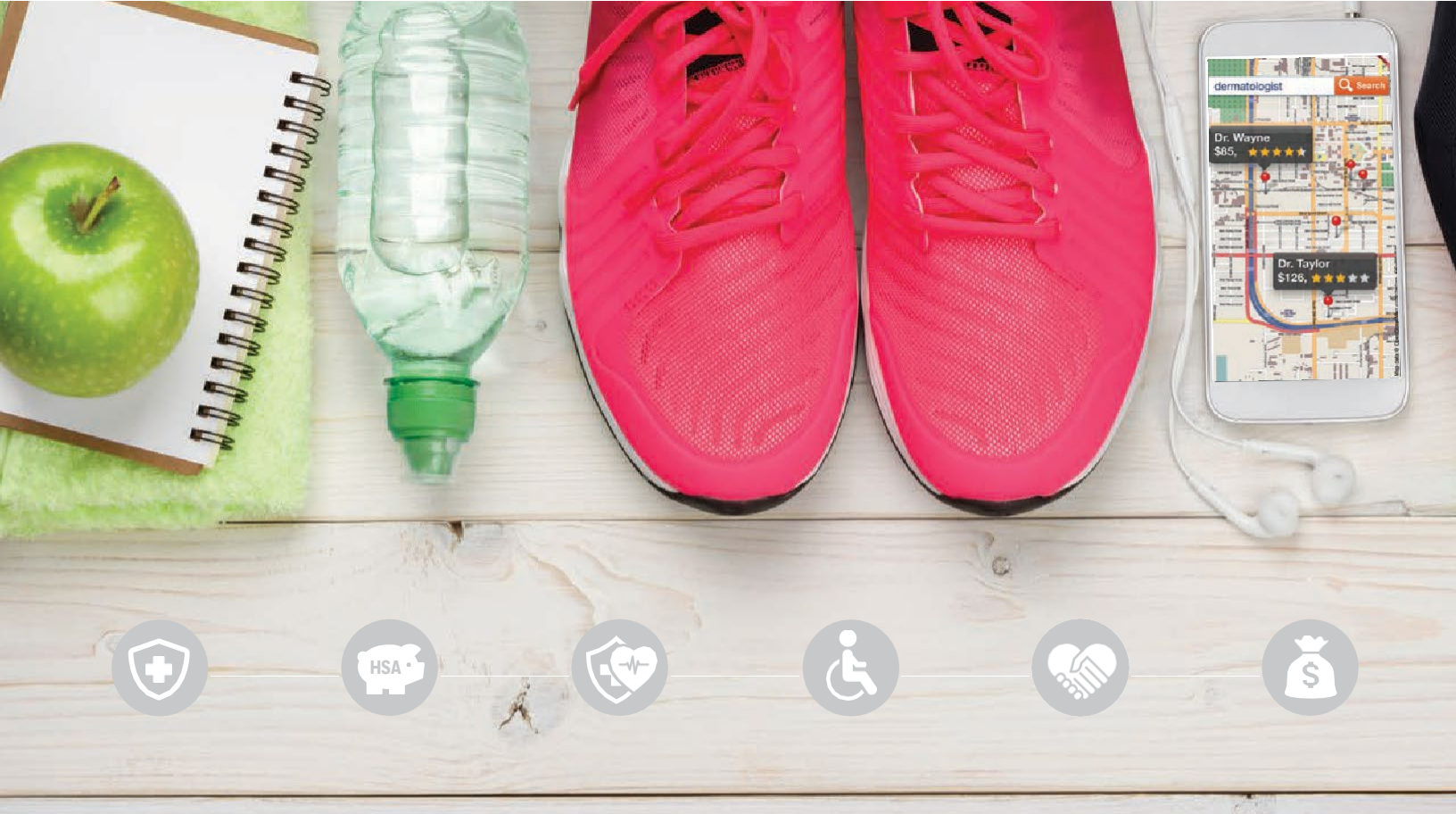


TUS DECISIONES MARCAN LA DIFERENCIA

CALIDAD. ELECCIÓN. BIENESTAR.

Año del plan 2024

Honeywell

BENEFICIOS DE HONEYWELL

En Honeywell, el futuro es lo que creamos. Como un Futureshaper, queremos que prosperes tanto profesional como personalmente, y te conviertas en la mejor versión de ti mismo.

Honeywell se enfoca en ocupar excelentes posiciones en buenas industrias, impulsadas por tecnologías y soluciones que ayudan a resolver los desafíos más difíciles del mundo. Nuestros empleados innovan y crean valor para Honeywell todos los días y nos aseguramos de que los empleados compartan el valor que ayudan a crear con recompensas diferenciadas, que incluyen programas competitivos de compensación total y beneficios.

Como parte de estos beneficios, ofrecemos planes de atención médica para ayudarlo a usted y a su familia a mantenerse saludables y brindar cobertura en caso de enfermedad o lesión. También ofrecemos beneficios que brindan protección financiera para usted y su familia en caso de accidente, discapacidad o fallecimiento, y planes que lo ayudan a ahorrar para la jubilación.

Los costos de atención médica siguen siendo un gasto significativo para nuestra empresa, empleados y el país, con el gasto en atención médica superando continuamente la inflación. Honeywell se compromete a ayudar a sus empleados a convertirse en consumidores de atención médica mejor informados. Nuestro plan de atención médica y herramientas te permitirán tomar decisiones informadas sobre la atención médica, con énfasis tanto en la calidad como en la eficiencia en costos.

Como nuevo empleado, tienes 45 días para inscribirte en tus beneficios en línea. Después de 45 días, llama a HR Help al 1-877-258-3699 para recibir apoyo.

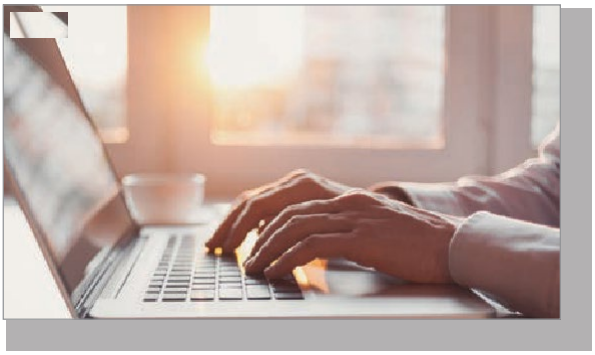
QUÉ HAY DENTRO

El Plan Médico de HONEYWELL

El Plan Médico de Honeywell te brinda la flexibilidad de elegir proveedores dentro o fuera de la red cuando necesitas atención médica. Obtienes un mayor nivel de copago cuando utilizas proveedores dentro de la red. Debes cumplir con un deducible anual antes de que el plan comience a pagar beneficios. Debido a la importancia de la atención preventiva, la atención preventiva dentro de la red está cubierta al 100% y no está sujeta al deducible dentro de la red. Para ayudarte a protegerte en caso de una situación médica grave, el plan incluye características que limitan tu exposición financiera.

¿Qué es "la atención preventiva"?

Mantenerse al día con la atención preventiva regular es una forma efectiva de mantener una buena salud e identificar posibles problemas de salud lo antes posible. Los beneficios de la atención preventiva están sujetos a las reglas del plan, incluyendo límites de edad y frecuencia..



Visita Benefits.Honeywell.com para explorar tus beneficios de atención médica y los recursos disponibles para ti, y revisa más detalles para nuevos empleados.

Cómo funciona el plan médico

01 Atención preventiva La atención preventiva dentro de la red, incluyendo ciertos medicamentos preventivos genéricos, está cubierta al 100% y no está sujeta al deducible anual.

02 Deducible anual Antes de que el plan cubra tus servicios no preventivos antes de que el plan cubra tu atención no preventiva (como una estadía en el hospital, visita al médico, atención especializada o medicamentos recetados), debes cumplir con el deducible anual..

DEDUCIBLE ANUAL

Dentro de la red[1]	Fuera de la red[1]
• $1,700 para cobertura individual	• $3,000 para cobertura individual
• $3,400 para cobertura familiar (uno o más dependientes)[2]	• $6,000 para cobertura familiar (uno o más dependientes)[2]

1 Los gastos fuera de la red no se aplican al deducible dentro de la red y los gastos dentro de la red no se aplican al deducible fuera de la red.

2 Se debe cumplir con el deducible familiar completo antes de que cualquier miembro de la familia pueda recibir beneficios y comenzar el copago.

REDES DE PLANES MÉDICOS

Cuando te inscribas en los beneficios, puedes seleccionar la red de planes médicos que sea adecuada para ti. Visita **www.cigna.com** y **www.horizonblue.com/honeywell** para obtener más detalles. Asegúrate de seguir verificando la red de médicos durante todo el año.
Ten en cuenta que Kaiser Permanente puede ofrecerse en ciertas ubicaciones.

03 Copago. Una vez que se cumpla el deducible, tú y el plan

Una vez que se cumpla el deducible, tú y el plan comenzarán a compartir en el costo de los servicios a través de la coaseguro. En la mayoría de los casos, pagas menos cuando visitas proveedores dentro de la red porque ellos ofrecen servicios a tarifas negociadas más bajas y la cobertura es mayor:

- Para la atención dentro de la red: Honeywell paga el 80% y tú pagas el 20% restante después de que se cumpla el deducible dentro de la red.
- Para atención fuera de la red: Honeywell paga el 50% del monto permitido* y tú pagas los costos restantes después de cumplir con el deducible fuera de la red.

* 110% del RBRVS de Medicare.

Estas tasas de copago se aplican a los Servicios Cubiertos, incluyendo visitas a consultorios de atención primaria y especializada, medicamentos recetados, estadías hospitalarias y visitas a la sala de emergencias. Consulta tu Descripción del Plan Resumido para obtener información sobre los Servicios Cubiertos.

04 Límite máximo de gastos de tu bolsillo. Lo máximo que pagarás Los Servicios Cubiertos durante el año (el límite máximo de gastos de tu bolsillo) se muestra en la tabla a continuación y depende de tu salario base anualizado, nivel de cobertura y si buscas atención dentro o fuera de la red. Una vez que alcances este máximo, los Servicios Cubiertos se pagan al 100% durante el resto del año. (Nota: Los gastos de copago y el deducible anual cuentan todos hacia el límite máximo de gastos de tu bolsillo).

Límite máximo de gastos de tu bolsillo.

DENTRO DE LA RED[1]	FUERA DE LA RED[1]
Si tu salario base anualizado es de $50,000 o menos: • $2,900 para cobertura individual • $5,800 por cobertura familiar If your annualized base pay is over $50,000: • $4,400 para cobertura individual • $8,800 por cobertura familiar	• $8,000 para cobertura individual • $16,000 para cobertura familiar (uno o más dependientes)

[1]Los gastos fuera de la red no se aplican al límite máximo dentro de la red.

Dentro de la red Los gastos no se aplican al límite máximo fuera de la red.

¿Qué pasa con mis contribuciones?

Tú y Honeywell comparten el costo de la cobertura (contribuciones salariales para la cobertura médica).

Para empleados que cubren a uno o más dependientes.

El deducible anual completo de la familia debe ser cubierto antes de que cualquier miembro de la familia pueda recibir beneficios y comience el copago.

Resumen del plan médico de Honeywell

Característica de beneficio	Dentro de la red1	Fuera de la red1
Cobertura para Dependientes	Hasta los 26 años	
Deducible Anual	• $1,700 cobertura individual • $3,400 cobertura familiar[2]	• $3,000 cobertura individual • $6,000 cobertura familiar[2]
Cuidado Preventivo	100%, Sin deducible	No cubierto
Consultorio de atención primaria y Especializada visitas, incluyendo salud Mental y visitas ambulatorias para el abuso de sustancias	80% después del deducible[3]	50% del monto permitido[4] después del deducible
Estancia en el Hospital	80% después del deducible	50% del monto permitido[4] después del deducible
Sala de Emergencias	80% después del deducible	80% después del deducible
Medicamentos recetados[5]	80% después del deducible	50% del monto permitido[4] después del deducible
Todos los demás servicios cubiertos	80% después del deducible	50% el monto permitido[4] después del deducible
Límite Anual de Gastos de Bolsillo (Incluye Deducible Anual, ver La Descripción Resumida del Plan Para obtener información adicional sobre Qué gastos se incluyen en esto Máximo)	Si tu salario base anual es $50,000 o menos: • $2,900 cobertura individual • $5,800 por familia Si tu salario base anual es o más $50,000: • $4,400 cobertura individual • $8,800 por familia	• $8,000 cobertura individual • $16,000 por familia
Máximo vitalicio	Ninguno	Ninguno

1 Los gastos fuera de la red no se aplican al deducible dentro de la red o al máximo de gastos de bolsillo dentro de la red. Los gastos dentro de la red no se aplican al deducible fuera de la red o al máximo de gastos de bolsillo fuera de la red.

2 Si estás cubriendo a uno o más dependientes bajo el Plan Médico de Honeywell, el deducible anual familiar debe ser cubierto antes de que comience el copago.

3 Para los participantes de Cigna Staff: Las visitas a consultorios de atención primaria dentro de la red, pero fuera del modelo de Cigna Staff, están cubiertas al 70% después del deducible.

4 110% de Medicare RBRVS.

5 Después de que se cubra el deducible, pagas el copago, sujeto a un máximo de $200 por receta para compras en tiendas y un máximo de $400 para un suministro de 90 días en pedidos por correo.

Apoyo en la toma de Decisiones Quirúrgicas

Para brindarte un mejor apoyo al tomar decisiones importantes sobre tu atención médica, te recomendamos que te involucres en el programa de Apoyo en la Toma de Decisiones Quirúrgicas de ConsumerMedical. Para obtener más información, comunícate con ConsumerMedical al 1-888-361-3944. El programa aborda los siguientes cinco procedimientos: reemplazo de rodilla, reemplazo de cadera, histerectomía, cirugía de espalda baja y cirugía bariátrica. Si tu médico recomienda estas cirugías, es posible que califiques para un $400 tarjeta prepagada* solo para obtener más información sobre tus opciones de tratamiento.

*Para ser elegible, debes comunicarte con un Aliado Médico para una de las cirugías electivas mencionadas anteriormente y completar una encuesta. Debes comenzar el programa al menos 30 días antes de la fecha planificada de la cirugía. Los procedimientos de emergencia no califican para el incentivo, y pueden aplicarse otras restricciones. La tarjeta prepaga Mastercard® es emitida por MetaBank®, miembro de la FDIC. Se aplican los términos de la tarjeta. La tarjeta es cortesía de ConsumerMedical, una empresa de Alight; los premios pueden estar sujetos a impuestos.

COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA

Cuando te inscribes en el Plan Médico de Honeywell, automáticamente tendrás cobertura de medicamentos con receta a través de CVS Caremark.

Tendrás acceso a una red de farmacias minoristas y a un programa de medicamentos por correo. Los cargos por medicamentos con receta se aplicarán al deducible anual del plan médico y al máximo de gastos de tu bolsillo.

- Hasta que cumplas con el deducible anual del plan, pagarás el costo total de la receta (que puede variar según la farmacia).
- Una vez que cumplas con el deducible anual, Honeywell pagará el 80% de cada medicamento con receta cubierto si utilizas una farmacia de la red, y tú serás responsable del 20% restante.
- Si alcanzas el máximo de gastos de bolsillo del plan, los medicamentos con receta cubiertos se pagan al 100%.

  Ciertos medicamentos genéricos preventivos pueden estar cubiertos al 100% cuando se adquieren a través del programa de pedido por correo o el programa CVS Maintenance Choice.

Después de cumplir con el deducible, hay un límite por receta para los medicamentos cubiertos para limitar tu exposición financiera a medicamentos recetados de alto costo. El límite es de $200 para medicamentos recetados en tiendas y $400 para un suministro de 90 días a través del correo o una farmacia CVS.

PROGRAMA DE ATENCIÓN DE CALIDAD PARA EL CÁNCER

Cuando se enfrenta a un diagnóstico de cáncer, la atención de calidad es crucial.

Como empleado de Honeywell, si tú o un miembro de tu hogar recibe un diagnóstico nuevo de cáncer, llama a Consumer Medical para recibir apoyo. Los participantes que completen el programa recibirán una contribución de $500 a su Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA).*

Recibirás orientación médica de un destacado oncólogo y una enfermera especializada en oncología que crearán un plan personalizado de atención de calidad. Llama al 1-888-361-3944 para recibir apoyo.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL

Si tú o un miembro de tu familia están lidiando con condiciones como ansiedad, depresión, TDAH, autismo, trastornos alimentarios o adicciones, el equipo compasivo de expertos en salud mental de ConsumerMedical puede ayudarte con tus necesidades de salud mental de diversas formas. Llamar 1-888-361-3944 (Opción #2) para recibir apoyo

* Subject to eligibility for an HSA contribution (including enrollment in Honeywell's medical plan).
* CVS Caremark does not apply to Kaiser Permanente members

IMPORTANTE:

Los cargos por medicamentos con receta se aplicarán al deducible anual del plan médico y al máximo de gastos de tu bolsillo.

CUENTA DE AHORRO PARA LA SALUD (HSA)

Contribuciones a la Cuenta de Ahorro para la Salud

Las contribuciones máximas permitidas anuales del IRS para una HSA en 2024 son de $4,150 para cobertura individual y $8,300 para cobertura familiar. Si tienes 55 años o más antes del 31 de diciembre de 2024, puedes realizar una contribución adicional anual de recuperación $1,000.

Si te inscribes en el Plan Médico de Honeywell, puedes optar por contribuir a una Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA) con Bank of America. Una HSA es una cuenta establecida para pagar gastos médicos calificados. Cuando te inscribes en una HSA, determinas cuánto deseas contribuir de tu salario antes de impuestos, lo que reduce tu ingreso imponible, al tiempo que ahorras para gastos médicos actuales y futuros.

Todas las contribuciones a la HSA, ya sean realizadas por ti o por Honeywell, cuentan para el máximo aplicable establecido por el IRS. Puedes estar sujeto a sanciones fiscales u otras consecuencias adversas si excedes el máximo establecido por el IRS, por cualquier motivo, incluyendo:

- Te vuelves elegible para una HSA o pierdes la elegibilidad para una HSA a mitad de año (porque ya no estás inscrito en un HDHP, o porque te inscribes en una cobertura descalificante o te conviertes en beneficiario de Medicare).
- tienes un evento de vida que afecta tu nivel de cobertura (por ejemplo, cambio de cobertura familiar a cobertura individual debido a un divorcio o fallecimiento), o
- realizas o recibes una contribución única y global a la HSA (incluyendo cualquier contribución de Honeywell a la que puedas ser elegible como resultado de ciertos programas, incluido un Programa de Bienestar).

Es tu responsabilidad administrar tu HSA y asegurarte de no exceder el máximo establecido por el IRS. Debes monitorear y, si es necesario, realizar cambios apropiados en tu compromiso anual. Los cambios en la elección de contribución a la HSA se pueden hacer una vez cada 30 días.

Más información sobre las HSA está disponible en la Publicación 969 del IRS. Consulta a un profesional de impuestos personal para obtener más información sobre las HSA y el tratamiento fiscal asociado.

La información en esta comunicación no está destinada como asesoramiento fiscal y no se debe confiar en ella como tal. Por favor, consulta a un profesional de impuestos para obtener información específica sobre tu situación individual y tus obligaciones fiscales. Las leyes y regulaciones federales y estatales están sujetas a cambios.

RESUMEN de la CUENTA de AHORROS de SALUD

Contribuyendo a la HSA	Puede financiar su HSA a través de deducciones automáticas de nómina en una base previa a impuestos. Según las pautas federales las contribuciones anuales máximas permitidas a la HSA para 2024 serán: • $4,150 cobertura individual • $8,300 cobertura familiar* • Si tendrás 55 años o más para el 31 de iciembre de 2024, puedes contribute una contribución adicional máxima anual de recuperación de hasta $1,000 El límite máximo de contribución anual del IRS incluye todas las contribuciones a tu HSA, incluyendo las contribuciones de tu salario y de Honeywell
Cuándo usar tu HSA	• Puedes usar el HSA para pagar los costos médicos elegibles que no están cubiertos por el seguro, incluyendo el deducible y la coaseguro (incluyendo medicamentos recetados) • También puedes usar el HSA para pagar ciertos medicamentos de venta libre si tienes una receta de tu médico • Por favor, visita **www.irs.gov** para obtener detalles sobre los gastos calificados bajo el HSA • Los fondos del HSA utilizados para fines distintos de gastos médicos calificados estarán completamente sujetos a impuestos y pueden estar sujetos a una multa del 20%
Cómo utilizar tu HSA	• Recibirás instrucciones sobre cómo acceder y administrar tu cuenta de Bank of America • También recibirás una tarjeta de débito HSA y acceso en línea para pagar directamente a los proveedores o reembolsarte a ti mismo por gastos elegibles de atención médica
Cómo crece tu HSA y más	• Una vez que el saldo de tu HSA alcance los $1,000, puedes invertir cualquier parte del saldo de tu HSA por encima de este nivel en fondos mutuos seleccionados – Los intereses se acreditan al final de cada mes • El dinero en tu HSA se acumula de un año a otro y el saldo, junto con cualquier ingreso de inversiones que obtengas, es tuyo para conservar, incluso si dejas de hacer contribuciones • Las HSAs son portátiles, lo que significa que incluso si tu empleo con Honeywell termina, siempre tienes el 100% de propiedad y derechos sobre el saldo de tu HSA • Si ya tienes una HSA, como la de otro empleador, puedes transferir el saldo a tu cuenta de Bank of America

* Aplica si estás cubriendo a uno o más dependientes bajo el Plan Médico de Honeywell..

DIFERENCIAS CLAVE: HSA VS. LPFSA

Si estás considerando hacer contribuciones, es importante que entiendas las reglas fiscales especiales que se aplican y tomes tus decisiones de inscripción en base a las disposiciones de elegibilidad de la HSA, así como a las disposiciones aplicables a la Cuenta de Gastos de Salud de Propósito Limitado (LPFSA).

Si eres elegible para el Plan Médico de Honeywell y decides renunciar a la cobertura, no eres elegible para hacer contribuciones a una HSA a través de deducciones de nómina de Honeywell, pero puedes contribuir a través de deducciones de nómina de Honeywell a la Cuenta de Gastos de Salud de Propósito Limitado (LPFSA).**Ten en cuenta que la Cuenta de Gastos de Salud de Propósito Limitado (LPFSA) solo cubre gastos dentales y de visión.**

NOTA IMPORTANTE SOBRE LA ELEGIBILIDAD DE HSA.

Cuando te inscribes en el Plan Médico de Honeywell, eres elegible para optar por contribuir a una HSA a través de deducciones de nómina de Honeywell. No eres elegible para contribuir a una HSA si:

- Estás inscrito en otro programa médico que no es un plan de salud de alto deducible (por ejemplo, a través del empleador de tu cónyuge/pareja doméstica).
- Estás inscrito en las Partes A y/o B de Medicare.
- Estás inscrito en Tricare (beneficios ofrecidos al personal militar).
- Estás cubierto como dependiente bajo un Health Care FSA (como a través del empleador de tu cónyuge/pareja doméstica).

CUENTA DE GASTOS DE SALUD DE PROPÓSITO LIMITADO

Los empleados que tienen acceso al Plan Médico de Honeywell pueden inscribirse en una Cuenta de Gastos de Salud de Propósito Limitado (LPFSA) con Bank of America para cubrir gastos dentales y de visión elegibles. Si bien los gastos dentales y de visión podrían pagarse con tu HSA, contribuir a una LPFSA preserva el saldo de tu HSA para otros gastos médicos y permite que crezca para su uso futuro.

La LPFSA funciona de manera similar a una Cuenta de Gastos de Salud estándar. Contribuyes con dólares antes de impuestos a la cuenta a través de contribuciones de nómina. Debes "usarlo o perderlo" durante el año, lo que significa que debes utilizar todos los fondos de la cuenta antes del 31 de diciembre o se perderán al final del año. (Ten en cuenta que los procedimientos cosméticos como el blanqueamiento dental no son elegibles en ninguna FSA.)

La LPFSA solo se puede utilizar para gastos dentales y de visión elegibles. Se aplican tasas máximas de contribución anual.

PRINCIPALES DIFERENCIAS ENTRE LOS HSA Y PROPÓSITO LIMITADO FSA

Característica	Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA)	Propósito Limitado FSA
Las contribuciones se realizan sobre una base previa a impuestos	Sí	Sí
Los ingresos de inversión están exentos de impuestos	Sí	N/A
El saldo no utilizado se pierde al final del año ("úsalo o piérdelo")	No	Sí
La cuenta es portátil (si termina tu empleo, tienes la opción de) 100% propiedad y derechos de la cuenta)	Sí	No
Se puede utilizar para pagar gastos de bolsillo (e.g., deducibles, coseguros, medicamentos recetados y costos elegibles de atención médica)	Para médico, dental, y gastos de visión	Solo para gastos dentales y de visión
Debe estar acompañado por un plan de salud de alto deducible	Sí	No
Incluye un máximo de contribución	Sí	Sí
Contribuciones máximas	Soltero: hasta $4,150 Famila: hasta $8,300 Contribuciones de recuperación*: hasta $1,000	$3,050
Se puede utilizar para pagar gastos médicos después de la jubilación	Sí	No
¿Quién es elegible para inscribirse?	Solo los participantes del Plan Médico de Honeywell	Empleados que se les ofrece el Plan Médico de Honeywell

* Solo disponible si tiene 55 años o más al 31 de diciembre de 2024.

CUIDADO de DEPENDIENTES FSA

Tendrás la opción de inscribirte en una Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de Dependientes, que puedes utilizar para ayudar a pagar gastos elegibles de cuidado de dependientes. Puedes contribuir hasta $5,000 (hasta $2,500 si estás casado y presentas impuestos por separado) a la Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de Dependientes cada año. Para empleados altamente remunerados (con ingresos superiores a $135,000), puedes contribuir hasta $3,200 en 2024.

RECURSOS PARA AYUDARTE. MANTENTE SALUDABLE. VIVE BIEN.

Evaluación Biométrica

Un paso clave para una buena salud es conocer y comprender tus riesgos. Una evaluación biométrica anual te ayuda a identificar cualquier área de preocupación y abordarla temprano.

Honeywell trabaja con Quest Diagnostics para ofrecer evaluaciones biométricas a todos nuestros empleados y cónyuges/parejas domésticas cubiertos cada año. Se proporcionará información adicional en la primavera con respecto al requisito de evaluación biométrica para 2024.

Se aplicarán recargos a los empleados y cónyuges/parejas domésticas inscritos en el plan médico de Honeywell que no completen el requisito de evaluación biométrica, o que den positivo por nicotina en los resultados de la evaluación biométrica.

Cuando estés listo/a para dejar de usar nicotina (incluye cigarrillos, tabaco de mascar y vapeo), HealthResource puede ayudarte. El apoyo para dejar de fumar se ofrece sin costo alguno para los empleados y sus familiares. Llama al 800-944-4887 y programa una llamada de asesoramiento para comenzar hoy mismo.

CASTLIGHT Y TELESALUD

Honeywell proporciona recursos para ayudarte a mejorar tu bienestar físico y mental.

- Regístrate en Castlight para mantenerte conectado con tus beneficios de salud y bienestar. Descubre qué cubre tu plan de salud, obtén precios de servicios antes de recibir atención, accede a una tarjeta de seguro digital y obtén incentivos mientras aprendes más sobre los beneficios que Honeywell tiene para ofrecer.
- Regístrate con tu proveedor de telemedicina para tener acceso las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año a médicos certificados por video en línea o por teléfono de forma segura. El costo es más bajo que las visitas tradicionales a la oficina y los médicos pueden tratar una amplia gama de condiciones comunes.

Recursos de Salud

El programa HealthResource de Honeywell puede ayudar con asesoramiento de salud para abordar diversas necesidades de salud, incluidos los riesgos del estilo de vida y las enfermedades crónicas.

Los servicios del Programa de asistencia al empleado (EAP) también están disponibles a través de HealthResource. Aproveche una amplia gama de servicios que incluyen hasta 5 sesiones de asesoramiento cara a cara, recursos para padres/cuidado de personas mayores, asistencia financiera y mucho más.

Llame a un defensor de la salud al 1-800-944-4887 para obtener más información o visita healthresourceprogram.com.

ConsumerMedical

ConsumerMedical brinda apoyo para tomar decisiones sobre inquietudes médicas, incluido el cáncer, la cirugía, la salud conductual y más. Un representante de Consumer Medical trabajará estrechamente con usted para analizar su diagnóstico y brindarle recursos revisados por médicos, incluidas opciones de tratamiento, preguntas para hacerle a su médico, segundas opiniones y recomendaciones para especialistas y hospitales de calidad.

Llama a ConsumerMedical al 1-888-361-3944 para obtener información sobre cualquier problema de salud o visita myconsumermedical.com (regístrese ahora con el código de la empresa: Honeywell).

Beneficios Dentales y de Visión

Cobertura Dental

En Honeywell, se te ofrecen tres opciones dentales para elegir: el Cigna Dental HMO (DHMO) (donde esté disponible), el MetLife PDP Plus o el MetLife PDP Plus Premier. Independientemente del plan que elijas, pagarás el costo total de la cobertura sin ninguna contribución de la empresa.

Todas las opciones de plan dental brindan cobertura para cuidado diagnóstico y preventivo, servicios restaurativos y ortodoncia. Sin embargo, las opciones difieren en su costo y nivel de cobertura proporcionada.

Si te inscribes en el Cigna DHMO, debes visitar a los proveedores participantes de Cigna DHMO para estar cubierto.

Si te inscribes en un plan de MetLife, puedes visitar a cualquier dentista, pero generalmente ahorrarás dinero cuando visites a un dentista participante que haya aceptado tarifas negociadas por los servicios cubiertos.

	Cigna DHMO	MetLife PDP Plus	MetLife PDP Plus Premier
Deducible Anual	Ninguno	• $100 cobertura individual • $250 cobertura familiar	• $100 cobertura individual • $250 cobertura familiar
Beneficio máximo en un año calendario	Ninguno	• $1,000 por persona	• $1,500 por persona
Cobertura para dependientes	Hasta los 26 años		
Servicios Básicos			
Cuidado diagnóstico y preventivo*	Cubierto en 100%		
Restauración básica	Cubierto en 100%	Cubierto en 60%	Cubierto en 70%
Cirugía endodóntica	Cubierto en 70%	Cubierto en 60%	Cubierto en 70%
Periodoncia	Cubierto en 100%	Cubierto en 60%	Cubierto en 70%
Los Principales Servicios			
Prótesis dentales y puentes dentales	Cubierto en 70%	Cubierto en 30%	Cubierto en 50%
Orthodontia			
Adulto (de 26 años en adelante)	Cubierto en 60%	No cubierto	Cubierto en 50%
Niño (hasta los 26 años)	Cubierto en 60%	Cubierto en 50%	Cubierto en 50%
Máximo de ortodoncia (Toda la vida)	El beneficio máximo es de 24 meses, incluyendo el tratamiento interceptivo y/o integral	$1,000 por persona (además del beneficio máximo por año calendario	$1,500 por persona (además del beneficio máximo por año calendario)

* Dos exámenes y limpiezas por año calendario

Cobertura de Visión

Honeywell ofrece cobertura de visión a través de Vision Service Plan (VSP). Puedes elegir entre diferentes opciones basadas en el costo y el tipo de cobertura que necesitas. Independientemente del plan que elijas, pagarás el costo total de la cobertura sin ninguna contribución de la empresa.

Todas las opciones de plan de visión brindan cobertura para un examen de WellVision y asignaciones para anteojos y lentes de contacto.

Puedes visitar a cualquier profesional de la salud visual cuando estés inscrito en cualquiera de los planes, pero generalmente ahorrarás dinero cuando visites a un proveedor participante que haya acordado aceptar tarifas negociadas por los servicios cubiertos..

	Plan Premier Plus	Plan Premier	Plan Base
Copagos de WellVision	$10 (uno por año calendario)	$10 (uno por año calendario)	$10 (uno por año calendario)
Monturas y lentes recetados	$25 copago (uno por año calendario) • $200 asignación para una amplia selección de marcos • 20% ahorro en la cantidad sobre tu asignación • Visión sencilla, bifocal con línea lentes trifocales con línea • lentes de policarbonato para hijos dependientes	$25 copago (cada dos años calendario para los marcos, cada año para los lentes) • Asignación de $150 para una amplia selección de monturas • Ahorro del 20% en el monto que exceda tu asignación • Lentes de visión sencilla, bifocales con línea y trifocales con línea • Lentes de policarbonato para hijos dependientes	$40 copago (cada dos años calendario • Asignación de $150 para una amplia selección de monturas • Ahorro del 20% en el monto que exceda tu asignación • Lentes de visión sencilla, bifocales con línea y trifocales con línea • Lentes de policarbonato para hijos dependientes
Lentes de contacto	Cada año calendario • **En lugar de anteojos** • Asignación de $200 para lentes de contacto; no existe copago • Examen de lentes de contacto (adaptación de lentes de contacto y evaluación)	Cada año calendario • **En lugar de anteojos** • Asignación de $150 para lentes • De contacto y examen	Cada dos años calendario • **En lugar de anteojos** • Asignación de $100 para lentes de contacto y examen (adaptación de lentes de contacto y evaluación) • No existe copago
Cobertura de VSP Pediatric Elements	N/A	N/A	$0 (uno por año calendario) Tu hijo está completamente cubierto. Elige una montura de nuestra exclusiva colección de anteojos Otis & Piper, o selecciona un exam de lentes de contacto completamente cubierto y un suministro mínimo de tres meses de lentes de contacto

SEGURO DE VIDA

SEGURO DE VIDA BÁSICO

El seguro de vida está diseñado para brindarle a usted y a su familia protección financiera. Honeywell automáticamente proporciona cobertura básica de seguro de vida a todos los empleados, equivalente a 1 vez su salario base anual.

SEGURO DE VIDA UNIVERSAL GRUPAL

Además de la cobertura básica de seguro de vida, también tiene la opción de adquirir un seguro adicional de Vida Universal Grupal (GUL, por sus siglas en inglés) a través de Securian Financial (anteriormente conocido como Minnesota Life). El GUL es un seguro de vida suplementario que se ofrece a tasas grupales. Usted paga el costo total de la cobertura, el cual varía según la edad, el nivel de cobertura y el estado de tabaquismo.

Puede adquirir cobertura para:

- **Usted:** Hasta ocho veces su salario base anual. Tenga en cuenta que ciertas cantidades requieren Prueba de Asegurabilidad.
- **Su cónyuge:** Hasta cuatro veces su salario base anual. Tenga en cuenta que ciertas cantidades requieren Prueba de Asegurabilidad.
- **Sus hijos dependientes:** Puede adquirir cobertura de seguro a plazo de $10,000 o $20,000 para todos sus hijos elegibles.

También tiene la opción de apartar dinero adicional en la cuenta de valor en efectivo de GUL y ganar una tasa fija de interés, diferida de impuestos. Puede realizar retiros o préstamos del dinero acumulado en la cuenta de valor en efectivo.

Si no se inscribe dentro de los 31 días posteriores a su fecha de inicio, es posible que se le solicite proporcionar pruebas médicas de asegurabilidad.

AD&D SEGURO

MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

BÁSICO AD&D

Honeywell ofrece un seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento para brindarle a usted y a su familia protección financiera en caso de lesiones o muerte accidental. La cobertura es igual a 1.5 veces su salario base anual y se ofrece automáticamente sin costo alguno para usted.

SUPLEMENTARIO AD&D

También tiene la opción de adquirir un seguro adicional de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) para usted y su familia. Tiene dos opciones de cobertura disponibles:

Cobertura para usted	Desde una vez hasta ocho veces el salario base anual
Cobertura para usted y su(s) dependiente(s)	• Cónyuge solamente: 60 por ciento de la cobertura del empleado • Solo hijos: 20 por ciento de la cobertura del empleado para cada hijo elegible • Cónyuge e hijos: 50 por ciento de la cobertura del empleado para el cónyuge; 10 por ciento de la cobertura del empleado por cada hijo elegible

ELECCIÓN DE TU BENEFICIARIO

Debes designar un beneficiario para toda la cobertura de seguro durante tu inscripción.

SEGURO DE ACCIDENTES DE VIAJE DE NEGOCIOS

Honeywell proporciona un seguro de Accidentes y Viajes de Negocios (BTA, por sus siglas en inglés) en caso de que fallezcas o sufras una lesión grave mientras viajas por motivos de trabajo de la empresa. La cobertura se proporciona automáticamente sin costo alguno para ti y es igual a cinco veces el salario base anual.

BENEFICIOS POR INCAPACIDAD

Honeywell ofrece beneficios por incapacidad a corto plazo (STD) y a largo plazo (LTD) si no puedes trabajar debido a una enfermedad o lesión no laboral aprobada.

- Incapacidad a Corto Plazo (STD): El STD te proporciona ingresos durante un máximo de 26 semanas si eres aprobado por el administrador y no puedes trabajar debido a una enfermedad o lesión. El STD se proporciona automáticamente sin costo alguno para ti.
- Incapacidad a Largo Plazo (LTD): Si no puedes trabajar debido a una enfermedad o lesión aprobada durante más de 26 semanas, es posible que seas elegible para recibir beneficios de LTD. La cobertura es igual al 60 por ciento de tu salario base anual (o salario base anual opcional más el pago variable para empleados elegibles para incentivos). La inscripción en LTD es voluntaria y tú pagas el costo total de la cobertura.
- Debes inscribirte dentro de los primeros 90 días para recibir cobertura. La inscripción después de 90 días requerirá que proporciones Pruebas de Asegurabilidad al administrador para la aprobación de la inscripción.

PLAN 401(K)

PLAN DE 401(K) DE HONEYWELL

Como Futureshaper, tienes la oportunidad de ahorrar para la jubilación a través del Plan 401(k) de Honeywell. Los empleados elegibles pueden comenzar a participar en el plan tan pronto como sea administrativamente posible después de la fecha de contratación. Debes hacer una elección activa para comenzar a participar en el plan.

Con el Plan 401(k) de Honeywell, puedes reducir o diferir impuestos a través de contribuciones antes de impuestos, después de impuestos o Roth, y puedes beneficiarte de las contribuciones coincidentes de Honeywell, con posibles ganancias de inversión acumuladas con el tiempo.

CÓMO FUNCIONA EL PLAN

Contribuciones del Empleado	• Puedes contribuir hasta el 30% de tu salario elegible en combinaciones de contribuciones antes de impuestos, después de impuestos y Roth 401(k), sujeto a los límites del IRS y del plan (hasta el 8% o 15% para ciertos empleados altamente remunerados). • El límite de contribución anual del IRS es de $22,500 en 2023 (las contribuciones combinadas antes de impuestos y Roth no pueden exceder este límite). • Si tienes 50 años o más al final del año, es posible que puedas realizar contribuciones adicionales de recuperación antes de impuestos o Roth (hasta $7,500 en 2023).
Contribuciones de Coinversión de la Empresa	• Debes contribuir al Plan para ser elegible para la coinversión de la empresa. • La coinversión se realizará anualmente en una suma global a finales de enero siguiente al año calendario en el que hayas contribuido. • Para ser elegible para cualquier coinversión en un año determinado, por lo general, los participantes deben permanecer empleados activamente en Honeywell hasta el 15 de diciembre de ese año. • Las contribuciones coincidentes de Honeywell generalmente se vuelven completamente adquiridas después de completar tres años de servicio de adquisición. • La información detallada sobre la información específica de la coincidencia de su empresa está disponible en la sección de Contribuciones del sitio web del plan 401(k) a través de HR Direct.
Vesting	• Siempre estás al 100% adquirido en tus propias contribuciones. • Las contribuciones coincidentes se vuelven completamente adquiridas después de completar tres años de servicio con Honeywell.
Investment Choices	• El Plan ofrece varias opciones de inversión: – **Fondos de fecha objetivo:** Estos fondos tienen una mezcla de inversión diversificada que se vuelve más conservadora a medida que te acercas a tu fecha objetivo de jubilación. – **Fondos principales:** El plan ofrece 10 fondos destinados a participantes que desean gestionar de manera más activa su asignación de activos. • Las contribuciones coincidentes de Honeywell se asignan al Fondo de Acciones Comunes de Honeywell y son elegibles para transferencia una vez que estés adquirido

Aviso importante

Este documento resume las características clave de los planes de beneficios para empleados de Honeywell y otros programas y servicios para empleados asalariados no sindicalizados (los Planes). Los beneficios para empleados sindicalizados están cubiertos en sus acuerdos de negociación colectiva.

Este documento hace referencia a los términos de ciertos planes y programas de beneficios para empleados proporcionados por Honeywell International Inc. y sus afiliadas ("planes"). Nada en este documento crea un derecho a estar cubierto bajo dichos planes. En caso de cualquier conflicto entre los planes y este documento o cualquier declaración oral o escrita hecha por un supervisor, recursos humanos u otro representante, el documento legal del plan correspondiente prevalecerá. Honeywell se reserva el derecho de enmendar, modificar o terminar los planes en cualquier momento y por cualquier motivo con respecto tanto a empleados actuales como anteriores y sus dependientes.

Honeywell