



# 2025 Guía de beneficios: Jubilados antes de los 65

**Be Well. Be You.**  
Apoyamos su recorrido para **Estar bien.**

# Sus beneficios en 2025

Apoyamos su recorrido para Estar bien.

## Índice

- Notas importantes .....1
- Sus opciones del plan médico..... 3
- Aproveche al máximo su plan médico .....8
- Cobertura dental.....9
- Cobertura de la vista.....10
- Cuando cumpla 65 ..... 11
- Sus recursos ..... 12



**CÓMO USAR ESTA GUÍA**

[ATRÁS](#)   [ÍNDICE](#)   [SIGUIENTE](#)

# Be Well. Be You.

La Inscripción Anual es su oportunidad, única en el año, para realizar cambios a sus beneficios. **Asegúrese de revisar detenidamente esta guía, para conocer más acerca de nuestros programas de beneficios y lo que necesita hacer, para que pueda tomar las mejores decisiones para apoyarse usted y apoyar a su familia.**

## Notas importantes

Para 2025, Clorox mantiene los mismos beneficios médicos y de bienestar que ofrecimos en 2024 para ayudarle a prosperar.

Todavía tiene los siguientes planes médicos entre los cuales elegir:

- **Plan Médico con Alto Deducible (HDHP) Pre-65:** Plan con alto deducible que le permite aportar a una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA) y separar dinero para pagar gastos médicos, ahora o en el futuro.
- **Plan PPO (Surest):** Plan con copago que no tiene deducible ni coaseguro y ofrece gastos de atención médica más predecibles.
- **Plan Kaiser (solo CA):** Un plan con deducible que solamente incluye acceso a proveedores y cobertura dentro de la red.

Como antes, cada opción de plan médico incluye cobertura de medicamentos de receta, atención preventiva sin costo, acceso a segundas opiniones a través de 2nd.MD y opciones prácticas de atención virtual.

Si elige la cobertura médica, también seguirá teniendo la opción de elegir la cobertura dental por medio de UnitedHealthcare (UHC) y cobertura de la vista por medio de VSP Vision Care, para usted y para sus familiares dependientes.

Recuerde que: aunque pueda ser tentador volver a elegir la misma cobertura cada año, tal vez no sea el mejor criterio para sus necesidades. Piense en lo que cambió para usted en el último año y lo que podría cambiar en 2025, y asegúrese de elegir los beneficios más adecuados para su situación personal y/o familiar.

## Recordatorios acerca de la cobertura médica para jubilados:

- Si está inscrito en la cobertura médica, dental y/o de la vista y decide cancelar la cobertura médica, usted y sus dependientes ya no tendrán cobertura dental o de la vista.
- Si deja la cobertura de atención médica de Clorox, no podrá reinscribirse después en la cobertura de atención médica para jubilados de Clorox.
- Cuando cumpla 65 años, su cobertura al amparo del plan de atención médica para jubilados antes de los 65 años terminará al final del mes en que cumpla 65 años (a menos que naciera el día 1 del mes). Consulte las reglas de elegibilidad de Medicare sobre cuándo comienza la cobertura de Medicare. Si usted tiene dependientes menores de 65 años, pueden seguir inscritos en los planes médicos para jubilados de Clorox hasta la fecha de término de la cobertura que corresponda (por ej., su cónyuge cumple 65 años o sus hijos dependientes cumplen 26 años).
- No puede agregar nuevos dependientes (cónyuge/ pareja o hijos) a su cobertura de atención médica para jubilados de Clorox.

### ¡COMPRUEBE MINUCIOSAMENTE LA INFORMACIÓN DE SUS DEPENDIENTES!

La Ley de protección a pacientes y de cuidado de salud a bajo precio exige a Clorox que cada año informe los Números de Seguro Social (SSN) de todos los dependientes inscritos en nuestros planes médicos. Revise y, si corresponde, actualice los SSN y nombres completos de sus dependientes, a través del Centro de Servicio de Salud y Bienestar de Clorox.

## LISTA DE VERIFICACIÓN DE SUS BENEFICIOS

### ANTES DE LA INSCRIPCIÓN ANUAL: EVALÚE SUS OPCIONES

- ❑ Lea esta Guía de los beneficios para jubilados antes de los 65 años.
- ❑ Revise los documentos del Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) del plan.
- ❑ Si tiene planes de cambiar de plan médico, compruebe para estar seguro de que sus proveedores están en la red.

### DURANTE LA INSCRIPCIÓN ANUAL: ELIJA SUS BENEFICIOS

- ❑ Visite [cloroxbenefits.com](https://cloroxbenefits.com) para revisar su cobertura actual.
- ❑ Entre el **1 y el 15 de noviembre** elija o haga cambios a sus beneficios para 2025. Si no hace cambio alguno antes de las **11:59 p.m. (hora del Pacífico) del 15 de noviembre**, sus elecciones para 2024 se trasladarán al nuevo año del plan que comienza el 1 de enero de 2025.

### DESPUÉS DE LA INSCRIPCIÓN ANUAL: REVISE SU BUZÓN

- ❑ Revise la confirmación de los beneficios que se le enviará por correo en diciembre. Antes de que pasen 10 días de que recibió esto, llame al 833-550-5600 para informar cualquier discrepancia.
- ❑ Su primera factura mensual para 2025 se le enviará por correo en diciembre. Si no la recibe a fines de diciembre, comuníquese con Servicios de cobranza al 833-550-5600 o inicie una sesión en el Portal para miembros en [compass.empyreanbenefits.com/clorox](https://compass.empyreanbenefits.com/clorox) y haga clic en “Billing Services” (Servicios de cobranza) debajo de “Additional Items to Explore” (Temas adicionales para explorar). Debe pagar antes de la fecha de vencimiento aunque no reciba una factura; de otra manera, terminará la cobertura con base en el último pago recibido.

## Haga sus elecciones



EN LÍNEA  
[cloroxbenefits.com](https://cloroxbenefits.com)



LLAME AL  
Centro de Servicio de Salud y Bienestar  
833-550-5600  
De lunes a viernes, de 6 a.m. a 5 p.m.,  
hora del Pacífico

# Sus opciones del plan médico

Clorox ofrece dos planes médicos nacionales para todos los empleados y una tercera opción (Kaiser) para los residentes de California.

Todos los planes incluyen cobertura de medicamentos de receta, que incluyen un copago de \$5 dentro de la red para ciertos medicamentos preventivos, como ayuda para protegerse contra un padecimiento o para controlarlo. También puede ahorrar dinero utilizando las farmacias de la red y eligiendo medicamentos genéricos en lugar de los de marca.

## Plan médico con alto deducible (HDHP) Pre-65

El HDHP brinda una cobertura médica completa y acceso a proveedores de la red y fuera de la red a través de UHC.

El HDHP es compatible con HSA, lo cual significa que puede aportar a una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA) y separar dinero para pagar gastos médicos ahora o en el futuro. También puede usar los fondos de la cuenta HSA para pagar las primas de Medicare una vez que cumpla 65 años.

### ¿SOY ELEGIBLE PARA UNA CUENTA HSA?

El IRS tiene reglas para participar en una cuenta HSA. Visite [cloroxbenefitsinfo.com](http://cloroxbenefitsinfo.com) para ver una lista completa de requisitos de elegibilidad.

### ¿ESTÁ EN LA RED MI PROVEEDOR?

Para ver si su médico está en la red, visite el sitio web de la compañía de seguros del plan médico:

- El HDHP: [whyuhc.com/clorox](http://whyuhc.com/clorox)
- El plan PPO (Surest): [benefits.surest.com](http://benefits.surest.com)
- El plan Kaiser (solo CA): [kp.org](http://kp.org)

## El plan PPO (Surest)

El plan PPO (Surest) brinda una cobertura médica completa y acceso a proveedores de la red y fuera de la red a través de Surest. Otros detalles que debe conocer:

- Este plan no tiene deducible ni coaseguro, así que no tendrá que incurrir en un gasto significativo de su bolsillo antes de que su plan comience a pagar la atención. Más bien, pagará un copago fijo. La aplicación de Surest, que es fácil de usar, le permite buscar a su proveedor y ver su copago con anticipación, lo que significa que sabrá exactamente lo que va a pagar antes de recibir atención.
- Dado que Surest es una empresa de UHC, este plan tiene la misma red amplia de proveedores que el plan HDHP.
- Surest clasifica a los médicos de su área según los mejores resultados de salud y rentabilidad. Luego asigna los copagos más bajos a los médicos con las más altas clasificaciones. Esto significa que usted pagará menos cuando visite a los mejores médicos en su zona.
- No necesita una recomendación para ver a un especialista, ni necesita seleccionar a un proveedor de atención primaria (PCP).
- De todos los ofrecimientos de plan médico de Clorox, el plan PPO (Surest) es el único que ofrece copagos (la cantidad que paga por un servicio cubierto al momento en que lo recibe). Esto significa que tendrá más previsibilidad con cuánto pagará con el plan PPO (Surest) en comparación con otros planes de Clorox.



## Plan Kaiser (solo California)

El plan Kaiser brinda una cobertura médica completa y acceso solo a proveedores de la red. Otros detalles que debe conocer:

- Debe usar un centro, un proveedor y una farmacia de Kaiser, pues en este plan no hay beneficios fuera de la red, excepto en casos de emergencia.
- Puede consultar a su médico, visitar un laboratorio y recoger recetas, todo en el mismo viaje.
- Todos los servicios y los especialistas deben estar administrados o remitidos por su proveedor de atención primaria (PCP), excepto para ciertas emergencias médicas o servicios de ginecología/obstetricia. Su PCP es su único punto de contacto, y él coordinará toda su atención médica, incluidas las visitas al consultorio, recetas y remisiones a especialistas.
- El plan Kaiser es un plan con deducible, lo cual significa que se debe alcanzar el deducible antes de que el plan comparta el costo de los servicios futuros. Una vez que se alcanza el deducible, usted pagará un coaseguro, que es un porcentaje del costo real del servicio.

Conozca más sobre el modelo de servicio integrado de Kaiser en [kp.org](https://kp.org).

### LA ATENCIÓN PREVENTIVA ESTÁ SIEMPRE CUBIERTA AL 100%

Sin importar el plan médico que elija, sus consultas de atención preventiva dentro de la red están cubiertas sin costo para usted.

No hay mejor momento para programar exámenes de rutina y valoraciones de cáncer, como mamografías, valoraciones de cáncer de colon y cervical y más. Son una manera magnífica de identificar problemas de salud antes de que se hagan más graves... y caros.



# Comparación de coberturas del plan médico

	El plan PPO (Surest)		HDHP Pre-65 compatible con HSA (UHC)		Kaiser (solo en California)
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Solo dentro de la red
<b>Deducible</b>					
Solo el empleado	\$0	\$0	\$2,000	\$4,000	\$600
Empleado + cónyuge o pareja o hijo(s)	\$0	\$0	\$4,000	\$8,000	\$1,200
Empleado + familia	\$0	\$0	\$4,000	\$8,000	\$1,200
<b>Máximo de su bolsillo</b>					
Solo el empleado	\$3,000	\$6,000	\$5,000	\$10,000	\$2,750
Empleado + cónyuge o pareja o hijos	\$6,000	\$12,000	\$10,000	\$20,000	\$5,500
Empleado + familia	\$6,000	\$12,000	\$10,000	\$20,000	\$5,500
<b>Servicios comunes</b>					
Visita al consultorio: PCP/Especialista	\$20 – \$125	\$250	30% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible
Atención preventiva <sup>1</sup>	Cubierta en su totalidad	\$190	Cubierta en su totalidad	Cubierta en su totalidad	Cubierta en su totalidad
Sala de emergencias	\$750	\$750	30% después del deducible	30% después del deducible	20% después del deducible
Admisión como paciente hospitalizado	\$2,000	\$4,000	30% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible
Cirugía como paciente ambulatorio	\$100 – \$3,000	\$2,000 – \$6,000	30% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible
Radiografías/laboratorio	Exámenes de rutina (radiografías, pruebas de laboratorio, ecografías): \$0 Diagnóstico por la imagen complejo (angiografía por RM, TC, etc.): \$125 – \$900	Exámenes de rutina (radiografías, pruebas de laboratorio, ecografías): \$0 Diagnóstico por la imagen complejo (angiografía por RM, TC, etc.): \$1550 – \$1,800	30% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible
Otros servicios	\$150 – \$1,000 <sup>2</sup>	\$2,000 <sup>2</sup>	30% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible
<b>Farmacia (minorista)<sup>3</sup></b>					
Preventivo o mantenimiento	1-30 días: \$5 de copago 31-60 días: \$10 de copago 61-90 días: \$15 de copago	1-30 días: \$10 de copago 31-60 días: \$20 de copago 61-90 días: \$30 de copago	1-30 días: \$5 de copago 31-60 días: \$10 de copago 61-90 días: \$15 de copago	50% después del deducible	\$5 de copago <sup>5</sup>
Genérico (suministro de 30 días / suministro de 90 días)	\$20 de copago / \$50 de copago	\$40 de copago / \$100 de copago	30% después del deducible	50% después del deducible <sup>4</sup>	20% después del deducible hasta un máximo de \$50 <sup>5</sup>
Marca preferida (suministro de 30 días / suministro de 90 días)	\$60 de copago / \$150 de copago	\$120 de copago / \$300 de copago	30% después del deducible	50% después del deducible <sup>4</sup>	20% después del deducible hasta un máximo de \$100 <sup>5</sup>
Marca no preferida (suministro de 30 días / suministro de 90 días)	\$120 de copago / \$300 de copago	\$240 de copago / \$600 de copago	30% después del deducible	50% después del deducible <sup>4</sup>	20% después del deducible hasta un máximo de \$100 <sup>5</sup>
Especialidad (suministro de 30 días)	Genérico: \$330 de copago Preferido: \$370 de copago No preferido: \$400 de copago	No cubierto	30% después del deducible	No cubierto	20% después del deducible hasta un máximo de \$100 <sup>6</sup>

1 Vea una lista de los servicios cubiertos en [www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/](http://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/).

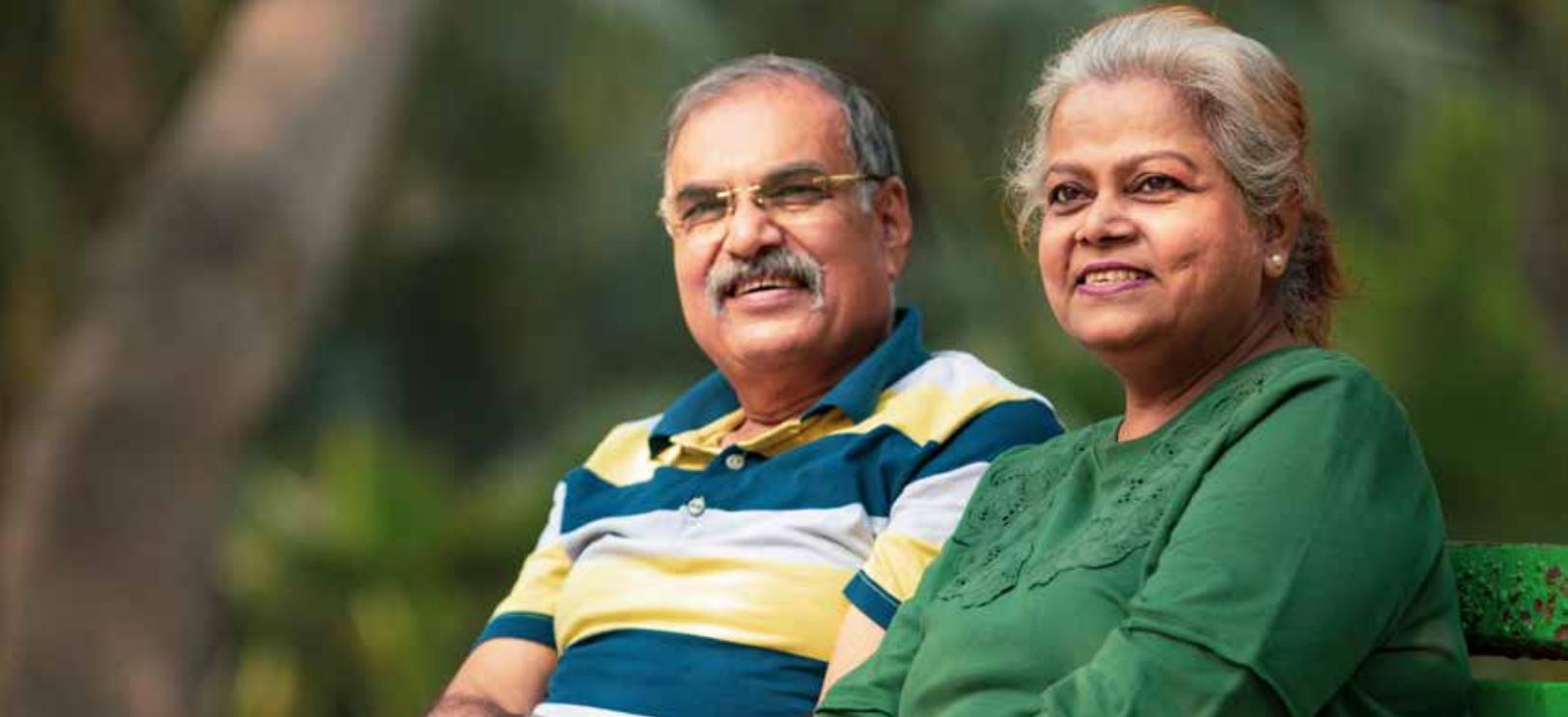
2 Representa otros servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios; consulte la Descripción Resumida del Plan para obtener descripciones detalladas de los beneficios.

3 Todos los reclamos de farmacia para los planes PPO (Surest) y HDHP (dentro y fuera de la red) se reembolsarán a la tarifa contratada menos el copago/coaseguro aplicable.

4 El pedido por correo no está cubierto.

5 Hasta un suministro de 100 días después del deducible del plan.

6 Hasta un suministro de 30 días después del deducible del plan.



## Tarifas mensuales de la cobertura médica

### Tarifas mensuales subsidiadas del plan Pre-65 (“Retsub”)

Si su fecha de contratación más reciente fue antes del 1 de enero de 2001, es elegible para la cobertura médica de jubilados antes de los 65 con tarifas subsidiadas, además de cobertura dental y de la vista cuando se jubile, si:

- Estuvo inscrito en un plan médico patrocinado por Clorox inmediatamente antes de la jubilación
- Tiene por lo menos 55 años de edad y tiene por lo menos 20 años de servicio con Clorox

### TARIFAS MÉDICAS MENSUALES DEL PLAN RETSUB

Tipo de cobertura	El plan PPO (Surest)	HDHP Pre-65 – UHC	Kaiser (solo en California)
Jubilado	\$822.07	\$666.14	\$633.97
Jubilado + cónyuge	\$1,639.60	\$1,328.21	\$1,495.52
Jubilado + hijo(s)	\$1,084.97	\$882.47	\$1,645.93
Jubilado + familia	\$1,923.75	\$1,565.48	\$2,297.90
Hijo solamente <sup>1,2</sup>	N/A	N/A	\$633.97
Cónyuge solamente <sup>2</sup>	\$822.07	\$666.14	\$633.97
Cónyuge + hijo(s) <sup>2</sup>	\$1,101.68	\$899.34	\$1,663.93
Hijo(s) solamente <sup>2</sup>	\$262.90	\$216.33	\$1,149.93

1 Cobertura para Hijo solamente, aplicable al Plan Kaiser (solo CA).

2 La cobertura para Hijo solamente, Cónyuge solamente, Cónyuge e hijos e Hijos solamente se aplica si 1) el jubilado es elegible para Medicare (con 65 años) y los dependientes tienen menos de 26 años (hijos) y menos de 65 años (cónyuge) o 2) el jubilado ya falleció.

## Tarifas mensuales sin subsidio (“ACCESS”)

Usted es elegible para la cobertura médica, dental y de la vista para jubilado antes de 65 años a tarifas sin subsidio si estuvo inscrito en un plan médico patrocinado por Clorox inmediatamente antes de la jubilación **Y**:

- Tiene por lo menos 55 años de edad y tiene por lo menos 10 años de servicio con Clorox
- Su edad más los años de servicio con Clorox suman por lo menos 75

### TARIFAS MÉDICAS MENSUALES DEL PLAN ACCESS

Tipo de cobertura	El plan PPO (Surest)	HDHP Pre-65 compatible con HSA – UHC	Kaiser (solo en California)
Jubilado	\$1,336.07	\$1,180.14	\$1,147.97
Jubilado + cónyuge	\$2,669.60	\$2,358.21	\$2,525.52
Jubilado + hijo(s)	\$1,734.97	\$1,532.47	\$2,295.93
Jubilado + familia	\$3,069.75	\$2,711.48	\$3,443.90
Hijo solamente <sup>1,2</sup>	N/A	N/A	\$1,147.97
Cónyuge solamente <sup>2</sup>	\$1,336.07	\$1,180.14	\$1,147.97
Cónyuge + hijo(s) <sup>2</sup>	\$1,733.68	\$1,531.34	\$2,295.93
Hijo(s) solamente <sup>2</sup>	\$398.90	\$352.33	\$2,295.93

1 Cobertura para Hijo solamente aplicable al Plan Kaiser (solo CA).

2 La cobertura para Hijo solamente, Cónyuge solamente, Cónyuge e hijos e Hijos solamente se aplica si 1) el jubilado es elegible para Medicare (con 65 años) y los dependientes tienen menos de 26 años (hijos) y menos de 65 años (cónyuge) o 2) el jubilado ya falleció.



# Aproveche al máximo su plan médico

Cuando se inscribe en un plan médico, usted y sus familiares cubiertos pueden acceder a diversos programas y recursos adicionales.

## Atención preventiva: no la deje para después

Es importante que se realice chequeos anuales y valoraciones recomendadas para su edad, con el fin de que pueda detectar cualquier problema de salud antes de que se agrave. La atención preventiva dentro de la red está cubierta por todos los planes médicos elegibles **sin costo para usted**, así que pregunte a su médico acerca de las valoraciones recomendadas y otra atención



preventiva que pueda tener sentido para usted, como exámenes físicos anuales, mamografías y colonoscopías.

## Asuma el control de su atención médica

Con nuestra cobertura médica completa, tiene muchas maneras como puede recibir atención. Sin embargo, también puede haber una gran diferencia en cuánto pague, dependiendo del tipo de proveedor y de la ubicación que elija (por ejemplo: atención virtual, el consultorio del médico, un centro de atención urgente o la sala de emergencias). Visite [cloroxbenefitsinfo.com](http://cloroxbenefitsinfo.com) para conocer sobre las muchas opciones de atención, eficaces y prácticas, que le ayudan a administrar sus costos de atención médica.

## Obtenga una segunda opinión con 2nd.MD.

2nd.MD le brinda acceso a un equipo de médicos de talla mundial. Ellos revisarán sus registros médicos y darán una segunda opinión confidencial acerca de su diagnóstico y su plan de tratamiento. Este servicio se presta sin costo para usted y está disponible para todos los inscritos en un plan médico patrocinado por Clorox.

Visite [2nd.md/clorox](http://2nd.md/clorox) o descargue la aplicación 2nd.MD para tener una segunda opinión médica experta.

## Atención virtual

La atención virtual es una manera práctica de hablar con un médico y de minimizar las visitas en persona. Los planes médicos de Clorox ofrecen consultas por teléfono o video para problemas de salud como infecciones de los ojos, influenza y síntomas de COVID, sarpullidos, dolor de garganta y más. Es posible que también pueda obtener una receta.

Para el HDHP, visite [myuhc.com](http://myuhc.com), descargue la aplicación de UnitedHealthcare para dispositivos móviles o llame al 855-615-8335. Para el plan PPO (Surest), inicie sesión en la aplicación de Surest o visite [benefits.surest.com](http://benefits.surest.com). Para Kaiser, visite [kp.org/getcare](http://kp.org/getcare), descargue la aplicación de Kaiser o llame al 866-454-8855. También puede comprobar con su PCP para ver si ofrece consultas virtuales.

## Protéjase a usted y a quienes tiene cerca recibiendo sus vacunas

Manténgase sano y ayude a los demás a estar bien recibiendo sus vacunas. Las tiene disponibles sin costo para usted. Encuentre una ubicación cerca de usted:

	Vacuna/refuerzo para COVID-19	Vacuna para la influenza
Miembros de UHC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://uhc.com/health-and-wellness/health-topics/covid-19/vaccine">uhc.com/health-and-wellness/health-topics/covid-19/vaccine</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://uhc.com/flushot">uhc.com/flushot</a></li> <li>• Inicie sesión en <a href="http://myuhc.com">myuhc.com</a> &gt; Find Care &amp; Costs (Encontrar atención y costos) y escriba "flu shot" (vacuna para la influenza) en la barra de búsqueda.</li> </ul>
Miembros de Surest	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicie sesión en <a href="http://benefits.surest.com">benefits.surest.com</a> y use la barra de búsqueda para encontrar las vacunas para el COVID-19.</li> <li>• Llame al 866-683-6440</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicie sesión en <a href="http://benefits.surest.com">benefits.surest.com</a> y use la barra de búsqueda para encontrar las vacunas para la influenza.</li> <li>• Llame al 866-683-6440</li> </ul>
Miembros de Kaiser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://kp.org/getcare">kp.org/getcare</a></li> <li>• Línea de información de KP para vacunas para COVID: 855-550-0951</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://kp.org/flu">kp.org/flu</a></li> <li>• Norte de California: Llame al 800-573-5811 (800-KP-FLU-11) o Sur de California: Llame al 866-706-6358 (866-70-NO FLU)</li> </ul>

Comuníquese con su proveedor de atención médica o con el departamento de salud local para averiguar la información local más reciente sobre las pruebas.

# Cobertura dental

Nuestro plan dental nacional a través de UnitedHealthcare (UHC) le permite visitar cualquier dentista que elija, aunque por lo general sus costos serán menores cuando visite a proveedores dentro de la red. Encuentre a un proveedor dentro de la red en [myuhc.com](https://myuhc.com) > [Find a Doctor](#) (Encontrar un médico) > [Find a Dentist](#) (Encontrar un dentista) (Red: National Options PPO 10).

	Cobertura
<b>Deducible anual</b>	\$50 por persona, \$150 por familia
<b>Atención preventiva</b>	100% (no deducible)
<b>Cobertura después de alcanzar el deducible anual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención básica: 80% (\$2,000 de máximo anual por persona)</li> <li>• Atención mayor: 50% (\$2,000 de máximo anual por persona)</li> <li>• Atención de ortodoncia: 50% (\$1,500 de máximo de por vida por persona)</li> </ul>

## COSTO MENSUAL DE LA COBERTURA DENTAL

Como jubilado antes de los 65, usted paga el costo total de la cobertura dental.

Tipo de cobertura	Tarifa
Jubilado	\$49.35
Jubilado + cónyuge	\$100.80
Jubilado + hijo(s)	\$123.90
Jubilado + familia	\$174.30
Cónyuge solamente <sup>1</sup>	\$49.35
Cónyuge + hijo(s) <sup>1</sup>	\$124.95
Hijo(s) solamente <sup>1</sup>	\$74.55

<sup>1</sup> La cobertura para Hijo solamente, Cónyuge solamente, Cónyuge e hijos e Hijos solamente se aplica si 1) el jubilado es elegible para Medicare (con 65 años) y los dependientes tienen menos de 26 años (hijos) y menos de 65 años (cónyuge) o 2) el jubilado ya falleció.



# Cobertura de la vista

Nos asociamos con VSP Vision Care para ofrecer un plan nacional que le brinda acceso a la red más grande de médicos independientes.

Visite [vsp.com](http://vsp.com) para comprar lentes de contacto, anteojos y lentes de sol. Busque la pestaña **Shop** (Comprar) en su tablero de VSP y elija entre más de 50 marcas. Encuentre el armazón que le guste, pruébelo virtualmente y haga clic en **Shop Eyeconic** (Comprar con Eyeconic) para usar su beneficio de la vista para su compra en línea. Además de la red de médicos de VSP, Walmart y Sam's Club también forman parte de la red de VSP.

	Cobertura
<b>Examen</b>	Cada 12 meses, cubierto después de un copago de \$10
<b>Lentes</b>	Cada 12 meses, cubierto después de un copago de \$25
<b>Armazones</b>	Cada 12 meses, cubiertos hasta por \$150
<b>Lentes de contacto (en lugar de anteojos)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cada 12 meses, cubiertos hasta por \$130</li> <li>El examen de los lentes de contacto no debe exceder un copago de \$60</li> </ul>

## COSTO MENSUAL DE LA COBERTURA DE LA VISTA

Como jubilado antes de los 65, usted paga el costo total de la cobertura de la vista.

Tipo de cobertura	Tarifa
<b>Jubilado</b>	\$7.29
<b>Jubilado + cónyuge</b>	\$15.50
<b>Jubilado + hijo(s)</b>	\$10.03
<b>Jubilado + familia</b>	\$17.32
<b>Cónyuge solamente<sup>1</sup></b>	\$7.29
<b>Cónyuge + hijo(s)<sup>1</sup></b>	\$10.03
<b>Hijo(s) solamente<sup>1</sup></b>	\$2.74

<sup>1</sup> La cobertura para Hijo solamente, Cónyuge solamente, Cónyuge e hijos e Hijos solamente se aplica si 1) el jubilado es elegible para Medicare (con 65 años) y los dependientes tienen menos de 26 años (hijos) y menos de 65 años (cónyuge) o 2) el jubilado ya falleció.





## ¿Qué pasa cuando cumpla 65 años?

Como jubilado, Clorox le brinda acceso a cada participante elegible a Via Benefits, el intercambio privado de Medicare, una vez que usted o su cónyuge/pareja cumplan 65 años, para ayudarle con sus opciones de cobertura de Medicare. Por medio de Via Benefits tiene la opción de inscribirse en un plan suplementario de Medicare la Parte B (incluye las organizaciones de proveedor preferido de grupo Advantage de Medicare, patrocinadas por Clorox) o en un plan suplementario/Medigap individual de Medicare. Quienes cumplan con los requisitos de elegibilidad tendrán acceso a una cuenta HRA financiada por Clorox, anual y libre de impuestos (vea los criterios en la [página 6](#) para ver si es elegible).

Los dependientes menores de 65 años que estén inscritos actualmente en los planes médicos antes de los 65 de Clorox seguirán con su cobertura actual hasta que su cónyuge cumpla 65 años o los hijos cumplan 26 años, pero con tarifas con un nivel de cobertura diferente.

Via Benefits le enviará a su domicilio información por correo unos 90 días antes de que sea elegible para Medicare.

### Cuenta de Reembolso para Gastos Médicos (HRA) Post-65

Los jubilados elegibles pueden usar una cuenta anual HRA Post-65 financiada por Clorox, libre de impuestos, para pagar primas para seguro médico, de medicamentos de receta, dental y de la vista.

- Debe cumplir con los requisitos de elegibilidad (vea la [página 6](#)).
- Debe inscribirse en el seguro Medicare suplementario por medio de Via Benefits.
- Si decide no inscribirse en la cobertura suplementaria de Medicare por medio de Via Benefits, ya no será elegible para una HRA después de los 65.
- Si usted y su cónyuge estaban cubiertos con un plan médico patrocinado por Clorox hasta los 65 años, cada uno recibirá su propia HRA después de los 65.

### Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA)

Si estaba inscrito en el plan HDHP Pre-65 y abrió una cuenta HSA personal antes de cumplir 65 años, ya no será elegible para hacer aportaciones a su HSA una vez que se inscriba en los beneficios del Seguro Social y en cualquier tipo de plan de Medicare (parte A, parte B, etc.). Su aportación máxima será prorrateada, con base en el primer día del mes cuando se inscriba en Medicare. Si elige posponer la inscripción en el Seguro Social y en Medicare después de los 65 años y está inscrito en el plan con deducible alto Pre-65, puede seguir aportando a su cuenta HSA hasta el mes anterior a su inscripción en el Seguro Social y Medicare. Asegúrese de consultar a su asesor fiscal para recibir una orientación según su situación específica.

Puede seguir utilizando la cuenta para pagar los gastos médicos y puede usar los fondos para pagar la cobertura de Medicare suplementaria por medio de cualquier proveedor.

# Sus recursos

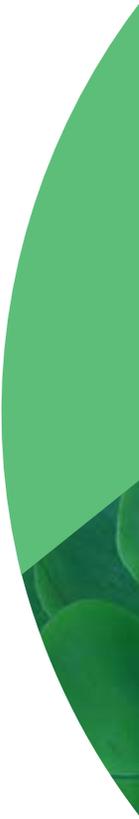
Tema	Dónde obtener información
Preguntas sobre la Inscripción Anual y los beneficios generales, asistencia y descripciones de los planes	<b>Directamente:</b> <a href="http://cloroxbenefits.com">cloroxbenefits.com</a> <b>Centro de Servicio de Salud y Bienestar de Clorox:</b> 833-550-5600
Preguntas sobre la cobranza de primas	<b>Portal para miembros:</b> <a href="http://cloroxbenefits.com">cloroxbenefits.com</a> > Additional Items to Explore (Temas adicionales para explorar) > Billing Services (Servicios de cobranza) <b>Servicios de cobranza:</b> 833-874-1600 Lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del Centro
Plan médico HDHP Pre-65	<b>UnitedHealthcare:</b> 877-468-1028 <a href="http://myuhc.com">myuhc.com</a> Número de grupo: 225497
Plan médico PPO (Surest)	<b>Surest:</b> 866-683-6440 <a href="http://benefits.surest.com">benefits.surest.com</a>
OptumRx (cobertura de medicamentos de receta para planes médicos HDHP Pre-65 o PPO (Surest))	800-562-6223
Plan médico de Kaiser (solo CA): incluye medicamentos de receta	<b>Kaiser Permanente:</b> 800-464-4000, <a href="http://kp.org">kp.org</a>
Segunda opinión médica	<b>2nd.MD:</b> 800-835-2362 Visite <a href="http://2nd.md/clorox">2nd.md/clorox</a> o descargue la aplicación de 2nd.MD
Dental	<b>UnitedHealthcare:</b> 877-816-3596 <a href="http://myuhc.com">myuhc.com</a> > Search (Buscar) > National Options PPO 10 plan
De la vista	<b>VSP Vision Care:</b> 800-877-7195, <a href="http://vsp.com">vsp.com</a> Número del grupo: 00818601
Plan 401(k)	<b>Vanguard:</b> 800-523-1188 <b>Directamente:</b> <a href="http://vanguard.com/retirementplans">vanguard.com/retirementplans</a>
Plan de pensiones	<b>LifeWorks:</b> 800-686-6380 <b>Legal y general/William Penn (participantes de Nueva York):</b> 800-664-6129 o 855-914-9123

Para acceder a todos los documentos de cumplimiento y a los avisos anuales, escanee el código QR que verá a continuación o visite [cloroxbenefitsinfo.com](http://cloroxbenefitsinfo.com). Escriba a [people@clorox.com](mailto:people@clorox.com) para solicitar copias impresas de estos documentos.





**Be Well. Be You.**  
Apoyamos su recorrido para **Estar bien.**



Esta guía resalta ciertos componentes del plan, pero solo es una perspectiva general. Esta guía no sustituye los documentos oficiales del plan, los cuales son la autoridad final en las disposiciones del plan que se utilizaron para determinar cómo y cuándo se pagan los beneficios. Esta guía es una herramienta para que la use, pero debe consultar los documentos del plan, las Descripciones Resumidas del Plan (SPD), los documentos del Resumen de Cobertura de Beneficios (SBC) y cualquier Prueba de Cobertura o Certificados de Cobertura y sus pólizas o contratos de seguro relacionados, para cualesquiera beneficios descritos en esta guía. La compañía se reserva el derecho de cambiar, modificar, suspender, retirar o terminar cualquiera o todos los planes, en todo o en parte, en cualquier momento y a su exclusiva discreción.

© 2024 The Clorox Company. Todos los derechos reservados