



Apoyo para tu bienestar físico, emocional y financiero

Guía de Beneficios del 2025



Índice

Apoyo para tu bienestar físico, emocional y financiero	2
Tus beneficios de salud comienzan...	2
Tus dependientes elegibles para el plan médico y dental	3
Cuándo puedes cambiar tus beneficios	3
Beneficios para tu bienestar	4
Resumen de beneficios de salud	5
Consultas médicas desde tu hogar	7
Tus opciones de plan dental	7
Tarifas del plan de salud para el 2025	8
Tarifas de tu plan dental	8
Medicamentos de mantenimiento y Flex-90®	9
¿Qué hacer para obtener un despacho de tu medicamento para 90 días?	9
Más beneficios para tu bienestar	10
Beneficios de fertilidad y planificación familiar a través de Kindbody	10
Programa Vida®	11
Seguros complementarios del Programa Todo	11
Seguro para mascotas	12
Live Better U	13
Programa de MCS Steps to Wellness	13
Acceso en línea	13
Tarifas de seguros opcionales	14
Tarifas para tus seguros de vida opcionales	14
Seguro de vida para cónyuge o pareja de hecho	15
Apoyamos tu bienestar financiero	16
Plan de Compra de Acciones para Asociados	16
Plan 401(k) de Walmart Puerto Rico	17
Para más detalles	18



Apoyo para tu bienestar físico, emocional y financiero

Walmart apoya tu bienestar al proveerte cubiertas de salud y seguros, incluyendo programas y planes para que puedas mejorar tu estilo de vida y futuro financiero. Esta guía incluye un resumen de los beneficios que tienes disponibles de acuerdo con tu elegibilidad.

Para toda la información de tus beneficios, ingresa a **OneWalmart**, y en el menú principal haz una búsqueda en *Me>My Health>Choose My Benefits*. Ahí encontrarás el Manual de Beneficios del Asociado, el Certificado de beneficios con la descripción de la cubierta médica, dental y de farmacia, al igual que las tarifas de todos tus beneficios. También encontrarás el enlace de *Enroll Now*, donde puedes acceder a la aplicación de *Online Enrollment* para revisar y hacer cambios a tus beneficios.

Tus beneficios de salud comienzan...

- A partir de tu primer día de empleo, si eres un asociado exento.
- El primer día del mes, luego de que cumplas con 89 días de empleo continuo, si eres un asociado no exento a tiempo completo.
- Luego de haber completado un año de empleo, si eres un asociado no exento a tiempo parcial o temporero y cumples con el mínimo de horas requeridas.

Tus dependientes elegibles para el plan médico y dental

Tu cónyuge	<ul style="list-style-type: none">• Con quien estás casado legalmente.
Tu pareja de hecho	<ul style="list-style-type: none">• Que viva contigo en una relación permanente, exclusiva y comprometida, similar a un matrimonio, durante un mínimo de 12 meses y tengan la intención de continuar compartiendo la residencia indefinidamente.• No están casados con otra persona.• Cumplen con la edad legal para casarse en Puerto Rico y están mentalmente capacitados para consentir un matrimonio.• No están emparentados entre sí, lo que impediría el matrimonio entre las partes.• No están en una relación con el único fin de obtener la cubierta de beneficios.
Unión legal	<ul style="list-style-type: none">• Cualquier otra persona con quien estás legalmente unido en una relación reconocida que crea algunos o todos los derechos del matrimonio en el estado o país en el cual la relación fue establecida.
Tus hijos	<ul style="list-style-type: none">• Los hijos de tu cónyuge o pareja de hecho dependientes hasta los 26 años. Su cubierta continuará hasta el fin de mes en que cumplan los 26 años.
Tus hijos dependientes elegibles que son estudiantes universitarios en una institución acreditada en Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none">• Para que estos dependientes puedan mantener la cubierta médica y dental en Estados Unidos, deberás someter copia de la matrícula de estudios en o antes del 30 de septiembre y del 28 de febrero de cada semestre a MCS. En cuanto a Delta Dental, la certificación se envía anualmente en o antes del 30 de septiembre.
Tus hijos incapacitados física o mentalmente que dependen de ti para su sustento.	<ul style="list-style-type: none">• Es requisito que proveas un certificado médico que incluya evidencia de la incapacidad y su imposibilidad de mantenerse a sí mismo(a). Para evaluar individualmente el caso y determinar si cualifica para continuar como dependiente elegible, tienes que proveer esta evidencia antes de que tu hijo(a) cumpla los 26 años.

Requisitos si añades dependientes a tus cubiertas:

- Al añadir a tus dependientes, es nuestra expectativa que utilices información correcta y precisa. Para evitar que se vea afectada la cubierta de tus dependientes, es requisito que incluyas el Seguro Social de los mismos, ya que los Centros de servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) se lo requieren a las aseguradoras.
- Todos somos responsables de utilizar nuestro plan adecuadamente. Tienes la obligación de rápidamente dar de baja de la cubierta a cualquier persona que no satisfaga la definición de dependiente elegible. Proveer información falsa, fraudulenta o de otra índole sobre los dependientes que incluyas, pudiera dar paso a la implementación de acciones disciplinarias, que pueden incluir la pérdida de beneficios y la terminación de empleo.
- Si tú y tu cónyuge o pareja de hecho trabajan en Walmart, solo uno de ustedes podrá inscribir a los hijos como dependientes bajo las cubiertas.

La ley requiere que pagues impuestos sobre el valor de la cubierta del plan médico y dental para tu pareja de hecho y/o hijos de tu pareja de hecho. Este valor se conoce como ingreso atribuido y será incluido en tu formulario W-2 como ingreso tributable.

¿Cuándo puedes cambiar tus beneficios?

Si ocurre un evento que cambie tu estatus familiar, puedes realizar cambios a tus beneficios durante el año. Esto incluye matrimonio o relación de pareja de hecho, divorcio o terminación de relación de pareja de hecho, tener o adoptar un hijo y fallecimiento de un dependiente elegible. También podrás hacer cambios si tú o tus dependientes adquieren o pierden cubierta médica y dental. Tendrás 60 días a partir del evento para ingresar a *Online Enrollment* y realizar el cambio.

Beneficios para tu bienestar

Te proveemos una variedad de beneficios para apoyar tu salud física, emocional y financiera.



Tus opciones de beneficios

Físico y emocional

- **Dos opciones de planes médicos provistas por Medical Card System (MCS) y dos opciones de planes dentales a través de Delta Dental:**
 - *Elite*
 - *Premium*
- **Opciones para tu bienestar emocional:**
 - **MCS Solutions** es tu Programa de Asistencia al Empleado y cuentas con ocho visitas libre de costo para ti y tus dependientes elegibles. Para más información comunícate al **787-945-1348** o al **1-855-830-9887**.
 - **Lyra** te provee acceso desde tu primer día de empleo, a 20 sesiones anuales gratuitas de terapia o consejería de salud mental para ti y tus dependientes elegibles. Podrás recibir servicios de forma presencial o por vídeo con un terapeuta licenciado. Para más detalles ingresa a **walmart.lyrahealth.com**. También te puedes comunicar al **1-800-825-3555** o mediante correo electrónico a **care@lyrahealth.com**.

Protección

- Plan de incapacidad a corto plazo (SINOT) pagado por Walmart para todos los asociados a través de Multinational Insurance (**787-764-1279**).
- Seguro Choferil pagado por Walmart para todos los asociados por hora que conducen vehículos de motor.
- Dos opciones de Plan de incapacidad a largo plazo (LTD, por sus siglas en inglés) para asociados exentos o no exentos a tiempo completo. Este beneficio lo ofrece Lincoln Financial Group (**1-888-778-9251**).
 - **Cubierta de LTD** te ofrece hasta 50% de tu salario mensual con una tarifa de 0.27 centavos por cada \$100, según tus ingresos bisemanales.
 - **Cubierta Mejorada de LTD** te ofrece hasta 60% de tu salario mensual con una tarifa de 0.41 centavos por cada \$100, según tus ingresos bisemanales.
- Seguro de vida básico hasta un máximo de \$50,000 pagado por Walmart para asociados exentos y no exentos a tiempo completo a través de Prudential (**1-877-294-7026**).
 - Puedes adquirir cubiertas adicionales de seguro de vida para ti o tus dependientes.
- Seguro por accidente en viajes de negocio pagado por Walmart para todos los asociados.
- Seguro por muerte accidental y desmembramiento. Si eres un asociado no exento a tiempo completo, puedes escoger hasta \$500,000 de cubierta. Si eres un asociado exento, puedes escoger una cubierta de hasta \$1,000,000.

Financiero

- Plan de Compra de Acciones para Asociados a través de ComputerShare (**1-800-438-6278**).
- Plan 401(k) para tu retiro, a través de Merrill Lynch (**1-888-968-4015**).

Resumen de beneficios de salud

Esta tabla resume los servicios de la cubierta médica *Elite* y *Premium*. Revisa las opciones de acuerdo a tu elegibilidad.

Plan 'Elite'

Beneficio	Copago/coaseguro
Cubierta médica básica	
Hospitalización	\$50
Sala de emergencias	
• Enfermedad	\$50
• Accidente o trauma	\$0
Generalista	\$10
Especialista	\$10
Subespecialista	\$15
Laboratorios clínicos	20%
Rayos-X (procedimientos ilimitados de alta tecnología – CT Scan, PET Scan, MRI, etc.)	20%
Gastos médicos mayores	
Deducible inicial	
• Individual	\$300
• Familiar	\$600
Coaseguro	20%
Desembolso máximo de gastos médicos mayores	
• Individual	\$3,000
• Familiar	\$6,000
Farmacia	
• Medicamentos de marca	20%
• Medicamentos bioequivalentes	\$0
• Medicamentos especializados	30% con un máximo de \$250
Flex 90 (suministro de 90 días en farmacias participantes de la red)	
• Medicamentos de marca y nuevo	\$20
• Medicamentos bioequivalentes	\$0
Visión	
Examen de refracción	\$4
Beneficio para la compra de espejuelos o lentes de contacto	
Máximo cada año póliza (enero a diciembre)	\$130



Plan 'Premium'

Beneficio	Copago/coaseguro
Cubierta médica básica	
Hospitalización	\$50
Sala de emergencias	
• Enfermedad	\$50
• Accidente o trauma	\$0
Generalista	\$10
Especialista	\$10
Subespecialista	\$15
Laboratorios clínicos	25%
Rayos-X	
Ciertos procedimientos de alta tecnología (CT Scan, PET Scan, MRI, entre otros, limitados a uno por año póliza por región anatómica)	25%
Farmacia	
• Medicamentos de marca	20%
• Medicamentos bioequivalentes	\$0
• Medicamentos especializados	30% con un máximo de \$250
Flex 90 (suministro de 90 días en farmacias participantes de la red)	
• Medicamentos de marca y nuevo	\$20
• Medicamentos bioequivalentes	\$0
Visión	
Examen de refracción	\$4
Beneficio para la compra de espejuelos o lentes de contacto	
Máximo cada año póliza (enero a diciembre)	\$130

Consultas médicas desde tu hogar

MCS Medilínea MD

- Acceso 24/7 a consultas médicas en línea o por teléfono, sin copago. Puedes acceder directamente a través de la aplicación móvil Mi MCS o al llamar al 1-833-275-6276.

MCS Medilínea

- Acceso 24/7 a enfermeras graduadas para consultas de la salud llamando al 1-866-727-6271.

Tus opciones de plan dental

Dental 'Elite' – (máximo anual \$2,000)

Beneficio	Copago/coaseguro
Básico y preventivo	0%
Restaurativo menor	20%
Mantenedores de espacio	20%
Restaurativo mayor	40%
Ortodoncia	
Máximo de por vida	\$1,000

Dental 'Premium' – (máximo anual \$750)

Beneficio	Copago/coaseguro
Básico y preventivo	0%
Restaurativo menor	30%
Mantenedores de espacio	20%

Tarifas del plan de salud para el 2025

Costos bisemanales del plan de salud.

Tarifas de tu plan médico

CUBIERTA ELITE

Cubierta	Costo bisemanal no fumador	Costo bisemanal 1 fumador	Costo bisemanal 2 fumadores
Asociado solo	\$31.80	\$63.60	-
Asociado y cónyuge/pareja de hecho	\$101.10	\$132.90	\$164.70
Asociado e hijos	\$80.90	\$112.70	-
Asociado y familia	\$149.60	\$181.40	\$213.20

CUBIERTA PREMIUM

Cubierta	Costo bisemanal no fumador	Costo bisemanal 1 fumador	Costo bisemanal 2 fumadores
Asociado solo	\$21.30	\$42.60	-
Asociado y cónyuge/pareja de hecho	\$81.30	\$102.60	\$123.90
Asociado e hijos	\$61.20	\$82.50	-
Asociado y familia	\$99.60	\$120.90	\$142.20

Tarifas de tu plan dental

CUBIERTA ELITE

Cubierta	Costo bisemanal fumador/ no fumador
Asociado solo	\$3.00
Asociado y cónyuge/pareja de hecho	\$5.70
Asociado e hijos	\$5.30
Asociado y familia	\$7.30

CUBIERTA PREMIUM

Cubierta	Costo bisemanal fumador/ no fumador
Asociado solo	\$1.00
Asociado y cónyuge/pareja de hecho	\$2.00
Asociado e hijos	\$1.80
Asociado y familia	\$2.50





Medicamentos de mantenimiento y Flex-90®

El Programa Flex 90® te permite obtener un despacho de hasta 90 días para los medicamentos de mantenimiento. Los medicamentos de mantenimiento son recetados para el tratamiento de condiciones crónicas que requieren ser utilizados por tiempo prolongado o de por vida. Algunos ejemplos de condiciones crónicas incluyen diabetes, tiroides, hipertensión, colesterol y enfermedad de Parkinson, entre otras.

Es requisito que obtengas tus medicamentos de mantenimiento a través de este programa.

¿Qué hacer para obtener un despacho de tu medicamento para 90 días?

1. Luego de haber obtenido 3 despachos consecutivos de 30 días, solicita a tu médico la receta del medicamento de mantenimiento para 90 días de suplido.
2. Asegúrate que la receta indique una de las siguientes instrucciones: 90 días con una repetición o 30 días con 5 repeticiones.
3. Selecciona la farmacia de tu conveniencia dentro de la red de farmacias Flex 90®.
4. Presenta tu tarjeta del plan en el recetario y paga \$20 de copago por cada medicamento de marca. Si el medicamento es genérico no tienes que incurrir en copago.

Puedes acceder a la lista de farmacias Flex 90® en www.mc-Rx.com. En el menú localiza la opción de *Members* y luego selecciona *Walmart Pharmacy Locator (PR)*. Si tienes preguntas, comunícate con MC-Rx al **1-855-252-2292 / 1-800-850-6682** (TTY/TDD).

Medicamentos agudos

Los medicamentos agudos se despacharán con un suplido de 15 días. Solo algunos de estos medicamentos serán despachados con suplido de 30 días y una repetición adicional de 30 días.

Más beneficios para tu bienestar

Queremos ayudarte a que lleves un estilo de vida saludable. En esta sección encontrarás programas para tu bienestar total.

Toma ventaja de...

Edúcate, escoge...

Actívate!



Vales



www.valespr.com

- Trimestralmente recibes el boletín **Actívate**, el cual contiene valiosos consejos y herramientas de salud.
- Busca este símbolo en las máquinas de meriendas en tu área de trabajo para elegir las opciones más saludables y nutritivas.
- Te ofrece la oportunidad de acceder a servicios y productos con descuentos y ofertas. Accede a www.valespr.com e ingresa con el usuario **walmartpr** y la contraseña **LosPr4ciosB@jo\$**.

Beneficios de fertilidad y planificación familiar a través de Kindbody

Walmart se unió a Kindbody para proveerles a sus asociados acceso a servicios de fertilidad y planificación familiar. Los beneficios incluidos a través de Kindbody son: congelación de óvulos, fertilización intrauterina, fertilización in vitro (IVF, por sus siglas en inglés), apoyo LGBTQ+, medicamentos, salud holística y más. Estos servicios se proveen en clínicas modernas y acogedoras con un equipo de *Care Navigators* que te guiará durante el proceso.

La cubierta de fertilidad y planificación familiar está disponible para los asociados elegibles mayores de 21 años inscritos en el plan médico de Walmart, e incluye hasta \$20,000 de por vida para servicios de tratamiento de fertilidad. Esta cubierta también cubre al cónyuge o pareja de hecho del asociado inscrito en el plan médico. Además del beneficio de fertilidad, Walmart provee a los asociados exentos y no exentos a tiempo completo, hasta \$20,000 de por vida para servicios de adopción y subrogación.



La clínica de Kindbody asignada a Puerto Rico se encuentra en Miami, Florida. Los asociados y sus dependientes elegibles podrán utilizar la política de viajes de Walmart para viajar a esta clínica y recibir atención. Kindbody pudiera asignar otra ubicación para servicios de fertilidad, según sea necesario.

Para verificar tu elegibilidad, comunícate con un *Care Navigator* al **1-833-202-8548** o escribe a walmart@kindbody.com. Para más detalles visita <https://kindbody.com/walmartpr/>.

Programa Vida®

El Programa Vida® atiende las condiciones de diabetes e hipertensión de forma holística y personalizada. Se toma en consideración la parte clínica, nutricional y psicológica, y lo mejor de todo es que es libre de costo. Participarás de cuatro visitas trimestrales sin copagos en la Clínica Salus de Guaynabo. Luego de completar las cuatro visitas, no pagarás copago o coaseguro en los medicamentos para estas condiciones. Al inscribirte y participar del programa, también podrás obtener los suplidos de la bomba de insulina sin copago. Para más información, llama a MCS al **787-758-2500**, extensión 2132.

Seguros complementarios del Programa Todo



Puedes adquirir seguros para cubrir tus necesidades de propiedad y contingencia, al igual que seguros de vida e incapacidad y para tu mascota. Estos seguros se ofrecen a unas tarifas económicas y los representantes del programa te garantizan un servicio y seguimiento en caso de una reclamación. Elige entre los siguientes seguros:


















- Póliza de enfermedades
- Enfermedades críticas
- Cáncer y enfermedades específicas
- Accidente y hospitalización
- Automóvil y propiedad
- Seguro de incapacidad
- Seguro para mascotas

Para más información sobre estos seguros, comunícate al **787-622-3240** o por correo electrónico a programatodo@ikonpr.com.



Seguro para mascotas

El seguro para mascotas provee tres opciones de cubierta para recibir reembolso de hasta 90% de los gastos cubiertos del veterinario para tu perro o gato. Esta tabla resume los tipos de gastos que están cubiertos bajo cada opción.

Cubierta	Plan básico (accidente)	Plan preferido (accidente y enfermedad) y prevención)	Plan completo (accidente, enfermedad)
Medicamentos recetados			
Cirugía y hospitalización			
MRI, CT Scan, rayos-X			
Tratamientos contra el cáncer	N/A		
Alergias e infecciones	N/A		
Problemas de conducta	N/A		
Limpieza dental	N/A	N/A	
Tratamiento contra pulgas y gusanos del corazón	N/A	N/A	

Puedes escoger entre estas opciones de límite anual, deducible y cantidad de reembolso:

Beneficio	Límite anual
Límite anual	\$2,500, \$3,000, \$4,000, \$5,000, \$7,000 o \$10,000
Deducible	\$100, \$250, \$500, \$750 o \$1,000
Reembolso	70%, 80% o 90%

Puedes usar el médico veterinario de tu preferencia y luego sometes el recibo de pago para reembolso al plan, el cual se te depositará en tu cuenta dentro de 72 horas.

Para ver el costo mensual por cubierta, escanea el QR code o llama al **787-783-7160**. Las tarifas comienzan en \$10.73 al mes y puedes recibir 10% de descuento al incluir el código promocional WALMART10.



Live Better U

El programa Live Better U te ofrece la oportunidad para obtener desde certificaciones educativas hasta un grado universitario.

- El beneficio está disponible desde el primer día de empleo para asociados no exentos a tiempo completo y parcial, y los asociados exentos que trabajan en las tiendas, clubs y Centro de Distribución.
- **Walmart paga el 100% de la matrícula y el costo de los libros en las universidades elegibles.**

Para conocer más detalles, visita LiveBetterU.com.



Programa de MCS Steps to Wellness

MCS Steps to Wellness provee intervenciones educativas, virtuales y presenciales, que apoyan un estilo de vida saludable. Este programa de bienestar consta de tres pilares: actividad física, nutrición y salud emocional. Los cursos son ofrecidos por profesionales, como educadores en salud, nutricionistas, entrenadores físicos, psicólogos, coaches y motivadores, entre otros.

Al escanear el QR code te puedes registrar y comenzarás a recibir acceso a podcasts sobre cómo optimizar tu salud mental, vídeos de rutinas de ejercicios y cursos de cocina.



Acceso en línea

Mi MCS

A través de la aplicación de Mi MCS, puedes acceder a la tarjeta virtual del plan médico y certificaciones de cubierta. Además, puedes buscar y escoger tus proveedores, ver tus reclamaciones y las de tus dependientes menores de 18 años. Por otro lado, puedes acceder al portal mcs.com.pr para solicitar duplicado de tarjetas, certificaciones de cubiertas y hacer la búsqueda de proveedores. A través de esta aplicación también puedes acceder a Medilínea MD para una consulta médica.

Delta Dental

Delta Dental también te ofrece herramientas para la búsqueda de dentistas participantes de la red en:

- **El portal** – www.deltadentalpr.com, haz clic en ‘¿Buscando un dentista?’ – Podrás ver tus últimas reclamaciones procesadas, solicitar o imprimir un duplicado de tu tarjeta o certificación de cubierta, entre otros.
- **La aplicación móvil** – podrás buscar los proveedores, ver tus últimas reclamaciones procesadas y acceder a tu tarjeta virtual.

Tarifas de seguros opcionales

Tarifas para tus seguros de vida opcionales

Seguro de vida opcional para asociado – No fumadores

Edad	Cubierta para todo asociado elegible						Cubierta adicional para asociados exentos			
	\$25,000	\$50,000	\$75,000	\$100,000	\$150,000	\$200,000	\$300,000	\$500,000	\$750,000	\$1,000,000
Menor de 25	\$0.36	\$0.71	\$1.07	\$1.43	\$2.14	\$2.85	\$4.28	\$7.13	\$10.70	\$14.27
25-29	\$0.39	\$0.78	\$1.17	\$1.56	\$2.35	\$3.13	\$4.69	\$7.82	\$11.74	\$15.65
30-34	\$0.53	\$1.06	\$1.59	\$2.12	\$3.18	\$4.23	\$6.35	\$10.59	\$15.88	\$21.17
35-39	\$0.64	\$1.29	\$1.93	\$2.58	\$3.87	\$5.16	\$7.73	\$12.89	\$19.33	\$25.78
40-44	\$0.74	\$1.47	\$2.21	\$2.95	\$4.42	\$5.89	\$8.84	\$14.73	\$22.09	\$29.46
45-49	\$1.14	\$2.28	\$3.42	\$4.56	\$6.84	\$9.11	\$13.67	\$22.78	\$34.18	\$45.57
50-54	\$1.73	\$3.45	\$5.18	\$6.90	\$10.36	\$13.81	\$20.71	\$34.52	\$51.78	\$69.04
55-59	\$3.21	\$6.42	\$9.63	\$12.84	\$19.26	\$25.68	\$38.52	\$64.21	\$96.31	\$128.42
60-64	\$4.78	\$9.55	\$14.33	\$19.10	\$28.65	\$38.20	\$57.30	\$95.51	\$143.26	\$191.01
65-69	\$8.94	\$17.88	\$26.82	\$35.76	\$53.64	\$71.53	\$107.29	\$178.82	\$268.22	\$357.63
70+	\$13.90	\$27.80	\$41.70	\$55.60	\$83.40	\$111.20	\$166.80	\$278.01	\$417.01	\$556.01

* Nota: El costo del seguro de vida es a base de tu edad. El costo aumentará automáticamente al cumplir la edad mínima del próximo grupo. Si cambias o aumentas la cubierta durante el período de inscripción, tendrás que completar el Cuestionario de salud de Prudential en la aplicación de **Online Enrollment**.

Seguro de vida opcional para asociado – Fumadores

Edad	Cubierta para todo asociado elegible						Cubierta adicional para asociados exentos			
	\$25,000	\$50,000	\$75,000	\$100,000	\$150,000	\$200,000	\$300,000	\$500,000	\$750,000	\$1,000,000
Menor de 25	\$0.39	\$0.78	\$1.17	\$1.56	\$2.35	\$3.13	\$4.69	\$7.82	\$11.74	\$15.65
25-29	\$0.43	\$0.85	\$1.28	\$1.70	\$2.55	\$3.41	\$5.11	\$8.52	\$12.77	\$17.03
30-34	\$0.60	\$1.20	\$1.80	\$2.39	\$3.59	\$4.79	\$7.18	\$11.97	\$17.95	\$23.93
35-39	\$0.72	\$1.45	\$2.17	\$2.90	\$4.35	\$5.80	\$8.70	\$14.50	\$21.75	\$29.00
40-44	\$0.84	\$1.68	\$2.52	\$3.36	\$5.04	\$6.72	\$10.08	\$16.80	\$25.20	\$33.60
45-49	\$1.29	\$2.58	\$3.87	\$5.16	\$7.73	\$10.31	\$15.47	\$25.78	\$38.66	\$51.55
50-54	\$1.98	\$3.96	\$5.94	\$7.92	\$11.88	\$15.83	\$23.75	\$39.58	\$59.38	\$79.17
55-59	\$3.67	\$7.34	\$11.01	\$14.68	\$22.02	\$29.37	\$44.05	\$73.41	\$110.12	\$146.83
60-64	\$5.45	\$10.91	\$16.36	\$21.82	\$32.73	\$43.63	\$65.45	\$109.08	\$163.63	\$218.17
65-69	\$11.93	\$23.87	\$35.80	\$47.73	\$71.60	\$95.46	\$143.19	\$238.65	\$357.98	\$477.30
70+	\$18.54	\$37.08	\$55.61	\$74.15	\$111.23	\$148.30	\$222.45	\$370.75	\$556.13	\$741.50

* Nota: El costo del seguro de vida es a base de tu edad. El costo aumentará automáticamente al cumplir la edad mínima del próximo grupo. Si cambias o aumentas la cubierta durante el período de inscripción, tendrás que completar el Cuestionario de salud de Prudential en la aplicación de **Online Enrollment**.

Seguro de vida opcional para hijo(s)

Cubierta	Costo por período de paga
\$5,000	\$0.33
\$10,000	\$0.66
\$20,000	\$1.32

Seguro de vida para cónyuge o pareja de hecho

Seguro de vida para cónyuge o pareja de hecho – No fumador

Edad	\$5,000	\$15,000	\$25,000	\$50,000	\$75,000	\$100,000	\$150,000	\$200,000
Menor de 25	\$0.18	\$0.54	\$0.90	\$1.80	\$2.69	\$3.59	\$5.39	\$7.18
25-29	\$0.21	\$0.64	\$1.07	\$2.14	\$3.21	\$4.28	\$6.42	\$8.56
30-34	\$0.29	\$0.86	\$1.43	\$2.85	\$4.28	\$5.71	\$8.56	\$11.41
35-39	\$0.32	\$0.96	\$1.60	\$3.20	\$4.80	\$6.40	\$9.60	\$12.80
40-44	\$0.35	\$1.06	\$1.77	\$3.54	\$5.32	\$7.09	\$10.63	\$14.18
45-49	\$0.53	\$1.59	\$2.66	\$5.32	\$7.97	\$10.63	\$15.95	\$21.26
50-54	\$0.82	\$2.45	\$4.08	\$8.17	\$12.25	\$16.34	\$24.51	\$32.68
55-59	\$1.53	\$4.58	\$7.63	\$15.26	\$22.89	\$30.52	\$45.77	\$61.03
60-64	\$2.34	\$7.03	\$11.71	\$23.43	\$35.14	\$46.86	\$70.28	\$93.71
65-69	\$4.51	\$13.53	\$22.54	\$45.08	\$67.63	\$90.17	\$135.25	\$180.34
70+	\$7.31	\$21.94	\$36.57	\$73.14	\$109.71	\$146.28	\$219.41	\$292.55

* Nota: El costo del seguro de vida es a base de tu edad. El costo aumentará automáticamente al cumplir la edad mínima del próximo grupo. Si cambias o aumentas la cubierta para tu cónyuge o pareja de hecho durante el período de inscripción, tendrás que completar el Cuestionario de salud de Prudential en la aplicación de **Online Enrollment**.

Seguro de vida para cónyuge o pareja de hecho – Fumador

Edad	\$5,000	\$15,000	\$25,000	\$50,000	\$75,000	\$100,000	\$150,000	\$200,000
Menor de 25	\$0.21	\$0.62	\$1.04	\$2.07	\$3.11	\$4.14	\$6.21	\$8.28
25-29	\$0.24	\$0.71	\$1.19	\$2.37	\$3.56	\$4.74	\$7.11	\$9.48
30-34	\$0.32	\$0.95	\$1.59	\$3.18	\$4.76	\$6.35	\$9.53	\$12.70
35-39	\$0.35	\$1.06	\$1.77	\$3.54	\$5.32	\$7.09	\$10.63	\$14.18
40-44	\$0.40	\$1.19	\$1.98	\$3.96	\$5.94	\$7.92	\$11.88	\$15.83
45-49	\$0.62	\$1.85	\$3.08	\$6.17	\$9.25	\$12.34	\$18.50	\$24.67
50-54	\$0.95	\$2.84	\$4.74	\$9.48	\$14.22	\$18.96	\$28.44	\$37.93
55-59	\$1.85	\$5.55	\$9.25	\$18.50	\$27.75	\$37.01	\$55.51	\$74.01
60-64	\$2.96	\$8.87	\$14.79	\$29.57	\$44.36	\$59.15	\$88.72	\$118.29
65-69	\$5.92	\$17.76	\$29.60	\$59.19	\$88.79	\$118.38	\$177.57	\$236.76
70+	\$9.60	\$28.81	\$48.02	\$96.04	\$144.05	\$192.07	\$288.11	\$384.14

* Nota: El costo del seguro de vida es a base de tu edad. El costo aumentará automáticamente al cumplir la edad mínima del próximo grupo. Si cambias o aumentas la cubierta para tu cónyuge o pareja de hecho durante el período de inscripción, tendrás que completar el Cuestionario de salud de Prudential en la aplicación de **Online Enrollment**.

Seguro opcional por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

Cubierta	\$25,000	\$50,000	\$75,000	\$100,000	\$150,000	\$200,000	\$300,000	\$500,000	\$750,000	\$1,000,000
Asociado solo	\$0.18	\$0.37	\$0.55	\$0.74	\$1.10	\$1.47	\$2.21	\$3.68	\$5.52	\$7.36
*Asociado más dependientes	\$0.37	\$0.74	\$1.10	\$1.47	\$2.21	\$2.95	\$4.42	\$7.36	\$11.05	\$14.73

* Esta cubierta incluye dos escenarios: asociado e hijos o asociado, hijos y cónyuge/pareja de hecho.

Apoyamos tu bienestar financiero

El Plan de Compra de Acciones para Asociados y el Plan 401(k) de Walmart Puerto Rico son las herramientas que necesitas para tu seguridad financiera.

Todos tenemos metas diferentes para el retiro, por eso es muy importante que busques asesoría financiera y ahorres para tu porvenir. Además, debes consultar con un asesor de impuestos para que conozcas cualquier implicación tributaria que puedas tener.



Plan de Compra de Acciones para Asociados

Para participar en el Plan de Compra de Acciones para Asociados debes tener 21 años o más. Si decides participar en el plan, la compra de acciones se hará a través de deducciones de nómina bisemanalmente. Puedes elegir comprar desde \$2 hasta \$1,000 por período de paga, hasta un máximo de \$26,000 por año plan.

Walmart aporta 15 centavos por cada dólar que compres hasta los primeros \$1,800 de cada año plan. La aportación máxima que Walmart puede hacer cada año plan es \$270. Si deseas vender acciones, comunícate con ComputerShare, el administrador del plan, al **1-800-438-6278**. También puedes visitar el portal **www.computershare.com/walmart**. Recuerda completar el formulario W-9 antes de vender las acciones para evitar el cobro de impuestos federales.

Para todos los detalles

Ingresa a **One.Walmart.com** y selecciona **Choose My Benefits** para buscar información en el **Manual de Beneficios del Asociado** más reciente.

Plan 401(k) de Walmart Puerto Rico

Otra valiosa herramienta que te provee Walmart, es la oportunidad de ahorrar para el retiro mediante el Plan 401(k) de Walmart Puerto Rico. Si eres elegible, puedes aportar anualmente hasta \$15,000, el máximo establecido actualmente por el Departamento de Hacienda de Puerto Rico. Las deducciones se hacen a través de nómina antes de impuestos y puedes aportar desde un 1% hasta un 50% de tu paga elegible.

Para ayudarte, Walmart también te ofrece un pareo dólar por dólar hasta un 6% de tu paga elegible. Tienes derechos adquiridos inmediatamente en tus aportaciones y el pareo de la Compañía.

Si tienes o cumples 50 años o más, puedes hacer aportaciones adicionales de hasta 100% de tu paga elegible, con un máximo de \$1,500 anuales. Tienes una gama de opciones de fondos para invertir tus ahorros. Si no haces la elección, Walmart lo hará por ti. Aunque el Plan 401(k) se diseñó para ahorrar para tu futuro, tienes la oportunidad de hacer préstamos de tu cuenta del plan para propósito general o préstamo residencial. Debes pagar el mismo a tu cuenta a través de deducciones de nómina.

Para información adicional acerca de tu Plan 401(k), ingresa a www.benefits.ml.com o llama a servicio al cliente al **1-888-968-4015** de lunes a viernes, de 8:00 AM a 7:00 PM, hora del Este.



One.Walmart.com

Puedes encontrar toda la información sobre tus beneficios en **One.Walmart.com** y en el menú principal haz una búsqueda en *Me > My Health > Choose My Benefits*. Ahí encontrarás el Manual de Beneficios del Asociado, el Certificado de beneficios con la descripción de la cubierta médica, dental y de farmacia, al igual que las tarifas de todos tus beneficios.

Para hacer cambios a tu plan médico y dental durante el período de inscripción o durante el año si tienes un cambio de estatus cualificado, ingresa a *One.Walmart.com/Enroll*.

Es importante que incluyas o actualices tu correo electrónico en **Online Enrollment** o **Workday**, ya que recibirás la información de beneficios a través del mismo.

VALORAMOS TU PARTICIPACIÓN EN EL PLAN

El Plan de Salud y Bienestar de los Asociados (AHWP, por sus siglas en inglés) respeta la dignidad de cada persona que participa en el Plan. El AHWP no discrimina a base de raza, color, origen nacional, género, edad o discapacidad y prohíbe terminantemente la represalia contra cualquier persona que presente una queja de discrimen. Además, proporcionamos a nuestros participantes servicio de intérprete y asistencia gratuita. Te valoramos como participante y para nosotros es importante tu satisfacción.

Si necesitas asistencia o tienes preguntas sobre los servicios de tu Plan, puedes comunicarte al número que se encuentra en tu tarjeta del plan. Si tienes alguna pregunta, puedes utilizar una de las siguientes alternativas a continuación para poder servirte mejor.

Para conocer o usar nuestro proceso de manejo de quejas, comunícate con Servicio al cliente de beneficios al: 1-800-421-1362. Para presentar una queja de discrimen, comunícate con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles:

- 1-800-368-1019 o 1-800-537-7697 (TDD)
- <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/>
- OCRComplaint@hhs.gov

Los servicios de intérprete están disponibles de forma gratuita llamando al 1-800-421-1362.

Services of an interpreter are available without charge by calling 1-800-421-1362.

عربي
خدمات الترجمة الفورية متاحة دون تكلفة. 1-800-421-1362

සිංහල
විද්‍යුත් චන්ද්‍රිකා මගින් සපයනු ලබන නිවැරදි පරිවර්තන සේවාවන් 1-800-421-1362

汉语普通话
翻译服务免费提供。1-800-421-1362.

فارسی
خدمات مترجم بدون هیچ هزینه ای در دسترس می باشد. 1-800-421-1362

English
Interpreter Services are available at no cost. 1-800-421-1362.

kreyòl ayisyen
Gen Sèvis entèprèt ki disponib gratis. 1-800-421-1362.

日本語
通訳サービスは無料でご利用いただけます。1-800-421-1362.

한국어
통역 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-421-1362.

Português
Serviços de intérprete estão disponíveis grátis. 1-800-421-1362.

සිංහල
විද්‍යුත් චන්ද්‍රිකා මගින් සපයනු ලබන නිවැරදි පරිවර්තන සේවාවන් 1-800-421-1362.

Română
Serviciile de interpretariat sunt disponibile gratuit. 1-800-421-1362.

Русский
Переводческие Услуги оказываются бесплатно. 1-800-421-1362.

Af-Soomaali
Adeegyada Turjumaanka waxaa lagu heli karaa kharash la'aan. 1-800-421-1362.

Kiswahili
Huduma za tafsiri zipo bila malipo. 1-800-421-1362.

Tiếng Việt
Dịch Vụ Thông Dịch có sẵn miễn phí. 1-800-421-1362.

Français
Des services d'interprètes sont disponibles sans frais. 1-800-421-1362.

Esta Guía de Beneficios provee un resumen de los puntos sobresalientes de los beneficios y las herramientas ofrecidas a los asociados de Walmart Puerto Rico. La misma no incluye todos los detalles de los planes que ofrece Walmart y no constituye una oferta o garantía de empleo actual o futuro. En el caso de que el contenido de este folleto o cualquier representación verbal de alguna persona relacionada con uno de los planes tenga alguna inconsistencia con las disposiciones de los documentos del Plan o con el Manual de Beneficios del Asociado más actualizado en Online Enrollment o OneWalmart, prevalecerán las disposiciones del documento del Plan.

