enero de 2012, nuestra cobertura de seguro de vida y seguro de incapacidad Será administrado por CIGNA. Los asociados no estarán requeridos a volver a inscribirse. Toda cobertura básica o voluntaria será automáticamente transferida a CIGNA sin ningún aumento en costo para los asociados.

Información a Considerar durante el Periodo de Inscripción Anual

Cuenta de Gastos Flexibles

(siglas en ingles, FSA)

Puedes ahorrar en deducciones de impuestos y retener más dinero en tu cheque si tomas ventaja de nuestra cuenta de gastos flexibles. La contribución depositada en la cuenta es una hecha antes de impuestos.

Cuenta de Gastos para el cuidado de la Salud

(siglas en ingles, HSA)

- Contribuye desde \$52 hasta \$3500 para pagar por gastos médicos elegibles.
- Evalúa los gastos de servicios médicos, dentales y de visión en los cuales incurriste durante este año.
- Piensa en los gastos en los que podrías incurrir en el próximo año.
- Utiliza la calculadora para el ahorro ofrecida por WageWorks al acceder la página Web <https://www.wageworks.com/employee/calculators.htm> para determinar cuanto dinero debes ahorrar para los gastos en los que incurrirás en el próximo año.

Cuenta de Gastos Flexibles Limitada

- Contribuye desde \$52 hasta \$3500 para pagar por gastos dentales y/o de visión que sean elegibles.

Cuenta de Gastos para el Cuidado de Dependientes

- Contribuye desde \$52 hasta \$5000 para pagar por gastos elegibles para el cuidado de dependientes.
- Valassis igualará tu contribución hasta un máximo de \$600 (si comenzaste a trabajar antes de Octubre 1).
- ¿Tu dependiente cumplirá 13 años de edad durante el año plan? Toma esto en consideración cuando determines cuanto dinero debes ahorrar.
- La cuenta de gastos para el cuidado de dependientes no solo puede ser utilizada para niños. Si tus padres han llegado a una edad avanzada, y pagas por gastos para su cuidado y los declaras como dependientes cuando sometes tus impuestos, entonces estos gastos pueden ser elegibles para reembolso a través de la cuenta de gastos para el cuidado de dependientes. Para información acerca de posibles ahorros en los impuestos, verificar con un contador profesional.

Seguro Voluntario de Vida

Podrás elegir inscribirte o aumentar tu cobertura de seguro

de vida. Aun así, se te solicitará que proveas evidencia de que estas en buena condición de salud si tu elección es para una cantidad de cobertura que excede el nivel pre-aprobado. Si haces dicha elección, entonces CIGNA te enviara un paquete de Evidencia de Asegurabilidad. Los documentos del paquete deben ser devueltos y aprobados por CIGNA en o antes del 1 de Abril de 2012; antes de que la cobertura sea efectiva. Si el proceso no es completado el 1 de Abril de 2012, entonces tu petición para aumentar la cobertura será denegada y tu elección será revertida.

Nota: Por favor, asegúrate de que la información relacionada a la designación de beneficiarios para tu seguro de vida básico y/o voluntario refleja la información mas reciente. Por ley, el plan pagara al beneficiario que este en record, sin importar la relación que tenga con usted en el momento. Aunque no estés haciendo ningún cambio a tu cobertura de seguro de vida, es recomendable que verifiques el beneficiario que ADP tiene en record.

Dependientes: ¿Quiénes son elegibles?

Todos los dependientes deben cumplir con los requisitos de elegibilidad establecidos por Valassis. Se te solicitara que sometas documentación que evidencie la elegibilidad de cualquiera de los dependientes que inscribas durante la inscripción de beneficios anual.

Son dependientes elegibles:

- Tu esposo(a)- unión de matrimonio legal
- Pareja de unión doméstica cualificada / Pareja de convivencia o unión civil (en los estados donde se reconoce esta relación)
- Hijos, esto incluye aquellos adoptados, hijastros(as), y niños de los que eres el custodio legal.
 - Hijos(as) solteros menores de 19 años
 - Hijastros(as) solteros menores que viven contigo y dependen de ti para soporte económico.
 - Hijos(as) solteros entre las edades de 19-25 años, que son estudiantes a tiempo completo y que dependen de usted para soporte económico.
 - Hijos(as) que se volvieron mental o físicamente incapacitados antes de cumplir los 25 años de edad y que dependen de su apoyo y soporte económico.

Si no estas seguro si tu esposo(a), pareja de unión domestica, pareja de unión civil, o hijos son dependientes elegibles para cobertura bajo los beneficios, llama al Centro de Soluciones de Recursos Humanos al 1-877-238-6847.

Cobertura Especial de Plan de Salud y Medicamentos para Hijo Adultos

Podrás inscribir a tu hijo(a) natural o adoptado o hijastro(a) en el plan médico y de medicamentos hasta la edad de 26 años. Para ser elegibles no tienen que cumplir con ningún requisito especial, excepto el ser tu hijo(a) natural, adoptado, o hijastro. Esta excepción en elegibilidad no es aplicable a beneficio dental, de visión, seguro de vida para dependientes o cuenta de gastos flexibles.

Se inteligente: Conoce estos términos

A continuación podrás encontrar términos comunes relacionados a tu seguro y sus definiciones.

Deducible	Es la cantidad que pagas de tu bolsillo antes de que el plan cubra cualquier beneficio.
Coa-seguro	Es el porcentaje del costo en el que tu y Valassis incurren para cubrir por servicios luego de que el deducible es cubierto.
Co-Pago	Una cantidad fija establecida para paga por un servicio
Máximo fuera de tu bolsillo	Es la "red de seguridad" que te protege contra gastos médicos costosos e inesperados al limitar la cantidad que pagas fuera de tu bolsillo para cubrir gastos médicos elegibles anuales.
Dentro de la red de servicios	Los beneficios dentro de la red son aquellos que recibes por parte de proveedores que participan en el plan. El costo fuera de tu bolsillo es reducido cuando utilizas proveedores dentro de la red.
Fuera de la red de servicios	Los beneficios fuera de la red son aquellos que recibes por parte de proveedores que no participan en el plan.
Medicamento Formulario	Es aquel medicamento recetado que está en la lista de Caremark de medicamentos preferidos debido a su alta efectividad clínica o a que tiene un precio bajo negociado.
Medicamentos No-Formulario	Es aquel medicamento recetado que no está en la lista de Caremark de medicamentos preferidos debido a su poca efectividad clínica o a su alto costo.
Proveedor de Cuidado Primario	Aquellos médicos que practican en una clínica de múltiples especialidades, práctica familiar, práctica general, ginecología-obstetra, medicina interna, pediatras, enfermeras practicantes o asistentes de médico.

Plan Médico: Valassis 2012

	Plan Tradicional PPO		Plan de Gastos para la Salud	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Visita a oficina de medico primario	\$25	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Visita a oficina de especialista	\$35	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Annual deductible				
Individual	\$600	\$1,200	\$2,000	\$4,000
Individuo + 1	\$1,200	\$2,400	\$4,000	\$8,000
Familiar	\$1,200	\$2,400	\$4,000	\$8,000
			Deducible individuo +1 y/o familiar debe ser pagado antes de que el plan comience a cubrir	Deducible individuo +1 y/o familiar debe ser pagado antes de que el plan comience a cubrir
Coaseguro Máximo Annual- Incluye el deducible, excluye los co-pagos.				
Individual	\$2,100	\$3,200	\$2,000	\$4,000
Individual + 1	\$4,200	\$6,400	\$4,000	\$8,000
Family	\$4,200	\$6,400	\$4,000	\$8,000
Servicios Preventivos				
Mamograma(1/año)	100%	60% después del deducible	100%	100% después del deducible
Prueba de PAP (1/año)	100%	60% después del deducible	100%	100% después del deducible
Examen Ginecológico	100%	60% después del deducible	100%	100% después del deducible
Examen Físico Annual (16 años +)	100%	60% después del deducible	100%	100% después del deducible
Vacunas	100%	60% después del deducible	100%	100% después del deducible
Tratamiento Endoscópico de Rutina(1/año)	100%	60% después del deducible	100%	100% después del deducible
Bienestar del Infante	100%	60% después del deducible	100%	100% después del deducible
Examen físico Anual (Infante)	100%	60% después del deducible	100%	100% después del deducible
	Infante: Primeros 12 meses de vida: 6 exámenes 2-3 años de vida: 2 exámenes 4- 15 años de vida: 1 examen por año calendario		Infante: Primeros 12 meses de vida: 6 exámenes 2-3 años de vida: 2 exámenes 4- 15 años de vida: 1 examen por año calendario	
Pruebas de Alergia y Tratamiento	80% después del deducible	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Cuidado Pre/Post-Natal	Primera Visita: \$25, luego 80% después del deducible	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Servicios de Laboratorio y Radiología	80% después del deducible	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Quimioterapia	100% después del deducible	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Visita de Rehabilitación a Corto Plazo (hasta un máximo de 60 visitas)	Co-pago de \$35	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Cirugía Ambulatoria	80% después del deducible	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Admisión al Hospital-Cargo de facilidad y cargos profesionales asociados	80% después del deducible	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
	80% después del deducible	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Sala de Emergencias	Copago de \$100 (Copado no aplica si eres admitido)	Copago de \$100 (Copado no aplica si eres admitido)	100% después del deducible	100% después del deducible
Sala de Urgencia	Copago de \$35	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Quiropráctico(Máximo de 20 visitas)	Copago de \$35	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Hospicio	80% después del deducible	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Enfermería Especializada(120 días máx.)	80% después del deducible	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Servicios en el Hogar (120 días máx.)	80% después del deducible	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Ambulancia	80% después del deducible	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Equipo Médico Durable	80% después del deducible	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Visitas de Salud Mental Ambulatoria	Copago de \$35	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Salud Mental- Cargo de Facilidad y servicios profesionales asociados	80% después del deducible	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
	80% después del deducible	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Servicio Ambulatorio para Tratamiento de Adicción a Drogas	Copago de \$35	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Hospitalización por Adicción a Drogas	80% después del deducible	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Cargos de Facilidad y Servicios Profesionales	80% después del deducible	60% después del deducible	100% después del deducible	100% después del deducible
Plan de Medicamentos con Receta Caremark/CVS	Dentro de la red \$10 copago por medicamento genérico/20% coaseguro-\$30 mín.& \$50 máx. Medicamento Formulario/30% coaseguro- \$50 mín& \$75 máx. Medicamento No Formulario- hasta 2 veces en establecimiento de farmacia		Dentro de la red \$10 copago por medicamento genérico-\$40 copago por med. formulario \$65 copago por medicamento no formulario-\$1,000/\$2,000 fuera del bolsillo luego cubierto al 100%	
Farmacia-suplido de 30 días				
Orden por correo- suplido 90 de días				

Nota: Este material es proveído con propósito informativo solamente y no debe ser considerado como una oferta de cobertura o como una recomendación médica. Solo contiene una descripción general y breve del plan o programa de beneficios y no constituye un contrato. Por favor, consulte los documentos de su plan para determinar las provisiones contractuales que gobiernan el plan, que incluyen procedimientos, exclusiones, requisitos de pre-certificación y restricciones relacionadas al plan. El costo máximo por visita o servicio por el día indicado en la tabla son aplicables a servicios tanto dentro de la red como fuera de la red.

¿Cual plan es la mejor opción para ti?

¿Estas intentando decidir cual plan es la mejor opción para ti y tu familia? El Plan de Gastos para la Salud tiene un deducible más costoso, pero los servicios elegibles, incluyendo medicamentos en algunos casos, son cubiertos al 100%. El Plan Tradicional PPO tiene una contribución más costosa pero la cantidad a pagar por deducible es mas baja. Sorprendentemente, el plan más costo efectivo no siempre es el que parece la opción más conveniente o obvia.

Al comparar cada nivel de deducción de nómina (individual, individuo+1 o familiar) con el tipo y la cantidad

de cuidado medico que tu y tu familia recibirán, puedes descubrir cual plan tendrá más valor para ti.

Por favor, examina los ejemplos en las páginas a continuación. Estos ejemplos ilustran el como al evaluar la situación en su totalidad, podemos ver que el plan que escojamos nos puede ayudar a ahorrar dinero. Cada ejemplo indicado a continuación, ha sido creado asumiendo que se están utilizando proveedores dentro de la red.

Sue- Cobertura Individual

Sue es una asociada soltera que gana entre \$25,000 y \$100,000 dólares al año. Ella no tiene dependientes y en general es una persona saludable. Ella se hace un examen físico rutinario cada año, toma medicamentos para las alergias regularmente y puede que visite a su médico o utilice medicamentos recetados un par de veces al año para aliviar cualquier enfermedad menor o alguna lesión.

	Gastos fuera del Bolsillo	
	Plan Tradicional PPO	Plan de Gastos para la Salud
Contribución Anual	\$996.24	\$579.36
Examen Físico Anual y otros exámenes preventivos	\$0.00	\$0.00
Medicamento Genérico para Alergia	\$10 x 12 = \$120.00	\$15 x 12 = \$180.00
Visita al Médico Primario	\$25.00	\$100.00
Visita al Médico Especialista	\$35.00	\$150.00
Antibiótico Genérico	\$10.00	\$15.00
Total Pagado al Año	\$1,186.24	\$1,024.36

Aunque Sue pagó por sus visitas al doctor y medicamentos recetados, ella terminó ahorrando \$161.88 porque estaba inscrita en el Plan para Gastos de la Salud.



David- Cobertura Familiar

David es un asociado casado y con dos hijos. El se gana entre \$25,000 y \$100,000 dólares al año. David padece de alta presión y tiene el colesterol alto. En un año normal, el se hace un examen físico, visita a su médico especialista dos veces y toma cuatro medicamentos. Sara, la esposa de David, también tiene alta presión, y padece de migrañas. Ella generalmente, se hace un examen físico anual, visita a su doctor tres veces al año y toma tres medicamentos. Los niños son saludables y no padecen de ninguna condición crónica. Ambos van al médico para sus visitas de bienestar del niño una vez al año y ambos han recibido recetas para antibióticos- una para infección de oído y otra para infección de garganta.



	Gastos fuera del bolsillo	
	Plan Tradicional PPO	Plan de Gastos para la Salud
Contribución Anual	\$3,846.36	\$2,596.80
Examen Físico Anual y otros servicios preventivos- Familia	\$0.00	\$0.00
David- 1 visita al médico primario 2 visitas al medico especialista	\$25 2 x \$35 = \$70	\$100 2 x \$150 = \$300 (\$400 aplicado al deducible)
David- 2 medicamentos genéricos 2 medicamentos de marca	2 x \$10 x 12 = \$240 2 x \$50 x 12 = \$1,200	2 x \$15 x 12 = \$360 2 x \$135 x 12 = \$3,240 (\$3,600 aplicado al deducible)
David- prueba de laboratorio (\$400) prueba de estrés cardiaco(\$900)	\$740 (\$600 deducible + 20% of \$700)	\$0
Sara- 3 visitas al médico especialista	3 x \$35 = \$105	\$0
Sara- 2 medicamentos genéricos 1 medicamento de marca	2 x \$10 x 12 = \$240 1 x \$50 x 12 = \$600	2 x \$10 x 12 = \$240 1 x \$65 x 12 = \$780
Sara- prueba de laboratorio (\$500) rayos X de cabeza y cuello (\$1100)	\$500 \$300 (\$600 deducible + \$1,000 x 20%)	\$0.00
Sara- 2 CT Scan (\$1500 cada uno)	\$600 (\$3,000 x 20%)	\$0.00
Niños- 2 visitas al médico primario (una visita por niño)	\$25 x 2 = \$50	\$0.00
Niños- prueba de laboratorio (total:\$500)	\$100 (\$500 x 20%)	\$0.00
Niños- 2 medicamentos de marca (una por niño)	2 x \$50 = \$100	2 x \$65 = \$130
Total Pagado Al año	\$8,716.36	\$7,746.80

David y su familia tuvieron que pagar un cantidad mayor por el deducible antes de que el plan comenzara a cubrir, aun así se ahorraron \$969.56 durante el año.

Pam – Cobertura Individuo + 1

Pam y Edwin llevan una vida saludable. Desafortunadamente, Edwin tuvo un serio accidente que resultó en una contusión y una cirugía para restaurar su pierna rota. Edwin fue admitido al hospital por 5 días, se le hicieron rayos x y CT Scans de seguimiento, se le recetaron 3 medicamentos de corta duración y recibió terapia física post-accidente. Pam solo recibió cuidado preventivo de rutina.

	Gastos fuera de tu bolsillo	
	Plan Tradicional PPO	Plan de Gastos para la Salud
Contribución Anual	\$3,138.00	\$2,020.68
Pam & Edwin-Examen físico anual y servicios preventivos	\$0.00	\$0.00
Edwin- 5 días en el Hospital (admitido) \$15,000 máximo permitido	\$2,100 \$2100 máx. fuera de tu bolsillo	\$4,000 (deducible familiar)
Edwin- Cirugía (incluye cirujano, asistente de cirujano y anestesia)	\$0.00	\$0.00
Edwin- 5 visitas al especialista	5 x \$35 = \$175	\$0.00
Edwin- Rayos X y CT Scan	\$0.00	\$0.00
Edwin- Terapia Física (30 visitas)	30 x \$35 = \$1,050	\$0.00
Edwin- 2 medicamento genérico 1 medicamento formulario de marca / ambos por 2 meses	2 x \$10 x 2 = \$40 1 x \$30 x 2 = \$60	2 x \$10 x 2 = \$40 1 x \$40 x 2 = \$80
Total Pagado Al año	\$6,563.00	\$6,140.68

Hasta en una situación difícil e inesperada, el Plan de Gastos para la Salud puede ayudarnos a disminuir nuestros gastos médicos. Debido a que muchos de los servicios están cubiertos al 100% luego de que el deducible fue pagado, Pam y Edwin se ahorraron \$422.32 dólares.

Contribuciones a la Cuenta de Ahorros para Salud

Si decides inscribirte en el Plan de Gastos para la Salud, también tienes la oportunidad de ahorrar dinero para gastos médicos presentes y futuros si contribuyes a la Cuenta de Ahorros para la Salud o HSA (siglas en inglés). La Cuenta de Ahorros para la Salud es una parte importante del Plan de Gastos para la Salud y ofrece un sinnúmero de beneficios.

- Puedes ahorrar dinero antes de impuestos para gastos médicos presentes y futuros.
- Ahorrar impuestos en 3 maneras:
 - No pagas impuestos en las contribuciones que haces a la cuenta.
 - No hay impuestos cuando utilizas tus fondos para gastos elegibles.
 - Los intereses que acumulas en las ganancias que obtienes en la cuenta cuando llegas a la cantidad requerida para invertir no están sujetos a impuestos.
- La tarjeta de débito WageWorks te ayuda a acceder tu cuenta fácilmente.
- Puedes aportar a tu cuenta a través de deducciones en tu cheque.
- La cuenta te pertenece para siempre y aquellos fondos que no utilices lo puedes transferir cada año.
- Tu decides cuando y como utilizas tu dinero.

Para el año 2012, los asociados con cobertura individual podrán contribuir hasta \$3100 dólares. Los asociados inscritos en cobertura de individuo + 1 o familiar podrán contribuir hasta \$6250 dólares. Aquellos asociados que tengan 55 años de edad o más durante el año plan podrán contribuir hasta \$1000 adicionales a su cuenta HSA.

No serás elegible a inscribirte en una cuenta HSA, si:

- Estas inscrito en un plan que no tenga de alto deducible.
- Puedes ser reclamado como dependiente por otra persona.
- Estas inscrito en una cuenta de gastos flexibles (FSA).
- Estas inscrito en Medicare.

Si eliges inscribirte en la Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) para el año 2012, y en estos momentos posees una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA), recuerda que debes utilizar el dinero ahorrado en la cuenta de gastos flexibles en ó antes del 31 de Diciembre de 2011.

Delta Dental

¿Porque es importante el cuidado dental de rutina? Los dientes y encías saludables ayudan a promover una vida saludable y el hacerse exámenes dentales regularmente puede detectar una condición médica significativa antes de que la misma se vuelva seria. Algunas de las condiciones que son comúnmente detectadas por un examen dental son:

- La enfermedad celíaca
- Diabetes
- Enfermedades del Corazón
- HIV/Sida
- Leucemia
- Enfermedad Lou Gehrig (Esclerosis Lateral Amiotrófica, ELA)
- 75% de cáncer oral

La recompensa de seguir un régimen de cuidado dental es considerable debido a la manera única en que tu salud dental te afecta física y psicológicamente. La salud dental influencia cada aspecto de tu vida, desde la manera en que masticas y pruebas la comida hasta la forma en que te ves, hablas y socializas. Sigue los siguientes consejos para mantener tu trayecto para tener unos dientes saludables.

1. Lava tus dientes dos veces al día.
2. Utiliza una pasta dental que contenga fluoruro.
3. Utiliza hilo dental diariamente.
4. Utiliza enjuagador bucal que contenga fluoruro.
5. Evita fumar o utilizar productos de tabaco.
6. Limita el consumo de bebidas alcohólicas.
7. Come saludablemente y considera alimentos libres de azúcar.
8. Utiliza un protector bucal cuando lleves a cabo deportes de contacto.
9. Cambia tu cepillo dental cada 3-4 meses.
10. Visita a tu dentista 2 veces por año calendario para exámenes y limpieza.

Bajo el plan Delta Dental PPO (Punto de Servicio) tienes acceso a dos redes nacionales de dentistas participantes: Delta Dental PPO y Delta Dental Premier. Existen 3 maneras de encontrar un dentista participante en tu área



geográfica, si te inscribes en cualquiera de los 2 planes:

1. Busca en el directorio en la página Web www.deltadentalmi.com.
 - Accesa www.deltadentalmi.com y presiona en la opción de "Find a Dentist" (Encuentre un dentista)
 - Presiona en la opción "Delta Dental"
 - Indica tus criterios: red de servicio, lugar, especialidad, etc.
 - Presiona en la opción "Search for a Dentist" (Buscar dentista)
2. Llame al Centro de Servicio al Cliente de Delta Dental al 1-800-524-0149.
 - Utiliza el servicio automatizado para obtener una lista de proveedores cerca de ti en cualquier momento o habla con un representante de servicio al cliente, de Lunes a Viernes de 8:30am a 8:00 pm, tiempo del Este.
3. Llama a la oficina del dentista y pregunta si el/ ella participan en el plan.

Si te inscribes en el plan Delta Care USA (HMO dental), se te asignara un proveedor de cuidado primario. El plan Delta Care USA te asignará a la facilidad dental más cercana basándose en el código postal de tu dirección física. Si deseas elegir un proveedor diferente podrás hacerlo; el paquete de información que recibirás contendrá más detalles sobre este proceso.

Dental Plan Benefits

Delta será nuestro administrador del plan dental para el año 2012. Por favor refiérase a la tabla para información sobre el plan.

	PPO		Plan DMO
	Plan con Opción de Compra	Plan Básico	
	Dentro de la Red	Dentro de la Red	Dentro de la Red
Deducible Annual			
Individual	\$50	\$50	Ninguno
Familiar	\$150	\$150	Ninguno
Servicios Preventivos	100%	100%	Pagado de Acuerdo a Tarifa DMO
Servicios Basicos	80%	50%	Pagado de Acuerdo a Tarifa DMO
Servicios Especializados o Mayores	50%	50%	Pagado de Acuerdo a Tarifa DMO
Beneficio Annual Máximo	\$1,500	\$1,000	Ninguno
Copago por visita	N/A	N/A	Pagado de Acuerdo a Tarifa DMO
Servicios de Ortodoncia	50% (Adulto o niño)	No esta cubierto	Pagado de Acuerdo a Tarifa DMO
Deducible por Servicio de Ortodoncia	\$0	No esta cubierto	Ninguno
Máximo de por vida para servicios de ortodoncia	\$1,500	No esta cubierto	Ninguno

Lista Parcial de Provisiones del Plan	PPO		Plan DMO
Preventivo -Deducible no es aplicable			
Examen Oral*	100%	100%	100%
Limpieza, incluye pulido y removido de placa dental	100%	100%	100%
Fluoruro*	100%	100%	100%
Sellador (molares permanentes solamente, una vez cada 3 años)*	100%	100%	\$10 copago
Rayos X de mordida*	100%	100%	100%
Rayos X de toda la boca*	100%	100%	100%
Retenedor de espacio	100%	100%	100%
Basico- Cobertura comienza luego de que se paga el deducible			
Terapia de endodoncia - incluye rayos x y cultivo	80%	50%	Pagado de acuerdo a Tarifa DMO, encuentra tarifa en www.valassisbenefits.com
Amalgama dental (plata)	80%	50%	
Empaste blanco o de resina (solo para dientes anteriores)	80%	50%	
Corona de acero inoxidable	80%	50%	
Escamación y alisado radicular	80%	50%	
Gingivectomía	80%	50%	
Extracción simple	80%	50%	
Extracción quirúrgica de un diente erupcionado	80%	50%	
Extracción quirúrgica de un diente impactado (tejido blando)	80%	50%	
TMJ/Protector Oclusal y tratamiento paliativo solamente	80%	50%	
Especializado- Cobertura comienza luego de se paga el deducible			
Terapia de endodoncia para molares- incluye rayos x y cultivo	80%	50%	Pagado de acuerdo a Tarifa DMO, encuentra tarifa en www.valassisbenefits.com
Cirugía ósea	80%	50%	
Extracción quirúrgica de in diente impactado (hueso parcial/ completo)	80%	50%	
Anestecia General/ Sedación intravenosa	80%	50%	
Incrustación (excepto en acero inoxidable)	50%	50%	
Incrustación sobre el tejido remanente (excepto en acero inoxidable)	50%	50%	
Corona	50%	50%	
Dentadura Parcial o completa	50%	50%	
Restauración de dentaduras	80%	50%	
Pónticos	50%	50%	
Implantes	50%	50%	

*La frecuencia y/o limitaciones en la edad del paciente pueden aplicar a estos servicios. Estas limitaciones estan descritas en el folleto o certificado de cobertura.

Nota: Este material es proveido con propósito informativo solamente y no debe ser considerado como una oferta de cobertura o como una recomendación médica. Solo contiene una descripción general y breve del plan o programa de beneficios y no constituye un contrato. Por favor, consulte los documentos de su plan para determinar las provisiones contractuales que gobiernan el plan, que incluyen procedimientos, exclusiones, requisitos de pre-certificación y restricciones relacionadas al plan.



Seguro de Visión

EyeMed se mantiene siendo nuestro proveedor del plan de visión para el año 2012, y no han ocurrido cambios en el diseño del plan ni en la contribución del asociado. Por favor, vea la tabla a continuación para obtener un resumen de los beneficios ofrecidos bajo el plan de visión.

Servicios	Dentro de la Red	Cantidad Autorizada para servicios fuera de la red
Examen:	Copago de \$10	\$40
Monturas de Espejuelos:	Una vez cada 12 meses	
	Copago de \$0	\$65
	\$130 para gastos	
	20% de descuento sobre el balance	
Lentes:	Una vez cada 12 meses	
Monofocal:	Copago de \$10	Hasta un máx. De \$25
Bifocal:	Copago de \$10	Hasta un máx. De \$40
Trifocal:	Copago de \$10	Hasta un máx. De \$55
Lente Progresivo Estándar:	\$75	Hasta un máx. De \$50
Lente Progresivo Estándar Premium:	Copago de \$75 \$120 para gastos	Hasta un máx. De \$50
Opciones adicionales para los lentes:	Una vez cada 12 meses	
Cubierta Ultra Violeta:	\$0	Hasta un máx. De \$5
Tinte:	\$15	N/A
Cubierta Anti-Rayado Básica:	\$0	Hasta un máx. De \$5
Cubirera de Policarbonato Básica:	\$0	Hasta un máx. De \$5
Cubierta Anti-Reflectiva:	\$45	N/A
Otros servicios:	20% de descuento	N/A
Lentes de Contacto:	Materiales Solamente	
Convencional:	Copago de \$0 \$130 para gastos 15% de descuento en balance	Hasta un máx. de \$100
Desechables:	Copago de \$0 \$130 para gastos	Hasta un máx. de \$100
Medicamento Necesarios:	Cubre Costo Total	\$200
Visita para ajustar los lentes y vistas de seguimiento:	Hasta un copago máx. de \$55	N/A

Seguro de Vida, AD&D y Seguro por Incapacidad

CIGNA será nuestro administrador del plan para el año 2012 y no habrá un aumento en el costo de este beneficio. El seguro de vida básico y el seguro por muerte accidental o desmembramiento (AD&D), al igual que el seguro por incapacidad a corto y largo plazo.

Cobertura	Beneficio	
	Asociados a tiempo completo	Asociado a tiempo parcial
Seguro de Vida Básico y AD&D	Seguro de vida pagado por la compañía equivalente a 1.5 veces el salario hasta un máx. de \$500,000. Si eliges el seguro de vida básico también será inscrito automáticamente en el seguro AD&D. También puedes elegir renunciar a ambos seguros.	Los asociados a tiempo parcial que sean elegibles a beneficios recibirán seguro de vida pagado por la compañía en la cantidad de \$25,000. Si eliges el seguro de vida básico serás automáticamente inscrito en el seguro AD&D. También puedes elegir renunciar a ambos seguros.
Seguro de Vida Voluntario	El seguro de vida voluntario es pagado por el asociado. Tienes la opción de elegir de 1 a 5 veces el total de tu salario; esta elección esta sujeta a la petición de evidencia para demostrar que cumples con los requisitos de asegurabilidad. Las cantidades de seguro serán redondeadas al próximo 1,000, si es que no son un múltiplo de este número.	Los asociados a tiempo parcial elegibles a este beneficio podrán elegir entre 2 opciones de seguro, podrán elegir una cobertura de \$25,000 o una de \$50,000. Esta elección esta sujeta a la petición de evidencia para demostrar que cumples con los requisitos de asegurabilidad. Las tarifas varían de acuerdo a la edad del asociado.
Seguro de Vida para Dependientes	Hay 3 planes de seguro de vida para dependientes disponibles para los asociados de tiempo completo y los asociados a tiempo parcial que sean elegibles; la cobertura esta sujeta a la petición de evidencia para demostrar que seas elegible con los requisitos de asegurabilidad. <ul style="list-style-type: none"> • \$10,000 esposo(a) / pareja doméstica y \$5000 por hijo • \$30,000 esposo(a) /pareja doméstica y \$10,000 por hijo • \$50,000 esposo(a)/pareja doméstica y \$10,000 por hijo 	
Seguro de Incapacidad a Corto Plazo	El seguro de incapacidad a corto plazo es pagado por la compañía. El mismo tiene un periodo de espera de 15 días, paga a 66 y 2/3% del salario base y paga hasta un máx. de \$2,000 semanal por un máx. de 24 semanas.	N/A
Seguro de Incapacidad a Largo Plazo	El seguro de incapacidad a largo plazo es pagado por la compañía. El mismo tiene un periodo de espera de 6 meses paga a 60% del salario base, hasta un máx. de \$10,000 mensuales. Duración máxima del beneficio: *Asociados salariales: Edad de Retiro de Seguro Social *Asociados por hora: 5 años.	N/A



Requisitos que Evidencian que eres Elegible a ser Asegurado

Los asociados que elegían participar en el plan de seguro de vida deberán proveer evidencia de que están en una buena condición de salud que satisfaga los requisitos establecidos por el administrador del plan de seguro de vida, esto aplica a:

- Cualquier aumento en la cantidad de seguro de vida voluntario o seguro de vida para dependientes que sobrepase más de un nivel.
- Cualquier aumento en la cantidad del seguro de vida voluntario que sobrepase los \$400,000 dólares.

¿A quien contactar?

Si tienes alguna pregunta acerca de los beneficios ofrecidos por Valassis, contacta a tu representante local de Recursos Humanos o llama al Centro de Soluciones de Recursos Humanos al 1-877-238-6847. También tienes la opción de contactar cualquiera de los proveedores directamente. Para tu conveniencia, la lista a continuación ofrece los nombres, numero de identificación del cada grupo, e información de contacto de nuestros centros de beneficios y de los proveedores que administran el programa de beneficios de Valassis.

Beneficio	Número de Grupo	Proveedor	Página Web	Teléfono
Centro de Beneficios ADP		ADP	www.portal.adp.com	1-877-482-4236
Centro de Soluciones de Recursos Humanos			www.ValassisBenefits.com	1-877-238-6847
Plan Médico	72519	Blue Cross Blue Shield	www.bcbsm.com	1-866-262-1180
Plan de Medicamento con Receta	VCIRX	CVS/Caremark	www.caremark.com	1-877-906-6841
Plan Dental	PPO 1184 DMO06623	Delta Dental	www.deltadentalmi.com	1-800-524-0149
Plan de Visión	9705575	EyeMed	www.eyemedvisioncare.com	1-866-723-0513
Cuenta de Gastos Flexibles	24843	WageWorks	www.wageworks.com	1-877-924-3967
Seguro de Vida e Incapacidad	FLK960586 L751009	Grupo CIGNA	www.cigna.com/customer_care/member/forms/disabilityfraud.html	1-800-732-1603
Programa de Asistencia al Empleado	Valassis	Ceridian / Lifeworks	www.lifeworks.com User ID: valassis Password: lifeworks	1-888-732-9020
Beneficios Voluntario	94316587	Beneplace	www.valassisbenefits.com	1-800-683-2886



El periodo de inscripción de beneficios para el año 2012 se llevará a cabo entre Noviembre 7 al 18 de 2011. A continuación encontrarás información que te ayudara a completar el proceso de inscripción.

- Los paquetes de información de la inscripción anual serán enviados por correo en la semana de Octubre 31. Por favor revisa cuidadosamente la información y contacta al Centro de Soluciones de Recursos Humanos si tienes alguna pregunta antes de elegir tus beneficios para el 2012.
- Se realizaran presentaciones acerca de los beneficios y el periodo de inscripción en varias localidades. Aún así, si no te es posible asistir o si no se presentará esta información en tu localidad, puedes acceder la misma a través de la página Web www.valassisbenefits.com.
- Utiliza las herramientas disponibles en línea en www.wageworks.com para calcular la cantidad anual que debes aportar a tu cuenta de gastos flexibles o cuenta de gastos para dependientes. Para aquellos asociados que desean inscribirse en el Plan de Gastos para la Salud, la calculadora WageWorks también tiene una herramienta que ayuda a los asociados a determinar la contribución apropiada a aportar en la Cuenta de Ahorros para la Salud ó HSA , basándose en las necesidades de su familia.

Opciones para Inscripción

- Inscripción en línea – hay dos maneras de inscribirse:
 - Ve a la página Web www.valassisbenefits.com y pulsa en el enlace que lee “Inscribirse o Hacer Cambios” (Enroll or Make Changes).
 - Accesa el portal de ADP en la página Web www.Portal.adp.com y pulsa en la sección de Beneficios
- Inscripción vía telefónica – Podrás pedir asistencia al llamar a:
 - El Centro de Beneficios de ADP al 1-877-482-4236
 - Servicios Ward (Asociados de Shared Mail solamente) al 1-800-637-6472.

Deducciones de Nómina para el 2012

Las deducciones de nómina para el nuevo año plan comenzarán el Jueves 15 de Enero de 2012.

Preguntas

Para obtener la respuesta a preguntas relacionadas a tus elecciones presentes, beneficios, elegibilidad de dependientes o como acceder alguno de los sistemas disponibles en línea, por favor contacta a tu representate local de Recursos Humanos o al Centro de Soluciones de Recursos Humanos al 1-877-238-6847.

Como patrocinador de un plan, la compañía es requerida por la ley de beneficios ERISA a publicar ciertas notificaciones a los participantes del plan. A continuación hay 2 notificaciones que estamos obligados a proveer. Esto es solo una notificación y no requiere ninguna acción de tu parte.

Reconstrucción del Seno luego de una Mastectomía

La ley “Omnibus Consolidated and Emergency Supplemental Appropriations Act” requiere que los planes médicos cubran los gastos asociados con la cirugía reconstructiva que ocurre luego de una mastectomía, los gastos asociados con la reconstrucción del otro seno para lograr asimetría, el costo de prótesis y el costo de tratamiento por complicaciones físicas en cualquier etapa del la mastectomía, incluyendo linfoedemas.

Ley para la Protección de la Salud de Recién Nacidos y sus Madres

Bajo la Ley para la Protección de la Salud de Recién Nacidos y sus Madres, un plan médico no podrá restringir los beneficios por cualquier estadía en un hospital relacionada al parto tanto para la madre como el recién nacido a menos de 48 horas seguido de haber dado a luz vaginalmente o a menos de 96 horas seguido de haber dado a luz por cesárea. Un plan médico solo podrá requerir que tu médico provea una autorización para una estadía mas larga del tiempo indicado anteriormente. El médico, luego de consultar con la madre podrá dar de alta a la madre y su recién nacido antes del tiempo requerido.

Valassis

19975 Victor Parkway
Livonia, MI 48152
valassis.com

