

2027



## ASPECTOS DESTACADOS DE LA INSCRIPCIÓN ABIERTA DE 2027

Empleados no sindicalizados de Estados Unidos

**ALLEGION™** 



## QUÉ HAY DE NUEVO EN 2027

Tenga en cuenta algunas modificaciones a las ofertas de beneficios de Allegion:

### Cambios en la contribución del cheque de sueldo:

- **Planes médicos / de prescripción y de la vista:** el costo de proporcionar atención médica de alta calidad sigue aumentando. Como resultado, las contribuciones del cheque de sueldo para la cobertura médica y de la vista aumentarán en 2027.
- **Plan dental:** no habrá cambios en las contribuciones del cheque de sueldo para la cobertura dental.

### Cambios en el plan:

A partir del 1 de enero de 2027:

- **Máximo desembolso / deducible individual del Plan de Ahorro para la Salud (HSP, por sus siglas en inglés) / Plan de Ahorro para la Salud con Red de Alto Rendimiento (HSP HPN, por sus siglas en inglés):** estos incrementarán ligeramente debido a los aumentos obligatorios del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) por indexación a la inflación.
- **Los medicamentos GLP-1** recetados solo para la pérdida de peso cambiarán de marca preferida a marca no preferida con un cambio de costo asociado.
- **De Vida Voluntario para Hijos:** la opción de elección de \$5000 será reemplazada por la opción de \$10 000 sin cambio de costo.

### Verificación de elegibilidad de dependientes

Debe verificar la elegibilidad de cualquier dependiente recién inscrito para garantizar que su cobertura permanezca activa. Recibirá una carta de Verifi1 con los pasos a seguir para asegurarse de que sus dependientes estén cubiertos. Si no proporciona la información solicitada, se eliminará la cobertura de sus dependientes.

### Monto de la contribución a la Cuenta de Ahorros de Salud (HSA, por sus siglas en inglés)

Los límites de contribución están aumentando. Si se inscribe en el plan médico HSP para 2027, usted y Allegion, en conjunto, pueden contribuir aún más a su HSA.

Puede ahorrar hasta:

- \$4500 para cobertura individual (\$100 más que en 2026).
- \$9000 para cobertura familiar (\$250 más que en 2026).

Su contribución actual a la HSA continuará si no toma ninguna medida durante la inscripción. Puede cambiar el monto de su contribución en cualquier momento del año.

### Revise su información personal y los beneficiarios

Durante la inscripción, lo alentamos a que tome un momento y se asegure de que su información personal sea precisa y correcta. Revise su dirección, teléfono, correo electrónico y actualice si es necesario.

### ¡HAGA SUS ELECCIONES!

**Del 26 de octubre al 6 de noviembre**

Cuando esté listo para inscribirse, inicie sesión en Workday y elija sus beneficios para 2027.

Si no se inscribe, sus elecciones de 2026 se trasladarán a 2027, excepto los montos de las contribuciones a la Cuenta de Gastos Flexibles (FSA, por sus siglas en inglés), que deben elegirse cada año.



# COBERTURA MÉDICA + MEDICAMENTOS DE PRESCRIPCIÓN

Administrado por Anthem BlueCross BlueShield; cobertura de medicamentos de prescripción a través de Express Scripts.

## COBERTURA MÉDICA (A TRAVÉS DE ANTHEM BLUECROSS BLUESHIELD)

| Usted paga                                                           | HSP<br>(Plan de Ahorro para la Salud) | HSP HPN<br>(Plan de Ahorro para la Salud con Red de Alto Rendimiento) | PPO<br>(Organización de Proveedores Preferidos) | PPO HPN<br>(Organización de Proveedores Preferidos con Red de Alto Rendimiento) |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                      | Dentro y fuera de la red              | Solo dentro de la red                                                 | Dentro y fuera de la red                        | Solo dentro de la red                                                           |
| <b>Deducible</b>                                                     |                                       |                                                                       |                                                 |                                                                                 |
| Individuo                                                            |                                       | \$1750                                                                |                                                 | \$1000 <sup>2</sup>                                                             |
| Familia                                                              |                                       | \$4000 <sup>1</sup>                                                   |                                                 | \$2000                                                                          |
| <b>Coaseguro</b>                                                     |                                       | 20%                                                                   |                                                 | 20%                                                                             |
| <b>Visitas al consultorio</b>                                        |                                       |                                                                       |                                                 |                                                                                 |
| Preventivas                                                          |                                       | \$0                                                                   |                                                 | \$0                                                                             |
| Atención primaria                                                    |                                       | 20% después del deducible                                             |                                                 | \$25                                                                            |
| Especialista                                                         |                                       | 20% después del deducible                                             |                                                 | \$40                                                                            |
| <b>Telemedicina</b>                                                  |                                       | \$59 antes del deducible<br>20% después del deducible                 |                                                 | \$25 de copago                                                                  |
| <b>Atención de urgencias</b>                                         |                                       | 20% después del deducible                                             |                                                 | \$50 de copago                                                                  |
| <b>Sala de emergencias<sup>3</sup></b>                               |                                       | 20% después del deducible                                             |                                                 | \$200 de copago                                                                 |
| <b>Centro hospitalario</b><br>(paciente hospitalizado y ambulatorio) |                                       | 20% después del deducible                                             |                                                 | 20% después del deducible                                                       |
| <b>Desembolso anual</b>                                              |                                       |                                                                       |                                                 |                                                                                 |
| Individuo                                                            |                                       | \$3500                                                                |                                                 | \$3500                                                                          |
| Familia                                                              |                                       | \$7350                                                                |                                                 | \$7000                                                                          |

## COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON PRESCRIPCIÓN (A TRAVÉS DE EXPRESS SCRIPTS)

| Usted paga                                  | HSP                   | HSP HPN                               | PPO                   | PPO HPN                         |
|---------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
|                                             | Solo dentro de la red |                                       | Solo dentro de la red |                                 |
| <b>Minoristas<sup>4</sup></b>               |                       |                                       |                       |                                 |
| Genérico                                    |                       | 20% después del deducible             |                       | \$10 de copago                  |
| Marca preferida                             |                       | 35% después del deducible             |                       | 35% (sin deducible); \$50 máx.  |
| Marca no preferida                          |                       | 50% después del deducible             |                       | 50% (sin deducible); \$100 máx. |
| Especialidad                                |                       | No disponible                         |                       | No disponible                   |
| <b>Pedido por correo postal<sup>4</sup></b> |                       |                                       |                       |                                 |
| Genérico                                    |                       | \$30 máx. después del deducible       |                       | \$30 de copago                  |
| Marca preferida                             |                       | 30% después del deducible; \$150 máx. |                       | 30% (sin deducible); \$150 máx. |
| Marca no preferida                          |                       | 50% después del deducible; \$300 máx. |                       | 50% (sin deducible); \$300 máx. |
| Especialidad <sup>5</sup>                   |                       | 30% después del deducible; \$150 máx. |                       | 30% (sin deducible); \$150 máx. |

**Nota:** Allegion ofrece Smart90 a través de Express Scripts que le permite obtener un suministro de 90 días de medicamentos de mantenimiento a largo plazo, ya sea por correo postal o en una farmacia minorista. Visite [allegionbenefits.com](http://allegionbenefits.com) para obtener más información.

<sup>1</sup> Si está inscrito en la cobertura familiar, no hay deducible individual. El deducible familiar puede ser cubierto por un miembro de la familia o una combinación de miembros de la familia.

<sup>2</sup> Cada miembro de la familia debe cumplir con su propio deducible individual hasta que la cantidad total de gastos deducibles pagados por todos los miembros de la familia cumpla con el deducible familiar general.

<sup>3</sup> Si recibe atención que no sea de emergencia en la sala de emergencias, se le impondrá una multa de \$75 y la atención no contará para su máximo de desembolso.

<sup>4</sup> Si su médico le receta un medicamento genérico y usted elige llenarlo con el equivalente de marca que se clasifica como un nivel superior de cobertura de medicamentos con prescripción, pagará el coaseguro de nivel superior, más la diferencia de costo entre el medicamento genérico y el medicamento de marca.

<sup>5</sup> Los medicamentos especializados solicitados por correo postal están limitados a un suministro de 31 días.



## BENEFICIOS DENTALES

Administrado por Delta Dental de Indiana. Puede encontrar odontólogos participantes en [deltadentalin.com](http://deltadentalin.com) para maximizar los ahorros. La cobertura dental no requiere cobertura médica y se puede elegir por separado. **Delta Dental IN no emite tarjetas de identificación; los proveedores pueden verificar la cobertura con su número de seguro social.**

### DISEÑOS DE PLANES DENTALES

| Beneficio                                                                             | Plan de DPPO<br>(Organización de<br>Proveedores Dentales Preferidos)         | Plan de DPPO mejorado                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Máximo del plan del año calendario                                                    | \$1750 por individuo<br>(Básico + mayor)                                     | \$2000 por individuo<br>(Básico + mayor)                              |
| Deducible                                                                             | \$50 por individuo / \$150 por familia                                       | \$50 por individuo / \$150 por familia                                |
| <b>Atención preventiva</b><br>Limpiezas (hasta 4 por año)<br>Radiografías (1 por año) | \$0, 100% de cobertura                                                       | \$0, 100% de cobertura                                                |
| <b>Servicios básicos</b><br>Empastes, extracciones,<br>periodoncia, cirugía oral      | 20% después del deducible                                                    | 20% después del deducible                                             |
| <b>Servicios mayores</b><br>Coronas, incrustaciones,<br>dentaduras postizas           | 50% después del deducible                                                    | 50% después del deducible                                             |
| Ortodoncia                                                                            | 50%, sin deducible<br>\$1750 de límite de por vida<br>Hijos de hasta 19 años | 50%, sin deducible<br>\$2000 de límite de por vida<br>Adultos y niños |



## BENEFICIOS DE LA VISTA

Administrado por VSP. Puede encontrar odontólogos participantes en [vsp.com](http://vsp.com) para maximizar los ahorros. No se requiere cobertura médica ni dental para elegir la cobertura de la vista. **VSP no emite tarjetas de identificación; los proveedores pueden verificar la cobertura con su número de seguro social.**

### DISEÑO DEL PLAN DE LA VISTA

| Beneficio          | Dentro de la red, usted paga                                                                                                                                    | Frecuencia/Notas                                          |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Examen             | \$0                                                                                                                                                             | Cada 12 meses                                             |
| Cristales          | \$20 de copago                                                                                                                                                  | Monofocal, bifocal o trifocal cada 12 meses               |
| Monturas           | Cualquier cosa por encima de \$150                                                                                                                              | Disponible cada 24 meses                                  |
| Lentes de contacto | Medicamento necesarios: \$0<br>Optativo: \$20 por hasta 6 cajas en la lista de selección cubierta; cualquier cosa por encima de \$150 por selección no cubierta | Disponible cada 12 meses en lugar de monturas y cristales |



## BENEFICIOS ADICIONALES + CONTACTOS CLAVE

Utilice esta página como una referencia rápida para obtener beneficios más allá de los médicos, dentales y de la vista.

### CUENTAS DE AHORRO + BIENESTAR

**Cuenta de Ahorros de Salud (HSA, por sus siglas en inglés):** solo Plan de Ahorro para la Salud (HSP, por sus siglas en inglés); usted contribuye hasta \$4500 solo para empleados o \$9000 para la familia, más \$1000 para ponerse al día a partir de los 55 años.

**Cuenta de Reembolso de Gastos Médicos (HRA, por sus siglas en inglés):** solo la Red de Organizaciones de Proveedores Preferidos (PPO, por sus siglas en inglés); Allegion contribuirá a su HRA una vez que complete las actividades de bienestar designadas.

**Recompensas de bienestar:** hasta \$1000 de la HSA o \$250 de la HRA solo para empleados; hasta \$2000 de la HSA o \$500 de la HRA con cónyuge inscrito.

**Cuenta de Gastos Flexibles (FSA, por sus siglas en inglés):** si participa en la PPO, puede contribuir hasta \$3400.

### DE VIDA Y DISCAPACIDAD

**Seguro Básico de Vida y por Muerte Accidental o Desmembramiento (AD&D, por sus siglas en inglés):** Allegion proporciona a los empleados un beneficio de Seguro de Básico de Vida equivalente a 1.5 veces el HWBBP.

**Cobertura Suplementaria de Vida y AD&D:** puede elegir hasta \$2 000 000 en cobertura para usted; cualquier cantidad superior a \$250 000 requerirá Evidencia de Asegurabilidad (EOI, por sus siglas en inglés). La cobertura para cónyuge e hijos también está disponible.

**Discapacidad a Corto y Largo Plazo:** Allegion le ofrece un seguro a través de AFLAC que le brinda apoyo si queda sin trabajo debido a una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo. Puede optar por comprar cobertura adicional de Discapacidad a Largo Plazo (LTD, por sus siglas en inglés).

### SALUD MENTAL

**Programa de Asistencia al Empleado (EAP, por sus siglas en inglés):** cinco sesiones gratuitas y confidenciales de terapia conductual por tema al año.

**La terapia en línea de Talkspace** está disponible a través de Anthem.

**LiveHealth Online** ofrece atención virtual y de salud mental, incluidos médicos de habla hispana.

### 401(K) + BENEFICIOS VOLUNTARIOS

**401(k):** Allegion iguala el 100% de las contribuciones hasta el primer 6% del pago elegible.

**Seguro Legal a través de ARAG:** proporciona acceso rápido a abogados sin pagar honorarios de abogados.

**Protección contra el robo de identidad a través de Norton LifeLock:** disponibles las opciones Essential y Premier.

## CONTACTOS IMPORTANTES

| Beneficio                              | Proveedor       | Teléfono     | Sitio web / correo electrónico                                                                                                                           |
|----------------------------------------|-----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beneficios de Allegion                 | Allegion        | 844.623.9008 | <a href="mailto:Allegion.USBenefits@Allegion.com">Allegion.USBenefits@Allegion.com</a><br><a href="http://AllegionBenefits.com">AllegionBenefits.com</a> |
| Médico / Sydney Health                 | Anthem          | 844.963.0445 | <a href="http://anthem.com">anthem.com</a>                                                                                                               |
| Medicamentos con prescripción          | Express Scripts | 800.818.6743 | <a href="http://express-scripts.com">express-scripts.com</a>                                                                                             |
| Dental                                 | Delta Dental    | 800.524.0149 | <a href="http://DeltaDentalIN.com">DeltaDentalIN.com</a>                                                                                                 |
| Visión                                 | VSP             | 800.877.7195 | <a href="http://VSP.com">VSP.com</a>                                                                                                                     |
| EAP                                    | Anthem          | 855.873.4932 | <a href="http://AnthemEAP.com">AnthemEAP.com</a>                                                                                                         |
| HSA / FSA / HRA                        | WEX             | 866.451.3399 | <a href="http://benefitslogin.wexhealth.com">benefitslogin.wexhealth.com</a>                                                                             |
| De vida / discapacidad                 | AFLAC           | 844.426.1325 | <a href="http://Mygrouplifedisability.Aflac.com/personal">Mygrouplifedisability.Aflac.com/personal</a>                                                   |
| 401(k)                                 | Fidelity        | 800.835.5095 | <a href="http://401k.com">401k.com</a>                                                                                                                   |
| Seguro legal                           | ARAG            | 800.247.4184 | <a href="http://araglegal.com">araglegal.com</a>                                                                                                         |
| Protección contra el robo de identidad | Norton LifeLock | 800.607.9174 | <a href="http://my.norton.com">my.norton.com</a>                                                                                                         |

Los detalles de los beneficios se rigen por los documentos oficiales del plan. Visite [AllegionBenefits.com](http://AllegionBenefits.com) para obtener todos los detalles y las Descripciones Resumidas del Plan.