



2025

Guida de beneficios para empleados









Índice

Sesiones de inscripción de beneficios	4	Hello Heart	18
Elegibilidad	5	Hinge Health	18
Primas mensuales	6	Plan médico complementario	19
Plan Carlisle Choice	8	Plan odontológico	22
Plan Carlisle Basic	9	Plan oftalmológico	23
Plan HRA de Carlisle	10	Seguro de vida y AD&D	24
Plan HSA de Carlisle	11	Protección de los ingresos por discapacidad	26
Cuenta de ahorros para la atención médica (HSA)	13	Planificación de la jubilación	27
Programa de bienestar	14	Plan de compra de acciones para los empleados	28
Cuentas de gastos flexibles (FSA)	15	Contactos importantes	29
Programa de asistencia para la vida - Lyra Health	16	Avisos importantes	30
Defensor personal de la salud	17		



Sesiones de inscripción en beneficios

Los asesores de beneficios de Carlisle están a su disposición para proporcionarle una cita individual personalizada para que pueda conocer más acerca de sus beneficios, responder sus preguntas y ayudarlo a elegir los beneficios que son adecuados para usted.



Su sesión privada y personalizada le:

- Proporcionará formación y responderá preguntas acerca de sus opciones de beneficios.
- Ayudará a completar su inscripción.
- · Permitirá consolidar la confianza en sus decisiones sobre salud y bienestar financiero.

Inscríbase dentro de los 30 días posteriores a su contratación o durante el período anual de inscripción abierta para la cobertura en el año siguiente. Si le ocurre un evento de vida calificado, como matrimonio o cambio de las personas a cargo, puede inscribirse o hacer cambios a sus beneficios actuales durante los 30 días posteriores al evento de vida.

Puede programar su cita mediante la herramienta de programación en línea o llamando al 844-349-0781.



Programación de cita

Escanee el código QR con la cámara de su teléfono o vaya a

www.myenrollmentschedule.com/carlislebenefits
Un asesor de Beneficios lo llamará a la hora
programada para su cita desde un código de área 205.
El Centro de asistencia para beneficios está
disponible de lunes a viernes entre las 8 a. m. y las
5 p. m. hora Central.

Elegibilidad

Tiene derecho a los beneficios si es un empleado fijo a tiempo completo. La cobertura comienza en la fecha de contratación en una clase elegible, siempre y cuando se inscriba dentro de los 30 días. También puede inscribir a sus dependientes elegibles. Su costo para la cobertura de dependientes variará en función del número de dependientes que cubra y el plan específico que elija. Cuando inscriba a un dependiente, se inscribirá en los mismos planes que selecciona para usted.

Dependientes elegibles podrían ser:

Niños menores de 26 años de edad

Independientemente de lo siguiente:

- Estudiante o dependencia
- Estado civil

Su cónyuge legítimo

Niños mayores de 26 años de edad

Y se indican en su declaración de impuestos federales como dependientes totalmente a cargo de usted para obtener apoyo debido a una discapacidad mental o física

Cambio de beneficios tras la inscripción

Durante el año, no podrá hacer cambios en sus beneficios a menos que le ocurra un evento de vida calificado. Si no realiza cambios en sus beneficios dentro de los 30 días posteriores al evento de vida calificado, tendrá que esperar hasta el siguiente período anual de inscripción abierta para hacer cambios (a menos que le ocurra otro evento de vida calificado).

*IMPORTANTE: su cónyuge es elegible para la inscripción en el plan de seguro médico solamente si él/ella no tiene otro seguro médico grupal disponible a través del empleador de él/ella. EXCEPCIÓN: si el empleador exige que su cónyuge pague el 100 % del costo de la cobertura, su cónyuge será elegible para el programa médico de Carlisle.

A quienes les ocurra un evento de vida calificado (QLE), se les recomienda consultar la Matriz de eventos de vida calificados para conocer los requisitos de documentación. Si va a incorporar a un dependiente, consulte la Matriz de verificación de dependientes para asegurarse de proporcionar la documentación correcta.



Visite el sitio de Beneficios de Carlisle para acceder a los documentos de la Matriz de eventos de vida calificados y la Matriz de verificación de dependientes: bit.ly/CarlisleBenefitsDocuments

Evento de vi	da calificado	Documentación requerida
Cambia an	Matrimonio	Copia del certificado de matrimonio
Cambio en el estado civil	Divorcio o separación legal	Copia de la sentencia de divorcio
el estado civil	Muerte	Copia del certificado de defunción
0	Nacimiento o adopción	Copia del certificado de nacimiento o de los documentos legales de adopción
Cambio en el número de dependientes	Hijastro	Copia del certificado de nacimiento y una copia del certificado de matrimonio entre el empleado y su cónyuge
uependientes	Muerte	Copia del certificado de defunción
Cambio de	Cambio en su estado de elegibilidad (es decir, pasa de tiempo completo a tiempo parcial)	Notificación de aumento o reducción de horas que cambia el estado de la cobertura
empleo	Cambio en los beneficios del cónyuge o en el estado del empleo	Notificación de la situación laboral del cónyuge que da lugar a una pérdida o ganancia de cobertura
		Documento de un empleador anterior, operador o administrador de beneficios, que incluye:
Pérdida/		Nombre de quien sufrió la pérdida o ganancia de cobertura
ganancia de cobertura		Tipos de cobertura objeto de la pérdida/ganancia (p. ej., servicio médico, odontológico, oftalmológico)
		Fecha en la que terminó/entró en vigencia la cobertura

Primas mensuales

Contribuciones al plan médico

	Planes HSA de Carlisle y Carlisle Basic		Plan Carlisle Choice	
PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA	CARLISLE PAGA	USTED PAGA	CARLISLE PAGA
Solo empleado	\$99.40	\$602.65	\$169.43	\$602.65
Empleado + Cónyuge	\$245.57	\$1,228.76	\$392.62	\$1,228.76
Empleado + Hijo(s)	\$222.18	\$1,111.73	\$355.22	\$1,111.73
Familia	\$350.80	\$1,755.35	\$560.88	\$1,755.35

Contribuciones al seguro odontológico

Tarifa mensual del seguro odontológico		
PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA	
Solo empleado	\$28.87	
Empleado + Cónyuge	\$57.71	
Empleado + Hijo(s)	\$60.59	
Empleado + Familia	\$89.45	

Contribuciones al seguro oftalmológico

Tarifa mensual del seguro oftalmológico			
PRIMAS MENSUALES USTED PAGA			
Solo empleado	\$7.01		
Empleado + Cónyuge	\$13.32		
Empleado + Hijo(s)	\$14.02		
Empleado + Familia	\$21.57		

Contribuciones al seguro de vida y por muerte y desmembramiento accidental (AD&D)

	Tarifa mensual del empleado por \$1,000		Tarifa mensual del cónyuge por \$1,000
EDAD	NO FUMADOR	FUMADOR	
<25	\$0.060	\$0.060	\$0.060
25–29	\$0.060	\$0.060	\$0.060
30–34	\$0.080	\$0.090	\$0.080
35–39	\$0.090	\$0.111	\$0.090
40-44	\$0.120	\$0.180	\$0.128
45–49	\$0.214	\$0.317	\$0.240
50-54	\$0.351	\$0.514	\$0.377
55–59	\$0.548	\$0.822	\$0.599
60-64	\$0.882	\$1.310	\$0.967
65-69	\$1.370	\$2.020	\$1.489
70–74	\$2.500	\$3.689	\$2.714
75–79	\$3.946	\$5.855	\$4.280
Tarifa AD&D para el empleado / tarifa AD&D familiar	\$0.033 por \$1,000 / \$0.035 por \$1,000		
Tarifa de seguro de vida para hijos / Tarifa de AD&D para hijos	\$0.08 por \$1,000		

Contribuciones a indemnización hospitalaria

Tarifa mensual del seguro de indemnización hospitalaria			
PRIMAS MENSUALES USTED PAGA			
Solo empleado	\$11.69		
Empleado + Cónyuge	\$25.71		
Empleado + Hijo(s) \$19.41			
Empleado + Familia	\$35.30		

Contribuciones al seguro por accidente

Tarifa mensual del seguro por accidente			
PRIMAS MENSUALES USTED PAGA			
Solo empleado	\$7.07		
Empleado + Cónyuge	\$10.54		
Empleado + Hijo(s)	\$10.58		
Empleado + Familia	\$16.66		

Contribuciones por enfermedades críticas

EDAD	EMPLEADO	CÓNYUGE
<25	\$2.617	\$2.460
25–29	\$3.400	\$3.322
30–34	\$4.226	\$4.423
35–39	\$5.543	\$5.720
40–44	\$6.775	\$7.137
45–49	\$10.630	\$10.517
50–54	\$16.148	\$14.967
55–59	\$24.339	\$21.122
60-64	\$34.093	\$28.689
65–69	\$51.750	\$42.972
70–74	\$62.729	\$52.245
75–79	\$62.731	\$52.253
80-84	\$62.745	\$52.248
85+	\$62.758	\$52.249
Niño menor de 27 años	\$2.	829





Presentamos el plan Carlisle Choice, que proporciona copagos por visitas al consultorio, visitas a la sala de urgencias y medicamentos recetados. Tenga en cuenta que este plan no es elegible para una Cuenta de ahorros para la atención médica (FSA).

	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	
Deducible para el año natural	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	
Individual	\$750	\$3,300	
+ 1 o más dependientes	\$1,500	\$6,600	
Máximo de desembolso directo por año natural (incluye deducible)	ψ1,500	φο,οοο	
Individual	\$3,300	\$6,600	
+ 1 o más dependientes	\$6,600	\$13,200	
Máximo de por vida		itado	
Contribuciones anuales del empleador	111111	itado	
Individual	No e	legible	
+ 1 o más dependientes		legible	
Coseguro	140 0		
Atención preventiva	\$0	40 %*	
Médico de atención primaria	Copago de \$25	40 %*	
Especialista	Copago de \$40 40 %*		
Diagnóstico, radiografías y análisis de laboratorio	20 %* 40 %*		
Atención urgente	20 %*		
Sala de emergencias	Copago de \$150		
Internación hospitalaria	20 %* 40 %*		
Cirugía ambulatoria	20 %* 40 %*		
Servicios de rehabilitación			
Tratamiento ambulatorio (incl. fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla, neumonología)	20 %* 40 %*		
Salud mental/abuso de sustancias			
Servicios para pacientes hospitalizados	20 %*	40 %*	
Servicios ambulatorios	20 %* 40 %*		
Farmacia - Paga usted			
Recetas minoristas (suministro máximo de 30 días)			
Genérico	Copago de \$10 40 %*		
Marca	Copago de \$35 40 %*		
Especialidad	Copago de \$60	40 %*	
Recetas por correo (suministro máximo de 90 días)			
Genérico	x2	No elegible	
Marca	x2	No elegible	

Los miembros deben completar el suministro de 90 días en farmacia de servicio por correo CVS Caremark o en su farmacia loca CVS. Puede ponerse en contacto con Aetna para excluirse de este requisito.

NOTA: Todos los planes médicos incluyen cobertura de medicamentos recetados. Para obtener más detalles, consulte los resúmenes de beneficios y cobertura (SBC).

Contribuciones al plan Carlisle Choice				
PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA	CARLISLE PAGA		
Solo empleado	\$169.43	\$602.65		
Empleado + Cónyuge	\$392.62	\$1,228.76		
Empleado + Hijo(s) \$355.22 \$1,111.73				
Familia	\$560.88	\$1,755.35		

Para su protección

El máximo de desembolso directo proporciona protección financiera en caso de una enfermedad o lesión grave. El máximo de desembolso directo incluye los pagos por gastos cubiertos en la red o fuera de la red, según corresponda, y se retira de sus fondos. El máximo de desembolso directo incluye el deducible. Después de alcanzar el máximo de desembolso directo, el plan cubre todos los gastos elegibles hasta el 100 % durante el resto del año.

^{*} Después del deducible

Plan Carlisle Basic

Si usted cuenta con beneficios que no son de HDHP (es decir, el plan de salud del cónyuge, la FSA o HRA), Medicare, TRICARE, VA o se invocan como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona, puede inscribirse en el Plan Carlisle Basic (anteriormente conocido como Carlisle Medical Plan). Este plan es elegible para una Cuenta de gastos flexibles para atención médica (FSA).

Cobertura del Plan Carlisle Basic				
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED		
Deducible para el año natural				
Individual	\$1,650	\$3,200		
+ 1 o más dependientes	\$3,300	\$6,400		
Máximo de desembolso directo por año natural (incluye deducible)				
Individual	\$3,300	\$6,400		
+ 1 o más dependientes	\$6,600	\$12,800		
Máximo de por vida		Ilimitado		
Contribuciones anuales del empleador				
Individual		No elegible		
+ 1 o más dependientes		No elegible		
Coseguro				
Atención preventiva	\$0	40 %*		
Médico de atención primaria	20 %*	40 %*		
Especialista	20 %*	40 %*		
Diagnóstico, radiografías y análisis de laboratorio	20 %*	40 %*		
Atención urgente	20 %*	20 %*		
Sala de emergencias	20 %*	20 %*		
Internación hospitalaria	20 %*	40 %*		
Cirugía ambulatoria	20 %*	40 %*		
Farmacia - Paga usted				
Recetas minoristas (suministro máximo de 30 días)				
Genérico preventivo	Los genéricos preve	entivos preferidos están cubiertos sin cargo y excluidos del deducible del plan.		
Genérico	20 %*	20 % después de un copago del 20 % para miembros		
Marca	20 %*	20 % después de un copago del 20 % para miembros		
Especialidad	20 %*	20 % después de un copago del 20 % para miembros		
Recetas por correo (suministro máximo de 90 días)				
Genérico	20 %*	Sin cobertura		
Marca	20 %*	Sin cobertura		
Los miembros deben completar el suministro de 90 días en farmaciones. Puede ponerse en contacto con Aetna para excluirse de este r		correo CVS Caremark o en su farmacia local		

NOTA: Todos los planes médicos incluyen cobertura de medicamentos recetados. Para obtener más detalles, consulte los resúmenes de beneficios y cobertura (SBC).

Contribuciones al plan Carlisle Basic				
PRIMAS MENSUALES USTED PAGA CARLISLE PAGA				
Solo empleado	\$99.40	\$602.65		
Empleado + Cónyuge	\$245.57	\$1,228.76		
Empleado + Hijo(s) \$222.18 \$1,111.73				
Familia	\$350.80	\$1,755.35		

Para su protección

El máximo de desembolso directo proporciona protección financiera en caso de una enfermedad o lesión grave. El máximo de desembolso directo incluye los pagos por gastos cubiertos en la red o fuera de la red, según corresponda, y se retira de sus fondos. El máximo de desembolso directo incluye el deducible. Después de alcanzar el máximo de desembolso directo, el plan cubre todos los gastos elegibles hasta el 100 % durante el resto del año.

^{*} Después del deducible

Plan HRA de Carlisle

La Cuenta de reembolso para atención médica (HRA) es una cuenta que puede usar para pagar gastos médicos calificados a su cargo con dólares libres de impuestos para usted y sus dependientes inscritos en la HRA. La modalidad de las HRA también le permite a un individuo o a su familia pagar gastos médicos calificados sin que los fondos sean gravados previamente por el gobierno. El empleado no puede contribuir a la HRA. Tenga en cuenta que los fondos disponibles para reembolso se limitan al saldo en su HRA.

No se aceptarán nuevas inscripciones en el plan HRA de Carlisle para el año del plan 2025. Si actualmente está inscrito en este plan, puede continuar bajo este plan o puede seleccionar un plan alternativo. Si decide optar por un plan diferente para 2025, tenga en cuenta que no puede volver a seleccionar el plan HRA.

	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Deducible para el año natural		
ndividual	\$1,650	\$3,300
- 1 o más dependientes	\$3,300	\$6,600
Máximo de desembolso directo por año n	atural (incluye deducible)	
ndividual	\$3,300	\$6,600
1 o más dependientes	\$6,600	\$13,200
láximo de por vida		llimitado
ontribuciones anuales del empleador		
ndividual		\$500
- 1 o más dependientes		\$1,000
Coseguro		
tención preventiva	\$0	40 %*
lédico de atención primaria	20 %*	40 %*
specialista	20 %*	40 %*
Diagnóstico, radiografías y análisis de aboratorio	20 %*	40 %*
Atención urgente	20 %*	40 %*
Sala de emergencias	20 %*	40 %*
nternación hospitalaria	20 %*	40 %*
irugía ambulatoria	20 %*	40 %*
armacia - Paga usted		
Recetas minoristas (suministro máximo d	de 30 días)	
Genérico preventivo	Los genéricos preventivos preferido	os están cubiertos sin cargo y excluidos del deducible del plan
ienérico	20 %*	20 % después de un copago del 20 % para miembros
Marca	20 %*	20 % después de un copago del 20 % para miembros
specialidad	20 %*	20 % después de un copago del 20 % para miembros
Recetas por correo (suministro máximo c	le 90 días)	
Genérico	20 %*	Sin cobertura
Varca Varca	20 %*	Sin cobertura

^{*} Después del deducible

Contribuciones al plan HRA de Carlisle				
PRIMAS MENSUALES USTED PAGA CARLISLE PAGA				
Solo empleado	\$146.02	\$579.95		
Empleado + Cónyuge	\$343.44	\$1,181.14		
Empleado + Hijo(s) \$310.74 \$1,068.63				
Familia	\$490.63	\$1,687.33		

CVS. Puede ponerse en contacto con Aetna para excluirse de este requisito.

Para su protección

El máximo de desembolso directo proporciona protección financiera en caso de una enfermedad o lesión grave. El máximo de desembolso directo incluye los pagos por gastos cubiertos en la red o fuera de la red, según corresponda, y se retira de sus fondos. El máximo de desembolso directo incluye el deducible. Después de alcanzar el máximo de desembolso directo, el plan cubre todos los gastos elegibles hasta el 100 % durante el resto del año.

Plan HSA de Carlisle

Tome el control de sus gastos a través de contribuciones más bajas, deducibles más altos y una Cuenta de ahorros para la atención médica (HSA) exenta de impuestos con contribuciones de Carlisle.

Deducible para el año natural ndividual · 1 o más dependientes	DENTRO DE LA RED \$1,650	FUERA DE LA RED	
ndividual	\$1,650		
	\$1,650		
1 o más dependientes		\$3,200	
	\$3,300	\$6,400	
Náximo de desembolso directo por año natur	al (incluye deducible)		
ndividual	\$3,300	\$6,400	
· 1 o más dependientes	\$6,600	\$12,800	
láximo de por vida		llimitado	
Contribuciones anuales del empleador			
ndividual	\$850	No elegible	
· 1 o más dependientes	\$1,700	No elegible	
Coseguro			
tención preventiva	\$0	40 %*	
lédico de atención primaria	20 %*	40 %*	
specialista	20 %*	40 %*	
liagnóstico, radiografías y análisis de aboratorio	20 %*	40 %*	
tención urgente	20 %*	20 %*	
ala de emergencias	20 %*	20 %*	
nternación hospitalaria	20 %*	40 %*	
irugía ambulatoria	20 %*	40 %*	
armacia - Paga usted			
lecetas minoristas (suministro máximo de 30) días)		
enérico preventivo	Los genéricos preventivos preferidos están cubiertos sin cargo y excluidos del deducible del plan.		
enérico	20 %*	20 % después de un copago del 20 % para miembros	
larca	20 %*	20 % después de un copago del 20 % para miembros	
specialidad	20 %*	20 % después de un copago del 20 % para miembros	
decetas por correo (suministro máximo de 90	días)		
enérico	20 %*	Sin cobertura	
larca	20 %*	Sin cobertura	

CVS. Puede ponerse en contacto con Aetna para excluirse de este requisito.

NOTA: El deducible en la red y el máximo de desembolso directo se aplican solo a los servicios incluidos en la red. El deducible fuera de la red y el máximo de desembolso directo se aplican solo a los servicios fuera de la red.

Contribuciones del plan HSA de Carlisle				
PRIMAS MENSUALES USTED PAGA CARLISLE PAGA				
Solo empleado	\$99.40	\$602.65		
Empleado + Cónyuge \$245.57 \$1,228.76				
Empleado + Hijo(s) \$222.18 \$1,111.73				
Familia	\$350.80	\$1,755.35		

Para su protección

El máximo de desembolso directo proporciona protección financiera en caso de una enfermedad o lesión grave. El máximo de desembolso directo incluye los pagos por gastos cubiertos en la red o fuera de la red, según corresponda, y se retira de sus fondos. El máximo de desembolso directo incluye el deducible. Después de alcanzar el máximo de desembolso directo, el plan cubre todos los gastos elegibles hasta el 100 % durante el resto del año.

^{*} Después del deducible



Plan HSA de Carlisle		
Elegibilidad	Usted está inscrito en un plan de salud con deducible alto elegible para HSA solamente	
Titularidad de la cuenta	Usted decide cuándo utilizar los fondos para desembolsos directos elegibles por servicios médicos , odontológicos y oftalmológicos . La cuenta es suya cuando se jubila o se retira del plan.	
Contribuciones anuales de Carlisle*	Individual – \$850 Usted + 1 o más dependientes – \$1,700 Se añadieron incentivos de bienestar a la HSA; serán adicionales a los montos mencionados más arriba.	
Sus contribuciones anuales voluntarias	Individual – hasta \$4,300 menos contribuciones de Carlisle y sus dólares de incentivos para bienestar Usted + 1 o más dependientes – hasta \$8,550 y sus dólares de incentivo para bienestar	
Sus contribuciones de actualización	\$1,000 a partir de los 55 años de edad	
Opciones de inversión	Puede invertir en fondos de inversión si usted tiene \$1,000 en la cuenta; las ganancias están exentas de impuestos	

Nota: Los saldos de las cuentas HRA se limitarán al máximo del año natural asignado a servicios en la red y desembolsos directos. *Carlisle prorratea las contribuciones anuales del empleador a HSA y HRA si la cobertura comienza después del 1 de enero.

Cuenta de ahorros para la atención médica (HSA)

La Cuenta de ahorros para la atención médica (Health Savings Account, HSA) es una cuenta de ahorros personal que puede utilizar para pagar los gastos médicos, odontológicos y oftalmológicos calificados con dólares antes de impuestos, ahora o en el futuro. Una vez que se haya inscrito en la HSA, recibirá una tarjeta de débito que le permitirá gestionar sus reembolsos de HSA. También puede usar la HSA para sus gastos y los de su cónyuge y personas a su cargo, incluso si no están cubiertos por el plan médico de HDHP.

NOTA: Si está inscrito en Medicare, ya no será elegible para una cuenta HSA. IMPORTANTE: si elige el plan HSA Medical, es posible que se le solicite que proporcione documentación a Inspira para abrir su cuenta HSA. Puede recibir hasta tres cartas de Inspira con instrucciones específicas sobre la documentación que debe enviar. Además, si usted o su cónyuge están inscritos actualmente en cualquier otro plan de seguro de salud, incluido Medicare, que no sea un Plan de salud con deducible alto (HDHP), usted no es elegible para la cuenta HSA.

Cómo funciona la Cuenta de ahorros para la atención médica (HSA)



Elegibilidad

Usted debe estar inscrito en el Plan de salud con deducible alto.



Contribuciones

La empresa contribuye con: \$850 (solo empleado) \$1,700 (familia)

Usted realiza contribuciones antes de impuesto y puede cambiar el importe que contribuye en cada recibo de sueldo hasta el máximo anual establecido por el IRS de \$4,300 si se inscribe solo usted o \$8.550 si se inscribe baio cobertura familiar. Puede hacer una contribución adicional de actualización si tiene 55 años o más.



Gastos elegibles

Puede utilizar sus fondos de HSA para cubrir gastos médicos, odontológicos, oftalmológicos y de medicamentos recetados que realicen usted y los miembros de su familia elegibles.



Uso de su cuenta

Utilice la tarjeta de débito vinculada a su HSA para cubrir los gastos elegibles o para pagar los gastos de desembolso directo y guarde el dinero de HSA para futuros gastos de atención médica.



Su HSA es siempre suya, pase lo que pase.

Una de las mejores características de la cuenta HSA es que el dinero que quede en su cuenta al final del año se acumula para que pueda utilizarlo el próximo año o en algún momento en el futuro. Y si usted deja la empresa o se jubila, mantiene su HSA para poder seguir pagando o ahorrando para los futuros gastos de atención médica elegibles.

Programa de bienestar

Carlisle se compromete a ayudarlo a prevenir enfermedades y a lograr su bienestar. Participar en el Programa de bienestar lo beneficia:

- Física, mental y emocionalmente a través de una intervención temprana y del seguimiento de las afecciones médicas.
- Económicamente, ya que le permite obtener incentivos que colaboran con sus deducibles y costos de desembolsos directos.
- Desde el punto de vista financiero al mantener su participación en las primas más bajas y reducir los costos por reclamaciones médicas.

Los miembros cubiertos tendrán la oportunidad de ganar recompensas de hasta \$550.

Los incentivos de bienestar están disponibles solo para los empleados y sus cónyuges inscritos en los planes HSA y HRA de Carlisle. La fecha límite para todas las actividades de bienestar es el 1 de octubre de 2025. Siga estos pasos:

Incentivos de bienestar para empleados y cónyuges¹		
Por \$50 dólares		
Complete su evaluación de salud	Regístrese en aetna.com o descargue la aplicación Aetna Health para completar su evaluación de salud.	
	Por \$200 dólares en HSA / crédito en HRA por miembro	
Examen anual preventivo/de bienestar	 Complete su examen preventivo/de bienestar anual con su proveedor de atención primaria. OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA puede ser el proveedor de atención médica primaria (PCP) del miembro; sin embargo, la visita de OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA se debe codificar como preventiva y no como una visita de consulta "general" para activar el incentivo. Los miembros solo pueden ganar el incentivo para exámenes preventivos/de bienestar una vez durante el año. No pueden obtener un incentivo tanto por un examen físico para adultos como por un examen preventivo para mujeres. 	
	Incentivos de bienestar adicionales	
Pruebas de detección preventiva ² adecuados para edad/sexo Crédito de 100 dólares en HSA/HRA por prueba	Complete una de las siguientes acciones de incentivos: Detección del cáncer de mama, que incluye una mamografía de rutina (mujer adulta) 0 Detección de cáncer de colon, que incluye colonoscopia de rutina, sigmoidoscopia de rutina, cologuard 0 Detección del cáncer de cuello uterino 0 Detección del cáncer de próstata, específicamente la prueba de antígeno específico de próstata (PSA).	
	Complete 3 llamadas con una enfermera de Aetna in Touch Care para colaborar con el logro de su objetivo de salud personal; 0	
Objetivos de salud personal	Ejercitación en línea: acumule 3,000 corazones (moneda de instrucción digital del Centro de Recompensas) por realizar acciones para lograr su objetivo de salud personal. Cada acción que complete, como parte de las actividades de sus objetivos de salud, le dará 20 corazones. Cuando complete un programa de instrucción digital, como parte de su instrucción sobre salud, ganará 100 corazones. Los corazones se acumulan rápidamente. Llame a Aetna para obtener detalles; 0	
Crédito de \$100 en HSA/HRA por objetivo	Complete 4 sesiones de orientación presenciales gratuitas una vez al año con un médico de CVS Minute Clinic para dejar de fumar; 0	
	Inscríbase en el programa de maternidad de Aetna y complete la encuesta de riesgos del embarazo antes de la semana 16 de gestación; 0	
	Complete la evaluación de 4 semanas o 4 meses después del parto, administrada por una enfermera del área de maternidad de Aetna.	
Actividades autorreportadas Crédito de \$50 en HSA/HRA por actividad con un tope máximo de \$100	 ¿Pagó una tarifa por actividades recreativas al aire libre, carreras o eventos presenciales/virtuales o por membresías en gimnasios? Suscríbase a una aplicación de bienestar o a un curso en línea. Compre dispositivos o equipos para la salud/bienestar. Visitas dentales preventivas semestrales. 	

¹ Los empleados de Carlisle Medical Plan no son elegibles para los incentivos de bienestar.

² Según la definición de la Sociedad Estadounidense del Cáncer y el Equipo de Trabajo del Servicio Preventivo de los Estados Unidos

Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Las Cuentas de gastos flexibles (FSA) le permiten pagar gastos elegibles utilizando dólares antes de impuestos. Debe usar todos los fondos de su cuenta de Cuidado de salud o Cuidado de dependientes antes del 31 de diciembre del año del plan actual o según la normativa del IRS, los dólares restantes se perderán. En el caso de los empleados cuya relación laboral culmina, tendrán 90 días a partir de la fecha de finalización de la relación laboral para enviar todos los documentos de reembolso a PayFlex para cualquier servicio elegible desde la fecha de inicio de su FSA hasta la fecha de desvinculación (no podrán utilizar los fondos de la FSA para ningún concepto después de la fecha de finalización de su relación laboral).



FSA para atención médica

Contribuye con hasta \$3200 por año, antes de realizar los pagos de desembolso directo por gastos médicos, odontológicos y oftalmológicos.

NOTA: Para inscribirse en FSA para atención médica, debe inscribirse en el plan médico de Carlisle.



FSA para atención de dependiente Contribuye hasta \$5,000 por año (\$2,500 si es una persona casada y los cónyuges presentan declaraciones de impuestos por separado), antes de impuestos, para pagar los gastos de cuidado diario asociados con el cuidado de personas mayores o hijos a cargo que son necesarios para que usted o su cónyuge trabajen o asistan a la escuela a tiempo completo. No puede utilizar su FSA para atención médica para pagar los gastos de atención a personas dependientes.



Beneficios para traslados al lugar de trabajo

Contribuye \$315 por mes, antes de impuestos, para pagar los gastos de estacionamiento o transporte público para trasladarse al trabajo, incluidos pases mensuales, fichas o tarjetas de transporte. NOTA: No incluye los gastos de desplazamiento para el cónyuge o dependientes del miembro.



Si no lo usa, lo pierde Si no gasta todo el dinero en esta FSA a más tardar el 31 de diciembre, de acuerdo con la normativa del IRS para contribuciones antes de impuesto, los dólares no utilizados se perderán. El plazo de presentación para el año del plan anterior finaliza el 31 de marzo.

NOTA: En 2024, PayFlex cambió su nombre de PayFlex a Inspira Financial.

Salud y bienestar



En Carlisle, apoyar su salud va más allá de ofrecer cobertura tradicional. Ofrecemos programas y recursos para ayudarle a sentirse mejor y a administrar su atención médica con facilidad.



Programa de asistencia para la vida

La Compañía ofrece un Programa de asistencia para la vida diseñado para brindar un servicio de consultoría personal confidencial que colabore en la identificación y resolución de problemas personales, emocionales, de relaciones interpersonales, de abuso de alcohol/sustancias, así como problemas conyugales y familiares. Se alienta a los empleados y los miembros de sus familias a que utilicen este servicio. Cualquier empleado o familiar elegible se puede contactar directamente con Lyra Health y recibir sesiones sobre identificación de problemas o asesoramiento a corto plazo, pagado por la Compañía. Si existe la necesidad, Lyra Health facilitará la derivación a un recurso apropiado para continuar con el asesoramiento o tratamiento. La participación en el programa no elimina las responsabilidades de desempeño laboral del empleado.

Atención de salud mental y emocional de Lyra

Ya sea que esté experimentando síndrome de agotamiento, ansiedad, depresión, estrés del cuidador o estrés o trauma racial o esté buscando mejorar sus relaciones, Lyra tiene una opción de cuidado adecuada para usted.

Ofrecemos a nuestros empleados y a sus familiares elegibles acceso gratuito a consejeros titulados, a través de Lyra, nuestro Programa de asistencia para la vida, independientemente de que usted haya elegido o no otra cobertura de beneficios. Este programa de cobertura proporciona apoyo, orientación, evaluaciones y derivaciones para servicios adicionales.

Puede elegir el lugar y la modalidad de la cita, ya sea por visita personalizada en el consultorio del profesional o por videollamada en vivo. O puede usar las aplicaciones de autocuidado de Lyra para obtener un impulso emocional, desde cualquier lugar. Cuando necesite ayuda en cualquier momento, durante el día o la noche, tendrá acceso al equipo de Lyra Care Navigator que puede conectarlo con la mejor atención y asegurarse de que se sienta mejor en el trabajo y en casa.



Llame al 877-337-3823 o visite el sitio de Lyra para comenzar: <u>carlisle.lyrahealth.com</u>

Obtenga ayuda para una amplia gama de problemas

Estrés/problemas emocionales

Ansiedad y depresión

TDA / TDAH

Conflictos matrimoniales o familiares y problemas de relaciones

Problemas económicos

Abuso de alcohol/sustancias

Problemas relacionados con el trabajo

Trastornos del sueño

Defensor personal de la salud

Desenvolverse en el sistema de atención médica puede ser difícil. Es por eso que Carlisle le proporciona acceso 24/7 a Health Advocate, un servicio de asistencia para la atención médica, sin costo alguno. Disponible para usted y los miembros de su familia –incluidos padres y suegros– este servicio puede ahorrarle tiempo y dinero.

Su defensor personal de la salud puede:

- Resolver reclamaciones del seguro y problemas de facturación.
- Colaborar en la resolución de problemas médicos, desde problemas comunes a complejos.
- Responder a las preguntas sobre diagnósticos y tratamientos.
- Investigar las últimas opciones en tratamiento.

- Encontrar los médicos adecuados en la red y coordinar las citas.
- Investigar y organizar segundas opiniones de especialistas.
- Facilitar las autorizaciones previas y coordinar los beneficios.
- · Explicar los beneficios y su participación en los costos.

Los defensores personales de la salud son enfermeros diplomados altamente capacitados que cuentan con el apoyo de un equipo integrado por directores médicos y expertos administrativos.

No olvide descargar la aplicación móvil Health Advocate.

El servicio Health Advocate es una ayuda gratuita, conveniente y que puede usar en cualquier lugar.

Su aplicación móvil Health Advocate y el sitio web de miembros ofrecen acceso con un solo clic a la ayuda para atención médica.

- · Compruebe el estado de un caso en tiempo real; consulte el historial de su caso.
- Envíe y reciba mensajes seguros de su defensor personal de la salud.
- Presente un problema de facturación o de reclamaciones.

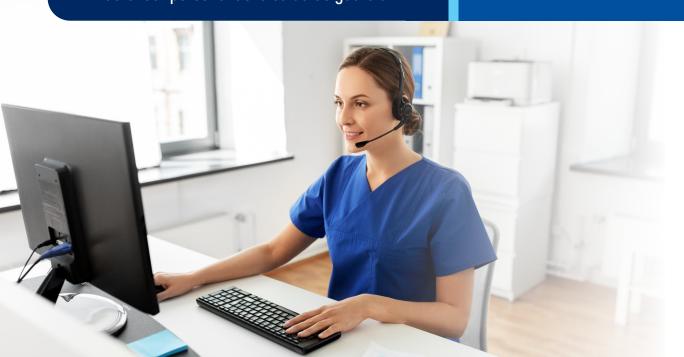
Health Advocate está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El horario de atención es de 8 a.m. a 12 a.m. (medianoche) hora del este (ET) en días hábiles. Las llamadas después de ese horario son respondidas por el defensor personal de la salud de guardia.



Acceda a Health Advocate

Visite el sitio de Health Advocate para obtener más información: www.healthadvocate.com
Llamadas gratuitas: 866-695-8622

answers@HealthAdvocate.com





Hello Heart

¿Alguna vez se ha preguntado cómo puede afectar su estilo de vida diario a la salud de su corazón? Con Hello Heart, puede hacer un seguimiento, entender y controlar su presión arterial y colesterol, todo ello sin costo alguno para usted.

Cuando se registre, recibirá:

- Seguimiento de la presión arterial, el colesterol, la medicación, la actividad física y del peso.
- Detección de riesgos para lecturas muy altas, picos de presión arterial y latidos cardíacos irregulares.
- Formación digital personalizada impulsada por la IA.
- La posibilidad de compartir informes médicos.
- Y mucho más.



Si se inscribe en un plan médico de Carlisle, recibirá acceso a Hello Heart. Visite el sitio de Hello Heart para obtener más información: www.helloheart.com La aplicación Hello Heart explica sus resultados en una pantalla fácil de entender destinada a personas reales, para que pueda confiar en los números de sus mediciones y comprender verdaderamente qué significan. Hello Heart también puede mostrar cómo hacer cambios fáciles que se mantengan en el tiempo, y puede hacer el seguimiento del progreso a lo largo del tiempo en la aplicación.

Hinge Health

Hinge Health ofrece programas digitales innovadores para el dolor de espalda, rodilla, cadera, cuello y hombro. Digital Care Pathways está diseñado para prevenir cirugías programadas en personas con afecciones musculoesqueléticas crónicas (MSK). Si se inscribe en un plan médico de Carlisle, recibirá acceso a Hinge Health.



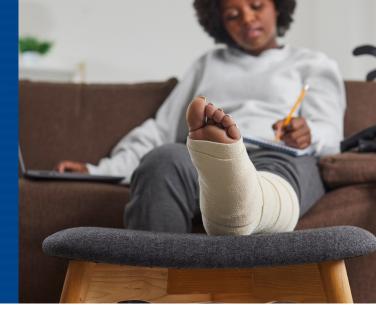
Visite el sitio de Hinge Health para obtener más información: www.hingehealth.com

Una vez inscrito, recibirá el kit de bienvenida Hinge Health, que incluye una tableta y sensores inalámbricos que le guiarán a través de la terapia de ejercicio físico en casa. También recibirá la asistencia de un entrenador personal de salud y fisioterapeutas con certificación oficial que están a su lado en cada paso, adaptando el programa específico para usted.

Plan médico complementario



Tal como sugiere el nombre, los planes médicos complementarios pueden ayudarle a pagar los costos que surjan después de una lesión accidental, enfermedad u hospitalización. Estos planes son 100 % voluntarios después de impuestos.



Seguro de indemnización hospitalaria

El seguro de indemnización hospitalaria es un plan de seguro médico complementario diseñado para pagar los gastos de un ingreso hospitalario que tal vez no esté cubierto por otro seguro. El plan cubre a los empleados que ingresan en un hospital o en la unidad de cuidados intensivos (ICU) por alguna enfermedad o lesión cubierta. Aunque su seguro médico cubra la mayor parte de su hospitalización, puede recibir pagos del plan de indemnización hospitalaria para cubrir los gastos adicionales mientras se recupera.

¿Cómo funciona el seguro de indemnización hospitalaria?

Usted paga primas mensuales por su plan de seguro de indemnización hospitalaria. Si ingresa en el hospital por una lesión o enfermedad, el plan de indemnización hospitalaria le realiza pagos en efectivo.

Como los pagos van dirigidos directamente a usted, puede usar estos fondos para pagar los costos no cubiertos por su seguro de salud, deducibles, copagos y coseguros del seguro de salud, gastos de cuidado de niños mientras está en el hospital o gastos de manutención mientras se recupera.

hospital o gastos de manutención mientras se recupera.

Ejemplo de afecciones cubiertas

Ingreso hospitalario

Hospitalización

Cuidados intensivos hospitalarios

Cuidados quirúrgicos

Diagnóstico médico y diagnóstico por imágenes

Traslados y alojamiento

Contribuciones a indemnización hospitalaria

PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA
Solo empleado	\$11.69
Empleado + Cónyuge	\$25.71
Empleado + Hijo(s)	\$19.41
Empleado + Familia	\$35.30

Seguro por enfermedad crítica

Si bien el seguro médico principal es algo esencial, no cubre todo. Si padece una enfermedad grave, como cáncer, accidente cerebrovascular o un ataque cardíaco, es posible que el seguro médico principal no le proporcione la cobertura que necesita. El seguro para enfermedades críticas ayudará a aliviar la presión económica y a no preocuparse durante la recuperación.

¿Cómo se pagará una reclamación por enfermedad crítica?

Después de adquirir un seguro por enfermedad crítica, si sufre una de las enfermedades graves cubiertas por su póliza, se le pagará mediante un pago único. El pago irá dirigido directamente a usted en lugar de a un proveedor de atención médica. El pago que recibe se puede utilizar para muchos conceptos, que incluyen:

- · Gastos de guardería
- · Gastos médicos
- Gastos de traslados para usted y su familia
- Pérdida de salarios por faltar al trabajo
- Gastos de manutención
- Y mucho más

Dado que el pago se le hace a usted, puede utilizar el dinero para cualquier fin que necesite mientras se aboca a su recuperación.

Tarifa mensual del se	eguro por enfermedac	d crítica por \$10,000
EDAD	EMPLEADO	CÓNYUGE
<25	\$2.617	\$2.460
25–29	\$3.400	\$3.322
30-34	\$4.226	\$4.423
35-39	\$5.543	\$5.720
40-44	\$6.775	\$7.137
45-49	\$10.630	\$10.517
50-54	\$16.148	\$14.967
55-59	\$24.339	\$21.122
60-64	\$34.093	\$28.689
65-69	\$51.750	\$42.972
70-74	\$62.729	\$52.245
75–79	\$62.731	\$52.253
80-84	\$62.745	\$52.248
85+	\$62.758	\$52.249
Niño menor de 27 años	\$2.	829

Ejemplo de afecciones cubiertas

Ataque al corazón

Cáncer invasivo

Accidente cerebrovascular

Alzheimer

Enfermedad coronaria grave

Disfunción orgánica grave





Seguro por accidente

El seguro por accidente cubre las lesiones que califiquen, que pueden incluir fractura ósea, pérdida de un miembro, quemaduras, laceraciones o parálisis. En caso de su muerte accidental, el seguro por accidente paga el dinero al beneficiario que usted haya designado. Mientras que las compañías de seguro médico pagan a su proveedor o al centro médico, el seguro por accidente le paga directamente a usted.

Cómo funciona el seguro por accidente

Las pólizas de seguro por accidente le ofrecen una suma única que se abona directamente a usted. Este importe le ayudará a pagar una amplia variedad de conceptos, que incluyen cuidado inicial, cirugía, traslados y alojamiento, y atención de seguimiento. Aquí se describe cómo funciona:

- Se paga una cantidad fija en función de la lesión que sufra y el tratamiento que reciba.
- Los beneficios se le pagarán directamente a usted (a menos que especifique lo contrario) y puede usar ese dinero como considere conveniente.
- La cobertura está disponible para usted, su cónyuge e hijos dependientes elegibles.
- No es necesario que responda a preguntas médicas ni que se le realice un examen físico para obtener la cobertura básica.
- El seguro por accidente cubre las lesiones que ocurren en el trabajo o fuera del trabajo, a diferencia del seguro por accidente de trabajo que solo cubre las lesiones en el trabajo.
- Los pagos de beneficios no se reducen por ningún otro seguro que pueda tener en otras empresas.

Gastos elegibles

Visitas a sala de emergencia

Estadías hospitalarias

Fracturas y luxaciones

Exámenes médicos – incluidos los exámenes de diagnóstico de mayor relevancia

Fisioterapia

Traslados y alojamiento – si se encuentra lejos de su casa cuando ocurre el accidente

Contribuciones al seguro por accidente

PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA
Solo empleado	\$7.07
Empleado + Cónyuge	\$10.54
Empleado + Hijo(s)	\$10.58
Empleado + Familia	\$16.66

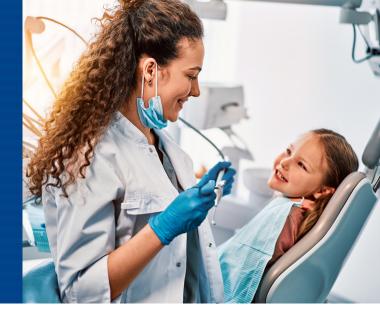


Visite el sitio de Beneficios de Carlisle para más información sobre las opciones del plan complementario: bit.ly/CarlisleBenefitsSupplemental

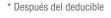
Plan odontológico



Este plan paga beneficios por servicios de diagnóstico y preventivos cubiertos sin necesidad de que usted pague un deducible (ya sea que los servicios se obtengan en la red o fuera de la red). NOTA: Usted puede optar por una cobertura odontológica ya sea que elija o no cobertura médica.



	Plan Carlisle Cigna Dental P	PO
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Deducible para el año natural		
Individual	\$50	\$50
Familia	\$150	\$150
Máximos beneficios del año natural		
Por persona	\$1,500 por persona (combinación de	e servicios básicos y servicios de mayor complejidad)
Usted paga		
Atención preventiva		
Limpiezas, exámenes, radiografías dos veces al año; tratamiento de flúor para niños menores de 19 años, uno por año	\$0	\$0 (Hasta el importe máximo permitido)
Servicios básicos		
Empastes, mantenedores de espacio, selladores, extracciones, cirugía oral, endodoncia simple, periodoncia, exámenes de emergencia	20 %*	20 %* o más si los cargos son superiores a los cargos máximos permitidos.
Procedimientos de mayor complejidad		
Coronas, obturaciones/recubrimientos, dentaduras postizas y puentes, reparaciones, implantes quirúrgicos	50 %*	0 %* o más si los cargos son superiores a los cargos máximos permitidos.
Ortodoncia		
Tarifa de tratamiento de 24 meses. Se aplicarán	tarifas adicionales a las visitas y tratamien	to previos a la ortodoncia, registros y retención y bandas.
Niños y adultos	50 % hasta un beneficio máximo de por vida de \$1,500 por persona; deducible exento. Los proveedores fuera de la red pueden costar más si los cargos exceden el máximo permitido.	





Visite el sitio de Beneficios de Carlisle para obtener más información sobre las opciones de planes odontológicos: bit.ly/CarlisleBenefitsDental

Contribuciones al seguro odontológico		
PRIMAS MENSUALES USTED PAGA		
Solo empleado	\$28.87	
Empleado + Cónyuge \$57.71		
Empleado + Hijo(s) \$60.59		
Empleado + Familia	\$89.45	

Plan oftalmológico

	Plan oftalmológico Carlisle EyeMed	
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA REI
Examen con dilatación de pupila según sea necesario	Copago de \$10	Hasta \$30
lmágenes de la retina	Hasta \$39	N/A
Marcos, copago de \$0	20 % de descuento en saldo de asignación superior a \$160	Hasta \$75
Lentes de plástico estándar		
Monofocales	Copago de \$15	Hasta \$25
Bifocales	Copago de \$15	Hasta \$40
Trifocales	Copago de \$15	Hasta \$55
Lentes progresivos estándar	Copago de \$80	Hasta \$40
Lentes progresivos Premium	Copago de \$80 + 80 % de cargo menos asignación de \$120	Hasta \$40
Lenticulares	Copago de \$15	Hasta \$55
Opciones de lentes (pagado por usted	y añadido al precio básico de los lentes)	
Tratamiento UV	Copago de \$15	N/A
Finte (sólido y degradado)	Copago de \$15	N/A
Revestimiento de plástico estándar resistente a raspones	Copago de \$0	Hasta \$11
Policarbonato estándar	Copago de \$40	N/A
Policarbonato estándar – Niños menores de 19 años	Copago de \$0	Hasta \$28
Revestimiento antirreflectante estándar	Copago de \$45	N/A
Polarizados	20 % de descuento en el precio de venta al público	N/A
Otros complementos y servicios	20 % de descuento en el precio de venta al público	N/A
Ajuste y seguimiento de lentes de con	tacto (disponibles una vez que se haya completado el examen ocular exl	haustivo)
Estándar	Hasta \$40	N/A
Prima	10 % de descuento en el precio de venta al público	N/A
Lentes de contacto		
Convencionales	Copago de \$0; 15% de descuento en el saldo que exceda la asignación de \$160	Hasta \$120
Desechables	Copago de \$0; + saldo que exceda la asignación de \$160	Hasta \$120
Necesarios por razones médicas	Copago de \$0, pago íntegro	Hasta \$200
Corrección de la visión con láser		
LASIK o PRK en U.S. Laser Network	15 % de descuento en el precio de venta al público o 5 % de descuento en el precio promocional	N/A
Frecuencia		
Examen	Una vez cada 12 meses, se define por la frecuencia de los beneficios (a	,
Servicios oftalmológicos para diagnós PRESTACIÓN	stico de diabetes diabéticos de TIPO 1 y de TIPO 2; Frecuencia: Hasta (2) sei	RVICIOS POR AÑO D
Visita al consultorio	Cubierto 100 %	Hasta \$77
lmágenes de la retina	Cubierto 100 %	Hasta \$50
Oftalmoscopia extendida	Cubierto 100 %	Hasta \$15
Gonioscopia	Cubierto 100 %	Hasta \$15
Exploración por láser	Cubierto 100 %	Hasta \$33

Contribuciones al seguro oftalmológico				
PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA			
Solo empleado	\$7.01			
Empleado + Cónyuge	\$13.32			
Empleado + Hijo(s)	\$14.02			
Empleado + Familia	\$21.57			



Visite el sitio de Beneficios de Carlisle para obtener más información sobre las opciones de planes oftalmológicos: <u>bit.ly/CarlisleBenefitsVision</u>

Ofertas de seguros



Para ayudarle a proteger el bienestar financiero de sus seres queridos, Carlisle ofrece seguro de vida básico, seguro por muerte y desmembramiento accidental (AD&D) y seguro por accidentes en viaje de negocios para los empleados, sin costo alguno para usted.



Vida y AD&D

El seguro de vida y muerte y desmembramiento accidental (AD&D) paga un beneficio de suma única a sus beneficiarios para ayudarlos a cubrir los gastos en caso de muerte o lesión accidental cubierta. El seguro de vida básico se proporciona para usted sin costo, y tiene la opción de comprar cobertura para sus dependientes.

para el empleado

Seguro de vida básico El doble de sus ingresos anuales básicos, hasta \$1,000,000

Se pueden aplicar impuestos a las ganancias a los montos superiores a \$50,000

Para usted

De 1 a 8 veces el valor de sus ingresos anuales básicos, no superará \$1,000,000

Para su cónyuge

Incrementos de \$10,000, \$25,000 o \$50,000

Fijo \$10,000

Emisión garantizada y evidencia de asegurabilidad (EOI)

La primera vez que usted sea elegible (al momento de la contratación laboral) para el seguro de vida voluntario y AD&D puede comprar un seguro de hasta 8 veces su salario básico anual, por un monto máximo de \$1,000,000. Cualquier importe que supere 5 veces su salario anual o exceda los \$750,000 requiere EOI. Si elige la cobertura después de su inscripción inicial, deberá proporcionar EOI antes de que cualquier monto entre en vigor. Si no inscribe a su cónyuge tan pronto es elegible, y se solicita cobertura en una fecha posterior, su cónyuge deberá proporcionar EOI para que sea elegible para cualquier monto de cobertura. No hay ningún requisito de EOI para los niños.

Contribuciones al seguro de vida y por muerte y desmembramiento accidental (AD&D)

		ual del empleado r \$1,000	Tarifa mensual del cónyuge por \$1,000
EDAD	NO FUMADOR	FUMADOR	
<25	\$0.060	\$0.060	\$0.060
25–29	\$0.060	\$0.060	\$0.060
30-34	\$0.080	\$0.090	\$0.080
35–39	\$0.090	\$0.111	\$0.090
40–44	\$0.120	\$0.180	\$0.128
45–49	\$0.214	\$0.317	\$0.240
50-54	\$0.351	\$0.514	\$0.377
55-59	\$0.548	\$0.822	\$0.599
60-64	\$0.882	\$1.310	\$0.967
65-69	\$1.370	\$2.020	\$1.489
70–74	\$2.500	\$3.689	\$2.714
75–79	\$3.946	\$5.855	\$4.280
Tarifa de AD&D para el empleado / tarifa de AD&D familiar		\$0.033 por \$1,000 / \$0.	035 por \$1,000
Tarifa de seguro de vida para hijos / Tarifa de AD&D para hijos		\$0.08 por \$1	,000



Protección de los ingresos por discapacidad

Si queda discapacitado por un período prolongado y no puede trabajar, ningún beneficio se convierte más importante para su seguridad financiera que la protección de los ingresos por discapacidad. Carlisle proporciona cobertura por discapacidad para todos los empleados fijos a tiempo completo, sin costo alguno para usted.

Discapacidad a corto plazo (STD)

Los beneficios por discapacidad a corto plazo están disponibles cuando usted debe ausentarse del trabajo debido a una enfermedad o lesión no laboral.

	Empleados por hora	Empleados asalariados
Elegible para beneficios	Inmediatamente	Inmediatamente
Comienzo de los beneficios Accidente u hospitalización Enfermedad	Primer día de discapacidad Después de 3 días hábiles	Primer día de discapacidad Después de 3 días hábiles
Beneficios mientras está discapacitado	75 % hasta 26 semanas	100 % durante 8 semanas 75 % hasta 18 semanas

Los beneficios de continuidad salarial se compensan contra cualquier otro beneficio estatal por discapacidad o beneficios por discapacidad del seguro social. Prudential lo ayudará con la información que debe presentar y para procesar solicitudes de reclamaciones de discapacidad a corto plazo/ largo plazo, licencia médica familiar u otras necesidades de licencia, en el sitio www.prudential.com/mybenefits (haga clic en "Claims and Absence" (reclamaciones y ausencias) o en el teléfono 877-367-7781.

Discapacidad a largo plazo (LTD)

El seguro por discapacidad a largo plazo cubre el 60 % de sus ingresos básicos anuales hasta un máximo de \$25,000 por mes. El beneficio comienza después de 180 días de discapacidad y los pagos durarán mientras usted esté discapacitado, eso dependerá de su edad al momento del inicio de la discapacidad. Es probable que se apliquen ciertas exclusiones y limitaciones por condiciones preexistentes. Prudential lo ayudará con la información que debe presentar y para procesar solicitudes de reclamaciones de discapacidad a corto plazo/largo plazo, licencia médica familiar u otras necesidades de licencia en el sitio www.prudential.com/mybenefits o en el teléfono 877-367-7781.

Licencia remunerada por maternidad/paternidad (PPL)

Los empleados elegibles reciben hasta dos semanas de licencia remunerada por maternidad/paternidad (PPL) después del nacimiento, la adopción o la asignación tutelar de un niño. La licencia PPL se debe tomar dentro de los 12 meses posteriores al nacimiento, la adopción o la asignación tutelar, y se podrá tomar en uno o dos tramos de tiempo continuos. La licencia PPL complementa cualquier programa estatal de beneficios aplicable para proporcionarle el 100 % de su salario básico durante un máximo de dos semanas. Prudential puede ayudarle con la información de elegibilidad de PPL y STD. Póngase en contacto con Prudential en el sitio www.prudential.com/mybenefits [haga clic en "Claims and Absent" (reclamaciones y ausencias)] o al teléfono 877-367-7781.



Visite el sitio de Prudential para obtener más información y presentar solicitudes de reclamación: www.prudential.com/mybenefits
Thaga clic en "Claims and Absent" (reclamaciones

[haga clic en "Claims and Absent" (reclamaciones y ausencias)]

Teléfono: 877-367-7781

Planificación de la jubilación

Una de las mejores maneras de garantizar una jubilación segura es comenzar a ahorrar tan pronto como sea posible. Nuestro plan de ahorros 401(k) le permite ahorrar por adelantado para su jubilación. Puede comenzar a aportar al plan en cualquier momento cuando sea elegible y puede empezar a hacer aportes a su cuenta a través de convenientes deducciones de la nómina.

Aumente sus ahorros de jubilación con 401(k)

Financiado con dólares ANTES DE IMPUESTOS



Su contribución anual



→ 100 % igualado por la compañía en el primer 3 % aportado y 50 % en el siguiente 2 % aportado

Si tiene + de 50 años puede hacer una contribución adicional de \$7,500. Si tiene entre 60 y 63 años puede hacer una contribución adicional de \$11,250.

No se puede exceder el límite de \$23,500 establecido por el IRS



El CEISP es un plan "Safe Harbor" (seguro). Las contribuciones Safe Harbor se confieren en su totalidad de manera inmediata, pero están sujetas a restricciones de retiro anticipado.

Aplazamientos del empleado

Si no elige un porcentaje de aplazamiento dentro del período de exclusión para el Plan de ahorro de incentivo para empleados (CEISP) de Carlisle LLC, aproximadamente 30 días, se le inscribirá automáticamente con una elección de aplazamiento del 5 % antes de impuestos, a menos que opte por excluirse. Puede contribuir entre el 1 % y el 50 % de su salario elegible bajo la modalidad antes de impuestos o con régimen Roth, hasta el límite anual establecido por el IRS. También puede contribuir después de impuestos, pero el porcentaje aplazable total antes de impuestos + Roth + después de impuestos no puede ser superior al 50 %.

Elegibilidad

Es elegible para el CEISP si es un empleado fijo a tiempo completo. Principal, el proveedor de servicios de CEISP, tiene su información de elegibilidad. Los empleados a tiempo parcial son elegibles si perciben un salario de Carlisle por 1,000 horas o más durante el primer año completo de empleo o durante cualquier año natural. Los empleados a tiempo parcial con antigüedad prolongada también pueden participar en nuestro plan si se les paga por 500 horas o más durante tres años consecutivos (SECURE 1.0) o dos años consecutivos (SECURE 2.0).

Adjudicación

Usted siempre tiene derecho a la adjudicación del 100 % de sus contribuciones antes de impuestos, Roth y después de impuestos, fondos que haya acumulado de otro plan calificado y de las ganancias provenientes de estos fondos. También se le confiere el 100 % de las contribuciones igualadas por la empresa que hayan sido realizadas a partir del 1 de enero de 2007.



Plan de compra de acciones para los empleados

El Plan de compra de acciones para los empleados ("el Plan") ofrece a los empleados que reúnan los requisitos la oportunidad de comprar, a precio razonable de mercado, acciones ordinarias de Carlisle Companies Incorporated ("Carlisle" o la "Compañía"). Las contribuciones son estrictamente voluntarias y se realizan a través de la deducción de la nómina.

Disposiciones del plan

El Plan provee compras mensuales y usted puede inscribirse en cualquier momento, esa inscripción entrará en vigor durante el siguiente período de pago disponible ("Período de compra"). Su participación puede retrasarse en función del cronograma establecido para el ciclo de nómina.

Las deducciones de la nómina se acumularán en una cuenta que no devengará intereses, bajo la custodia de Equiniti, el administrador del plan. El saldo acumulado se usará para comprar acciones en la fecha de la inversión.

No se cobrarán comisiones de corretaje a estas transacciones de compra.

Participación

La participación es opcional. Una vez que se haya inscrito, el monto de la contribución que haya seleccionado se deducirá automáticamente de su recibo de sueldo cada período de pago. Puede aportar cualquier monto en dólares (cifras redondas) igual o superior a \$10.



Compra de acciones

Después del final de cada Período de compra, el saldo de su cuenta se utilizará para comprar acciones ordinarias de Carlisle a precio razonable de mercado. El administrador del plan conservará todas las acciones compradas a su nombre.



Venta de acciones

Puede vender sus acciones en el momento que lo desee, de conformidad con los términos y condiciones del plan.

Las consecuencias impositivas de la venta de sus acciones dependerá del tiempo durante el cual las haya tenido.

Visite el sitio de Equiniti para obtener más información e inscribirse:

www.equiniti.com

Teléfono: 866-709-7704



Contactos importantes

Cobertura	Contacto	Teléfono	Sitio web
Plan 401(k) para la jubilación	Principal	800-547-7754	www.principal.com
Accidente por viaje de negocios	AIG	866-893-2520	www.aig.com/us/travelguardassistance
Departamento de Beneficios de Carlisle	Centro de Servicios de Beneficios	844-349-0781	benefits@carlisle.com
COBRA	Inspira Financial	888-678-7835	https://inspirafinancial.com/individual
Seguro odontológico	Cigna	800-244-6224	www.mycigna.com
Plan de compra de acciones para los empleados	Equiniti	866-709-7704	<u>equiniti.com</u>
Health Advocate	Health Advocate	866-695-8622	www.healthadvocate.com
Acuerdo de reembolso de salud	Aetna	866-276-5125	www.aetna.com
Apoyo para salud cardíaca	Hello Heart		www.helloheart.com
Seguro de vida y AD&D	Prudential	877-367-7781	www.prudential.com/mybenefits
Planes por licencia y discapacidad (FMLA, LOA, PPL, STD, LTD)	Prudential	877-367-7781	www.prudential.com/mybenefits
Seguro médico	Aetna	866-276-5125	www.aetna.com
Salud mental y emocional	Lyra	877-337-3823	https://carlisle.lyrahealth.com
Apoyo para afecciones musculoesqueléticas	Hinge Health	855-902-2777	www.hingehealth.com
Plan médico complementario (seguro por accidentes, enfermedad crítica, indemnización hospitalaria)	Prudential	877-367-7781	www.prudential.com/mybenefits
Cuentas de gastos (Beneficios para traslados al lugar de trabajo, cuenta de gastos flexibles, cuenta de ahorros para la atención médica)	Inspira Financial	888-678-8242	https://inspirafinancial.com/individual
Opciones de compra de acciones (acciones activas actuales)	UBS Financial Services	1-833-275-2667	www.ubs.com/us
Seguro oftalmológico	EyeMed	866-723-0514 Para los proveedores de LASIK, llame a: 877-558-7376	www.eyemedvisioncare.com Seleccione la red SELECT



Visite el sitio de Beneficios de Carlisle para obtener más información sobre las opciones de beneficios: CarlisleBenefits.com

Aviso importante a los empleados de Carlisle sobre la cobertura acreditable de medicamentos recetados de Medicare

El propósito de este aviso es informarle que se prevé que la cobertura de los medicamentos recetados que se indican a continuación, en virtud del plan médico de Carlisle, pague, como mínimo, en promedio, lo mismo que pagará la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare en 2025. Esto se conoce como "cobertura acreditable".

Por qué es importante esto. Si usted o sus dependientes cubiertos están inscritos en alguna cobertura de medicamentos recetados durante 2025 que se indica en este aviso y están o pasarán a estar cubiertos por Medicare, usted puede decidir inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare más adelante y no exponerse a una multa por inscripción tardía, siempre que haya tenido cobertura acreditable dentro de los 63 días posteriores a su inscripción en el plan de medicamentos recetados de Medicare. Debe conservar este aviso con su documentación importante.

Si usted o sus familiares no están cubiertos actualmente por Medicare y no estarán cubiertos por Medicare en los próximos 12 meses, este aviso no aplica a su caso.

Lea atentamente el siguiente aviso. Contiene información sobre la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por Carlisle y la cobertura de medicamentos recetados disponible para personas con Medicare. También le indica dónde encontrar más información que le ayude a tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados.

Aviso de cobertura acreditable

Tal vez haya oído hablar de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Ilamada Parte D), y se haya preguntado cómo le afectará. La cobertura de medicamentos recetados está disponible para todas las personas que tienen Medicare a través de los planes de medicamentos recetados de Medicare. Todos los planes de medicamentos recetados de Medicare proporcionan, como mínimo, un nivel estándar de cobertura que establece Medicare. Es posible también que algunos planes ofrezcan más cobertura a cambio de una prima mensual más elevada.

Las personas pueden inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare cuando tengan derecho a ellos por primera vez, y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Las personas que dejan la cobertura del empleador/sindicato pueden ser elegibles para un Período de inscripción especial de Medicare.

Si está cubierto por uno de los planes de medicamentos recetados de Carlisle, le interesará saber que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por los planes es como mínimo, en promedio, tan buena como la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare para 2025. Esto se llama cobertura acreditable. La cobertura ofrecida por uno de estos planes lo ayudará a evitar una penalidad por inscripción tardía de la Parte D si es o pasa a ser elegible para Medicare y luego decide inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare y es un empleado activo o familiar de un empleado activo, también puede continuar con la cobertura de su empleador. En este caso, el plan Carlisle seguirá pagando los niveles primarios o secundarios como lo venía haciendo antes de su inscripción en un plan de medicamentos recetados de Medicare. Si usted abandona o renuncia a la cobertura de Carlisle, Medicare será su único pagador. Puede volver a inscribirse en el plan del empleador en la inscripción anual, o si tiene una inscripción especial u otro evento que califique, o bien reunir los requisitos para inscribirse en el plan de Carlisle a mitad de año, suponiendo que siga siendo elegible.

Debe saber que si abandona o renuncia a la cobertura con Carlisle y transcurren 63 días o más sin cobertura acreditable para medicamentos recetados (una vez que finalice su período de inscripción correspondiente de Medicare), su prima mensual de la Parte D aumentará como mínimo 1 % por mes por cada mes que no tuvo cobertura acreditable. Por ejemplo, si pasa 19 meses sin cobertura, su prima del plan de medicamentos recetados de Medicare siempre será como mínimo el 19 % más alta que lo que pagan la mayoría de las otras personas. Tendrá que pagar esta prima más elevada mientras tenga cobertura de Medicare para medicamentos recetados. Asimismo, es posible que, para inscribirse en la Parte D, tenga que esperar hasta el siguiente mes de octubre.

Puede recibir este aviso en otros momentos en el futuro, por ejemplo, antes del siguiente período en el que se pueda inscribir en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare; si esta cobertura de Carlisle cambia; o si usted lo solicita.

Para más información acerca de sus opciones en virtud de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare.

Y para obtener información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados, consulte el manual Medicare & You. Los afiliados de Medicare recibirán cada año por correo un ejemplar del manual. Es posible también que asesores de planes de medicamentos recetados de Medicare se comuniquen con usted. A continuación se explica cómo obtener más información sobre los planes de medicamentos recetados de Medicare:

- Visite medicare.gov para obtener ayuda personalizada.
- Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte un ejemplar del manual Medicare & You para obtener el número de teléfono) o visite el programa en línea en https://www.shiptacenter.org/.
- Llame al número 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY (dispositivo para personas con problemas auditivos) deben llamar al número 1-877-486-2048.

Para personas con ingresos y recursos limitados, hay disponible una ayuda adicional para el plan de medicamentos recetados de Medicare. Información sobre esta ayuda extra se encuentra disponible en la Administración de Seguro Social (Social Security Administration, SSA). Para obtener más información sobre esta ayuda extra, visite SSA en línea en www.socialsecurity.gov o llame al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde guardar este aviso. Si se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare después de que finalice el período de inscripción correspondiente de Medicare, es posible que deba proporcionar una copia de este aviso cuando se incorpore a un plan de la Parte D para demostrar que no tiene que pagar un monto más alto de la prima de la Parte D.

Para obtener más información acerca de este aviso o de su cobertura de medicamentos recetados, contáctese con:

Corporate Benefits Department at Carlisle 16430 N. Scottsdale Road, Suite 400 Scottsdale, AZ 85254 (0) 480-781-5000 benefits@carlisle.com

Octubre de 2024

Resumen del informe anual del Plan de seguro de salud y vida colectivo de las compañías Carlisle

Este es un resumen del informe anual del Plan de seguro de salud y vida colectivo de las compañías Carlisle, EIN 23-0457510, Plan n.º 501, para el período comprendido entre el 1 de enero de 2023 y el 31 de diciembre de 2023. El informe anual ha sido presentado ante la Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado, Departamento de Trabajo de EE. UU., según lo requerido por la Ley de Seguridad de los Ingresos para la Jubilación de los Empleados de 1974 (ERISA).

Carlisle, LLC se ha comprometido a pagar ciertas reclamaciones autoaseguradas por asistencia médica, medicamentos recetados, Cuenta de gastos flexibles para atención médica, asistencia odontológica, discapacidad a corto plazo e indemnización por despido en virtud de los términos del plan.

Información del seguro

El plan tiene contratos con Cigna Health and Life Insurance Company, Fidelity Security Life Insurance Company, Life Insurance Company of North America, National Union Fire Ins. Co. Pittsburgh, PA y Prudential Insurance Company of America para pagar reclamaciones por servicios médicos, medicamentos recetados, servicios odontológicos, servicios oftalmológicos, seguros de vida, discapacidad a largo plazo, muerte y desmembrado accidental, Programa de asistencia para empleados, accidente en viaje de negocios, enfermedad crítica, accidente, evacuación e indemnización hospitalaria en virtud de los términos del plan. El total de primas pagadas para el año del plan que finalizó el 31 de diciembre de 2023 ascendió a \$6,025,625.

Sus derechos a información adicional

Usted tiene derecho a recibir una copia del informe anual completo, o cualquier parte de este, a pedido. Los elementos indicados a continuación se incluyen en dicho informe:

Información del seguro, incluidas las comisiones de ventas pagadas por las aseguradoras.

Para obtener una copia del informe anual completo, o cualquier parte de este, escriba o llame a la oficina de Carlisle, LLC en 16430 N. Scottsdale Road, Suite 400, Scottsdale, AZ, 85254, o por teléfono al 704-501-1143.

También tiene el derecho legalmente protegido de examinar el informe anual en la oficina principal del plan (Carlisle, LLC, 16430 N. Scottsdale Road, Suite 400, Scottsdale, AZ, 85254) y en el Departamento de Trabajo de EE. UU. en Washington, D.C., o de obtener una copia del Departamento de Trabajo de EE. UU. tras el pago de los costos de la copia. Las solicitudes al Departamento de Trabajo se deben dirigir a: Public Disclosure Room, Room N1513, Employee Benefits Security Administration, U.S. Department of Labor, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, D.C. 20210.

Declaración de la Ley de Reducción de Papeleo

De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA), no se le exige a ninguna persona que responda a una recopilación de información, a menos que tal recopilación muestre un número de control válido de la Oficina de Gestión y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). El departamento señala que un organismo federal no puede llevar a cabo o impulsar una recopilación de información a menos que ello esté aprobado por la OMB en virtud de la PRA, y que se muestre un número de control de OMB actualmente válido, y el público no está obligado a responder a una recopilación de información, a menos que se muestre un número de control de OMB actualmente válido. Véase 44 U.S.C. 3507. Asimismo, sin perjuicio de cualquier otra disposición de la ley, ninguna persona estará expuesta a una sanción por no cumplir con una recopilación de información si la recopilación de información no muestra un número de control OMB válido actualmente. Véase 44 U.S.C. 3512.

Se calcula que, en promedio, la carga de notificación pública por esta recopilación de información es inferior a un minuto por aviso (aproximadamente 3 horas y 11 minutos por plan). Se recomienda a las partes interesadas que envíen comentarios sobre el cálculo estimado de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, al Departamento de Trabajo de EE. UU. a: Office of the Chief Information Officer, Attention: Departmental Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-1301, Washington, DC 20210 or email DOL_PRA_PUBLIC@dol.gov; y hacer referencia al número de control OMB 1210-0040.

Número de control OMB 1210-0040 (caduca el 31 de marzo de 2026)

Aviso importante sobre la política de indemnización fija

IMPORTANTE: Esta es una póliza de indemnización fija, NO un seguro de salud.

Esta póliza de indemnización fija puede pagarle una cantidad limitada en dólares si está enfermo u hospitalizado. Usted sigue siendo responsable de pagar el costo de su atención.

- El pago que usted recibe no se basa en el monto de su factura médica.
- Puede haber un límite con respecto a cuánto pagará esta política por año.
- Esta póliza no sustituye el seguro médico integral.
- . Como esta póliza no es un seguro de salud, no tiene que incluir la mayoría de las protecciones federales al consumidor que se aplican al seguro de salud.

¿Busca un seguro médico integral?

- Visite <u>HealthCare.gov</u> o llame al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) para encontrar opciones de cobertura médica.
- Para saber si usted puede obtener seguro médico a través de su trabajo o del trabajo de un familiar, comuníquese con el empleador.

¿Tiene alguna pregunta sobre esta póliza?

- Si tiene preguntas o quejas sobre esta póliza, póngase en contacto con el Departamento de Seguros de su Estado. Encuentre el número de ellos en el sitio web de National Association of Insurance Commissioners (naic.org) en el apartado "Insurance Departments" (Departamentos de Seguro).
- Si usted tiene esta póliza a través de su trabajo, o el trabajo de un familiar, comuníquese con el empleador.

Este folleto destaca las principales características del Programa de Beneficios para los Empleados de Carlisle. No incluye todas las reglas, detalles, limitaciones y exclusiones del plan. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por documentos legales, incluidos los contratos de seguro. Si se presenta una incompatibilidad entre este folleto y los documentos legales del plan, los documentos del plan prevalecerán. Carlisle se reserva el derecho de cambiar o interrumpir sus planes de beneficios para empleados en cualquier momento.

Usted puede encontrar los Avisos importantes federales requeridos más recientes en el sitio carlislebenefits.com.

