

**SUPERIOR**<sup>TM</sup>

**GUÍA DE BENEFICIOS 2024**



# Beneficios para Apoyar su Trayectoria de Vida

Ofrecemos un programa comprensivo de cuidados sanitarios para satisfacer sus necesidades y las de su familia. Esta guía le ofrece información para ayudarle a tomar sus decisiones al momento de inscripción. Durante el periodo de inscripción, tendrá la oportunidad de revisar sus necesidades de cobertura, considerar los planes de prestaciones disponibles y seleccionar aquellos que le proporcionarán el mayor valor a usted y su familia.

Esta guía también le ayuda a identificar formas de ahorrar dinero. No olvide revisar los planes descritos en esta guía para asegurarse de seleccionar los que mejor se adapten a sus necesidades y objetivos financieros.



# ¿Qué hay dentro?

4	Lo Básico Sobre su Inscripción
6	Cómo inscribirse
7	Recursos Digitales
8	Planes Médicos y de Medicamentos Recetados
10	Cuenta de Ahorros para Gastos Sanitarios (HSA)
11	Cuentas de Ahorro Flexible (FSA)
12	Cómo Localizar un Doctor o Centro Médico Dentro de la Red Nacional
13	Buscando Atención
14	Beneficios Dentales
15	Beneficios de la Visión
16	Seguro Opcional de Vida
17	Seguros Opcionales por Discapacidad
18	Cobertura Suplementaria
19	Información - Plan de Retiro 401(k)
20	Programa de Asistencia al Empleado (EAP)
21	Avisos Importantes
23	Contactos Clave

Esta guía proporciona información para ayudarlo a tomar decisiones de inscripción. No todas las disposiciones, limitaciones y exclusiones del plan están incluidas en esta publicación. En caso de conflicto entre la información contenida en este folleto y los documentos reales del plan y los contratos del seguro, prevalecerán los documentos del plan y los contratos del seguro. Este folleto no constituye una Descripción Resumida del Plan (SPD) o Un Documento del Plan. Contiene resúmenes abreviados de beneficios.

# Lo Básico Sobre su Inscripción

## A QUIÉN PUEDE CUBRIR

Para poder inscribirse en los beneficios que ofrecemos, usted o las personas a su cargo deben cumplir los siguientes criterios de elegibilidad:

### EMPLEADOS

Debe ser un empleado regular a tiempo completo que trabaje actualmente 30 horas o más a la semana.

### CÓNYUGE

La persona con la que está legalmente casado(a).

**NOTA:** Si su cónyuge está actualmente inscrito en un plan médico de Superior o piensa inscribir a su cónyuge, se le preguntará si el/ella es elegible para la cobertura médica a través de su empleador. Si su respuesta es **"Sí"**, deberá pagar un recargo mensual de \$50. Si su respuesta es **"No"**, no tendrá que pagar el recargo mensual de \$50. Si su cónyuge pierde la cobertura médica en algún momento durante el año del plan, esto se considera un Evento de Vida Calificado y su cónyuge será entonces elegible para la cobertura médica a través del plan médico de Superior.

### HIJO(S) DEPENDIENTE(S)

Hijos hasta los 26 años (elegibles hasta el 31 de diciembre siguiente al 26<sup>o</sup> cumpleaños del hijo). Hijos mayores de edad entre 26 y 30 años (elegibles sólo para la cobertura médica, dental y de visión, hasta el 31 de diciembre siguiente al 30 cumpleaños del hijo) siempre que:

- No estén casados **Y** no tengan dependientes propios **Y** dependan económicamente del empleado
- No tengan cobertura a través de otro plan sea grupal o individual
- No teinen derecho a las prestaciones del Título XVIII de la Ley de Seguridad Social
- Residan en Florida o sea estudiante a tiempo completo o parcial

### HIJOS RECIÉN NACIDOS DE HIJOS DEPENDIENTES CUBIERTOS (MENORES DE 26 AÑOS)

El hijo recién nacido de un hijo dependiente cubierto (menor de 26 años) tiene derecho a la cobertura médica durante los primeros 18 meses, siempre que el padre o la madre del recién nacido también sigan cubiertos.

### DEPENDIENTES DISCAPACITADOS

Dependientes que sean discapacitados antes de los 26 años y que dependan de usted para su manutención pueden ser elegibles..

## CUÁNDO PUEDE INSCRIBIRSE

### DESPUÉS DE SER CONTRATADO

Su cobertura comienza el primer día del mes, después de 30 días de empleo. Debe presentar sus elecciones de beneficios y someter toda la documentación requerida antes de la fecha en que su cobertura entre en vigor.

### DURANTE LA INSCRIPCIÓN ABIERTA

El periodo de Inscripción Abierta es su oportunidad para evaluar sus opciones de beneficios y hacer cambios para el año siguiente. Los beneficios seleccionados durante la Inscripción Abierta son efectivos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024.



## CAMBIOS A MITAD DE AÑO

Puede realizar cambios en sus elecciones de beneficios si experimenta un evento cualificado de vida. Los cambios que realice deben ser el resultado del evento cualificado y concordar con el mismo.

Las solicitudes de cambio a mitad de año y la documentación justificativa deben presentarse a través de PlanSource en un plazo de 30 días a partir de la fecha del evento.

### EJEMPLOS DE EVENTOS CUALIFICADOS DE VIDA

- Nacimiento, adopción, tutela legal o colocación en adopción
- Matrimonio, divorcio o anulación
- Fallecimiento de un dependiente
- Ganancia o pérdida de otra cobertura acreditable

#### IMPORTANTE SABER

### CÓMO REALIZAR CAMBIOS A MITAD DE AÑO DEBIDO A UN EVENTO CUALIFICADO

- Ingrese al portal online: [benefits.plansource.com](https://benefits.plansource.com)
- Documentación de ayuda se hallará en el portal de inscripción en el momento de solicitar el cambio
- Si no solicita el cambio y aporta la documentación necesaria en un plazo de 30 días, tendrá que esperar hasta la siguiente inscripción abierta para realizar el cambio



# Cómo inscribirse

PlanSource es el portal en línea de autoservicio para empleados, para que los empleados se inscriban en los planes de beneficios que ofrece Superior Construction. Una vez que haya iniciado sesión, podrá ver los beneficios que se le ofrecen y comparar los costos. Lea sus materiales y asegúrese de entender todas las opciones disponibles. Inscríbese en línea en [benefits.plansource.com](https://benefits.plansource.com).

## CÓMO INICIAR SESIÓN EN PLANSOURCE PARA INSCRIBIRSE EN LOS BENEFICIOS

- Visite [benefits.plansource.com](https://benefits.plansource.com)
- SU NOMBRE DE USUARIO: Consiste de la primera inicial de su nombre, hasta las primeras 6 letras de su apellido, y los últimos cuatro dígitos de su número de seguridad social (SSN). Por ejemplo: Si su nombre es Javier Hernández y los últimos cuatro dígitos de su número de seguridad social (SSN) es 1234, entonces su nombre de usuario sería jhernan1234.
- SU CONTRASEÑA: Su contraseña es su fecha de nacimiento en el formato AAAAMMDD. Por ejemplo: si su fecha de nacimiento es el 14 de agosto de 1962, su contraseña sería 19620814. Una vez iniciada la sesión, el sistema pedirá que cambie su contraseña.
- Si tiene problemas para recordar su contraseña, haga clic en el enlace (Olvidó su contraseña) justo debajo del formulario de inicio de sesión.

### PASO 1: REVISE SU PERFIL

Un asterisco (\*) indica un campo obligatorio. Verifique su información personal ("Personal Information"); si hay cambios, deberá ponerse en contacto con Recursos Humanos para realizar las actualizaciones necesarias en la nómina. Si necesita agregar un miembro de la familia a su cobertura, seleccione "Next: Review My Family" y agregue un miembro de la familia. Puede agregar miembros de la familia elegibles durante este paso, incluso si no los está inscribiendo para la cobertura. Por favor, compruebe la ortografía de los nombres, verifique las fechas de nacimiento y los números de seguridad social.

### PASO 2: SELECCIONE SUS BENEFICIOS

Compare las ofertas de beneficios, seleccione la opción deseada bajo el plan apropiado, o rechace ("decline") el beneficio por completo. Para continuar con cada página de inscripción, use el botón "Shop Plans" junto al primer tipo de beneficio. Si elige la cobertura con dependientes, seleccione a los miembros de la familia que desea agregar a la cobertura y, a continuación, haga clic en "Confirm".

### PASO 3: REVISAR BENEFICIARIOS

Vea, añada o edite los beneficiarios de cada una de sus coberturas. Cuando añada un beneficiario, si es que desea designar a ese mismo beneficiario para todas sus coberturas, simplemente haga clic en la casilla junto a "Add to all benefits".

### PASO 4: VERIFICACIÓN

Una vez que haya completado cada elección de beneficio, aparecerá la página de confirmación. Revise su veracidad y elija "Checkout" en la parte inferior de la página. Su elección de beneficios no estará completa hasta que pulse el botón "Checkout".

# Recursos digitales

Miembros tienen acceso a una variedad de servicios, tanto en línea como a través de su móvil, por medio de aplicaciones disponibles y los sitios web de las aseguradoras, que incluyen:

- Encontrar un proveedor.
- Descargar tarjetas de identificación.
- Comprobación de beneficios.
- Revisión de reclamos.
- Comparación de costos.
- Acceso a descuentos.
- Contactar con el servicio de atención al cliente



## Florida Blue

[Visite floridablue.com](http://www.floridablue.com)  
[Descargue la aplicación móvil](#)



## The Standard

[Visite standard.com](http://www.standard.com)  
[Descargue la aplicación móvil](#)



## Lincoln Financial

[Visite lfg.com](http://www.lfg.com)  
[Descargue la aplicación iOS](#)  
[Descargue la aplicación](#)



## Sunlife

[Visite sunlife.com](http://www.sunlife.com)  
[Descargue la aplicación móvil](#)



## Health Equity

[Visite healthequity.com](http://www.healthequity.com)  
[Descargue la aplicación iOS](#)  
[Descargue la aplicación Android](#)



## NetBenefits Fidelity

[Visite netbenefits.fidelity.com](http://www.netbenefits.fidelity.com)  
[Descargue la aplicación iOS](#)  
[Descargue la aplicación Android](#)



## Teladoc

[Visite teladoc.com](http://www.teladoc.com)  
[Descargue la aplicación móvil](#)

## PLANES MÉDICOS Y DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Consulte el resumen de cobertura médica dentro de la red para el año 2024 a continuación. Para conocer todos los detalles, las exclusiones, limitaciones, y beneficios fuera de la red, consulte los certificados de cobertura que están disponibles de Recursos Humanos o en el sitio web de sus aseguradoras. Le aclaramos que las siglas en inglés "CYD" o Calendar Year Deductible se refieren a el Deducible por Año Calendario.

	\$2500 HSA	\$4000 PPO	\$1000 PPO
BENEFICIOS MEDICOS	Blue Options 05192/3	Blue Options 05904	Blue Options 03559
Deducible por Año Calendario Individual / Familiar	\$2,500 / \$5,000	\$4,000 / \$8,000	\$1,000 / \$2,000
Desembolso Máximo Anual Individual / Familiar	\$6,550 / \$13,100	\$7,900 / \$15,800	\$7,900 / \$15,800
Coaseguro - El Plan Paga	80%	80%	80%
Examinaciones Preventivas	100%	100%	100%
Visita al Consultorio Primarios Especialista	CYD y después 20% CYD y después 20%	\$30 \$60	\$25 \$40
Visita al Consultorio de Cuidados Urgentes	CYD y después 20%	\$50	\$50
Visita a sala de Emergencia (Hospital)	CYD y después 20%	\$300 y después 20%	\$150
Servicios de Hospitalización	CYD y después 20%	\$500 y después 20%	CYD y después 20%
Servicios Ambulatorios	CYD y después 20%	CYD y después 20%	CYD y después 20%
Laboratorios Independientes Diagnóstico / Rayos X/AIS	CYD y después 20%	CYD y después 20%	CYD y después 20%
BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS			
Farmacia Genéricos Preferidos Marca Preferida Genéricos y Marcas no Preferidas	CYD y después \$10 CYD y después \$50 CYD y después \$90	\$10 \$30 \$60	\$10 \$30 \$60



## PRIMAS DEL PLAN MÉDICO

Sus contribuciones como empleado para este año del plan se basan en su elección de plan y nivel de cobertura. A continuación, se detallan los costes por nómina para usted y sus dependientes con vigencia del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024:

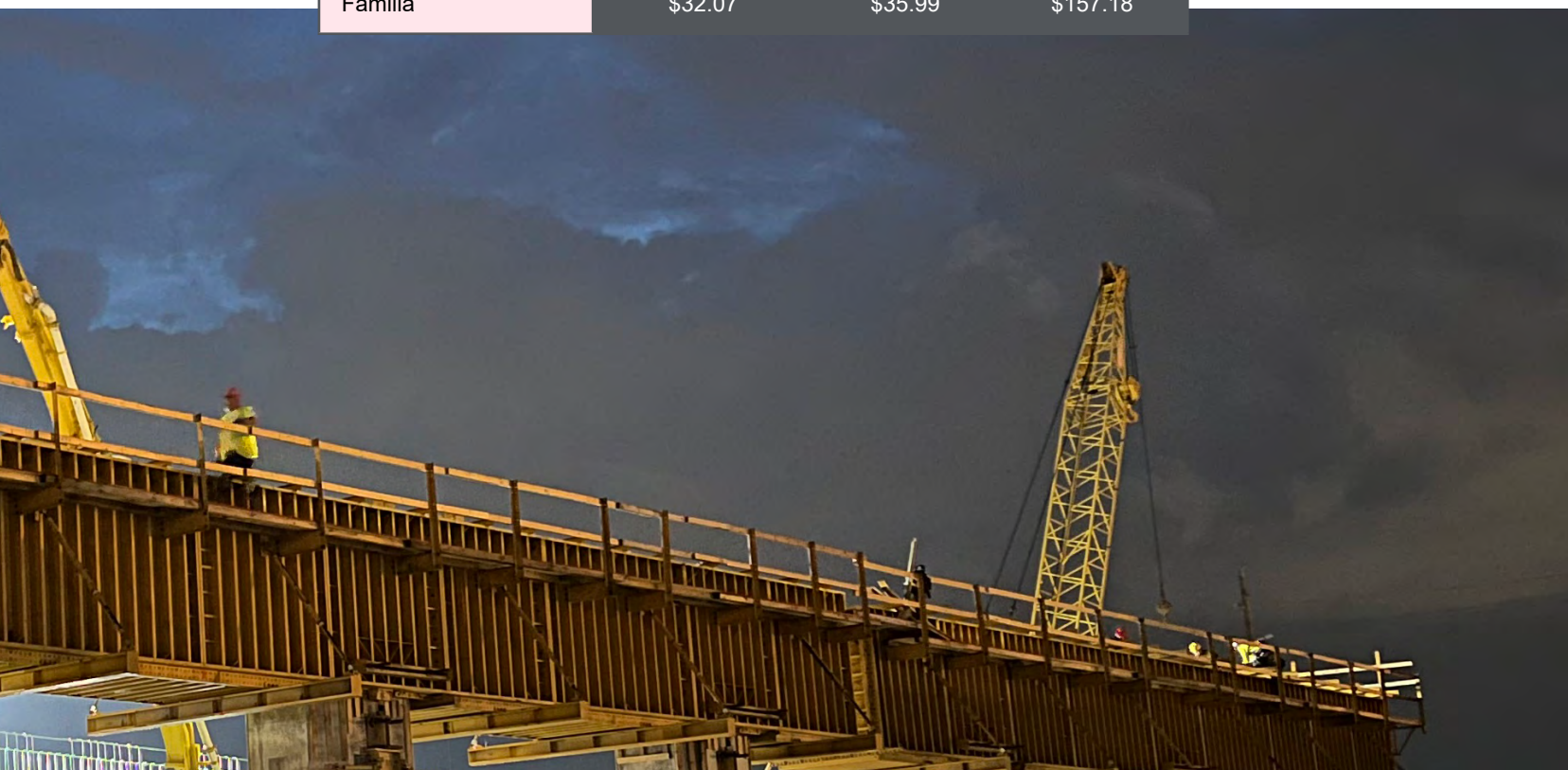
	\$2500 HSA	\$4000 PPO	\$1000 PPO
PRIMAS DEL PLAN MÉDICO (SEMANALMENTE)			
Empleado Solamente	\$11.67	\$8.34	\$49.29
Empleado + Cónyuge	\$20.44	\$14.77	\$100.35
Empleado + Niño(s)	\$21.98	\$13.77	\$89.93
Familia	\$34.38	\$38.30	\$159.49

**AHORRE HASTA**  
**\$120**  
**POR AÑO**

### PRIMAS DEL PLAN MÉDICO CON DESCUENTO DE BIENESTAR EN LA PRIMA

Los empleados que completan la evaluación biométrica son elegibles para recibir un descuento en sus primas médicas.

	\$2500 HSA PLAN	\$4000 PPO	\$1000 PPO
Empleado Solamente	\$9.36	\$6.04	\$46.98
Empleado + Cónyuge	\$18.14	\$12.47	\$98.04
Empleado + Niños	\$19.68	\$11.46	\$87.62
Familia	\$32.07	\$35.99	\$157.18



# Cuenta de Ahorros para Gastos Sanitarios (HSA)

Si se inscribe en el plan \$2,500 HSA, debería considerar la posibilidad de contribuir a la cuenta de ahorro para gastos de salud (HSA, por sus siglas en inglés) administrada por Payflex. Con una cuenta HSA, podrá tener un mayor control sobre sus gastos de atención médica ya que las contribuciones, los intereses y las extracciones que haga para cubrir gastos calificados por atención médica tienen ventajas fiscales. Este beneficio no está disponible para los inscritos en los planes Blue Options de \$1,000 o \$4,000.

## ¿POR QUÉ TENER UNA HSA?

- Las aportaciones son deducibles de impuestos
- Las extracciones para pagar gastos elegibles no están sujetas a impuestos
- Los intereses acumulados se aplazan fiscalmente y, si se utilizan para pagar gastos cualificados, están libres de impuestos.
- El dinero que no se utiliza al final del año se transfiere al año siguiente.
- El saldo de su cuenta HSA puede invertirse
- Superior Construction contribuirá fondos a su cuenta HSA mensualmente

INFORMACIÓN DE CONTRIBUCIÓN		
	Empleado Solamente	Familia
Máxima Contribución Anual de Superior Construction	\$500	\$1,000
Máxima Contribución Anual del Empleado (Libre de Impuestos)	\$3,650	\$7,300
Total Máximo de Contribución Anual Permitida por el IRS en el 2023	\$4,150	\$8,300
Contribución Anual Adicional Permitida por el IRS solo para participantes después de cumplir 55 años de edad.	\$1,000	

## REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

- Debe estar inscrito en un plan de salud con deducible alto (HDHP)
- No debe estar inscrito en Medicare
- No debe estar cubierto por otro(s) seguro(s) médico(s), como una FSA de atención médica, una HRA u otra cobertura de "primer dólar".
- No debe haber recibido beneficios médicos de la Administración de Veteranos (VA) en ningún momento en los últimos tres meses
- No puede ser reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona
- Que el cónyuge no contribuya o participe en una FSA para gastos de salud a través de su empleador

## TARJETA DE DÉBITO

Los participantes de la HSA recibirán una tarjeta de débito que le da acceso a los fondos en su cuenta HSA administrada por Payflex. Su tarjeta HSA puede utilizarse para pagar gastos médicos calificados facturados por una compañía de seguros, un consultorio médico y farmacias. Las transacciones con su tarjeta de débito HSA son seguras y sólo funcionarán para comprar artículos elegibles y autorizados. Puede encontrar una lista completa de gastos cualificados en la publicación 502 del IRS, en [www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf](http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf).

# Cuentas de Ahorro Flexible (FSA)

Ofrecemos la opción de dos cuentas flexibles para gastos (FSA, por sus siglas en inglés) administradas por Payflex. Estas cuentas le permiten pagar gastos elegibles con dólares antes de impuestos.

Tenga en cuenta: Si está inscrito en el Plan HSA, no puede participar en la FSA para gastos de salud.

## FSA PARA GASTOS SANITARIOS

Una Cuenta de Ahorro Flexible (FSA, por sus siglas en inglés) para gastos relacionados a su salud y la de sus dependientes elegibles puede utilizarse para pagar costos médicos, de prescripción, dentales y de visión cualificados que no estén totalmente cubiertos por sus planes de seguro para usted y sus dependientes elegibles a efectos fiscales. Esta cuenta es una opción sólo para los inscritos en un plan médico PPO. Permitimos a los participantes trasladar hasta \$640 del balance no utilizado al final del año del plan para utilizarlo en el reembolso de los gastos incurridos en el año siguiente. Proyecte sus gastos para el año y planifique sus contribuciones de acuerdo a ello, ya que a fin de año perderá el derecho a cualquier cantidad que supere los \$640.

## FSA PARA EL CUIDADO DE DEPENDIENTES

Una Cuenta de Ahorro Flexible (FSA, por sus siglas en inglés) para el cuidado de dependientes puede utilizarse para pagar los gastos elegibles relacionados con el cuidado y la supervisión de su hijo (hasta los 13 años) o de un adulto dependiente que reporte en su declaración de impuestos. Gastos cualificados incluyen la guardería de niños o adultos, el cuidado después del colegio, jardín infantil, la nñera o el canguro. Debe acumular los fondos en su FSA para el cuidado de dependientes antes de que se le pueda reembolsar.

Encontrará una lista completa de los gastos cualificados en la publicación 502 del IRS, en [www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf](http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf).

	FSA PARA GASTOS DE SALUD	FSA PARA CUIDADO DE DEPENDIENTES
QUIEN ES ELEGIBLE	Empleados inscritos en uno de los planes médicos PPO	Todos los Empleados
CONTRIBUCIÓN MÁXIMA PERMITIDA	\$3,200	\$2,500 casados que presentan una declaración por separado \$5,000 por persona soltera o casada que presenta una declaración conjunta
CUANDO ESTÁ DISPONIBLE EL DINERO	La cantidad completa de su elección estará disponible el 1ro de enero	Su contribución será añadida a su cuenta después de procesarse cada nómina. Podrá utilizar solo la cantidad disponible en su cuenta a dicho momento.
FECHA LÍMITE PARA UTILIZAR FONDOS	31 de diciembre	31 de diciembre
¿PUEDO TRANSFERIR AL PRÓXIMO AÑO LOS FONDOS QUE NO UTILIZE?	\$640 pueden transferirse al próximo año del plan	No
PERIODO DE GRACIA	Ninguno	Ninguno

# Cómo Localizar un Doctor o Centro Médico Dentro de la Red Nacional de Proveedores

## RESIDENTES DEL ESTADO DE LA FLORIDA:

- Ingrese al sitio web [floridablue.com](http://floridablue.com)
  - En la parte superior de la pantalla haga clic en la palabra "Español"
- Haga clic en "Encuentra un médico"
- Busque en el directorio de proveedores y facilidades de FloridaBlue
  - Puede iniciar su sesión aun sin ser miembro registrado
- Al desplazarse a la parte inferior del contenido se le requerirá elegir un plan. Haga clic en el botón "Selecciona" y de la lista bajo el título "Health Plans" escoja "BlueOptions"

## RESIDENTES FUERA DEL ESTADO DE LA FLORIDA:

- Ingrese al sitio web [floridablue.com](http://floridablue.com)
  - En la parte superior de la pantalla haga clic en la palabra "Español"
- Haga clic en "Encuentra un médico"
- Desplazese completamente al pie del contenido y haga clic en el enlace:
  - Busqueda Nacional de Medicos y Hospitales (solo en inglés)

### IMPORTANTE SABER

## QUÉ SIGNIFICA ESTAR "DENTRO DE LA RED" Y POR QUÉ LE AHORRA DINERO

Piénselo así: estar dentro de la red significa recibir atención sanitaria de la amplia gama de proveedores que están contratados bajo su plan de salud. Por lo tanto, la red, representa un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica han acordado ofrecerle tarifas con descuento porque usted es miembro de Florida Blue, que negocia por usted. Por ende, tendrá menos gastos de su bolsillo cuando reciba atención médica, y no pueden facturarle más de lo acordado - esto se llama facturación de saldos - y usted está a salvo de ello mientras permanezca dentro de la red.

## Buscando Atención

	TELEMEDICINA	QUIDADOS AMBULATORIOS	CLINICA DE URGENCIAS	SALA DE EMERGENCIAS (HOSPITAL)
<b>SU COSTO</b>	\$	\$\$	\$\$\$	\$\$\$\$
<b>TRATAMIENTO PARA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gripe y resfriado</li> <li>Dolor de garganta</li> <li>Dolores de oído y fiebre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alergias</li> <li>Erupción</li> <li>Vómitos y dolor de estómago</li> <li>Pequeños cortes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cortes y raspaduras severas</li> <li>Deshidratación</li> <li>Esguinces o huesos rotos de menor grado</li> <li>Lesiones o quemaduras de menor grado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Huesos rotos graves</li> <li>Dolor en el pecho</li> <li>Vómitos constantes o sangrado continuo</li> <li>Dificultad para respirar</li> <li>Heridas profundas</li> </ul>

## TELEMEDICINA

Si está inscrito en un plan médico a través de Superior Construction, tendrá acceso a un programa de telemedicina mediante Teladoc. Teladoc le proporciona acceso 24/7 a médicos certificados por la junta de licenciatura en los Estados Unidos, con la conveniencia de citas telefónicas, por video o aplicación móvil.

### PASO 1: CREAR SU CUENTA

Hay tres maneras de crear una cuenta Teladoc:

**ONLINE** Vaya a [teladoc.com](http://teladoc.com) y pulse "Set Up Account" para configurar su cuenta

**APLICACIÓN MÓVIL** Descargue la aplicación en [Teladoc.com/mobile](http://Teladoc.com/mobile) y pulse "Activate Account" para activar su cuenta.

**TELÉFONO** Teladoc puede ayudarle a registrar su cuenta por teléfono 1.855.835.2362

### PASO 2: PROPORCIONAR HISTORIAL MÉDICO Y SOLICITAR UNA CONSULTA

Como en cualquier otra visita al médico, tendrá que facilitar su historial médico registrándose en Teladoc por teléfono o por Internet. Si se registra antes de necesitar atención médica, el tiempo de respuesta de su médico será de 10 minutos. Si tiene dependientes menores de 18 años, puede inscribirlos en su cuenta. Dependientes adultos también son elegibles, pero deberán crear y registrarse en su propia cuenta.

# Programa de Bienestar

Este programa está disponible para todos los empleados que están inscritos en uno de los planes médicos. Los participantes tienen la oportunidad de obtener crédito para sus primas médicas mensuales. La participación en este programa es voluntaria.

## CÓMO FUNCIONA:

1. Inscríbete en un plan médico
2. Completar un control biométrico; organizamos múltiples exámenes biométricos in situ, durante todo el año.

*(Limitado a una prueba de detección por persona, por año)*

3. **Reciba un crédito de \$10 en sus primas médicas.**



### IMPORTANTE SABER

## ¿QUÉ ES UN CRIBADO BIOMÉTRICO?

Esta evaluación proporciona un indicador rápido de los factores de riesgo para la salud de una persona en función de la presión arterial, el colesterol y los niveles de azúcar en la sangre.

# Beneficios Dentales

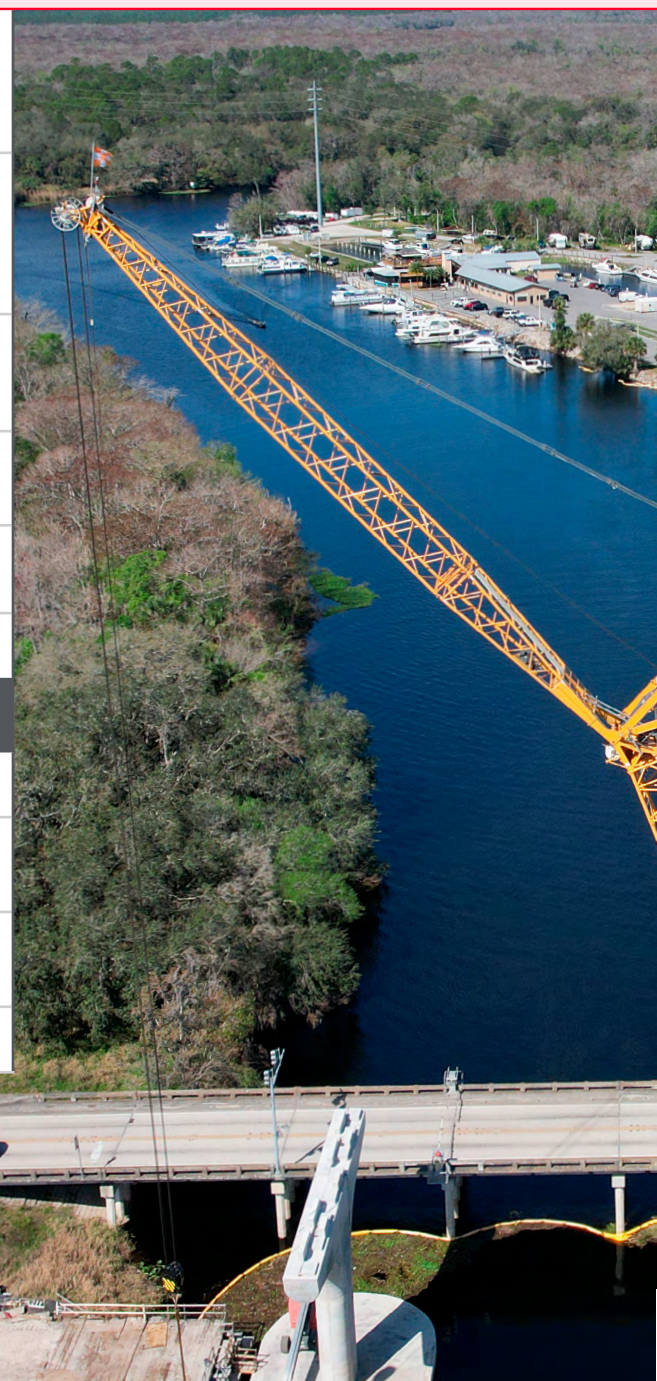
Su cobertura dental se proporciona a través de The Standard. Puede ver sus beneficios, imprimir una tarjeta de identificación y localizar proveedores dentales dentro de la red visitando [standard.com](http://standard.com).

	PLAN BÁSICO	PLAN ALTO
<b>AMERITAS</b>		
<b>Deducible</b> Individual / Familiar	\$50 / \$150	\$50 / \$150
<b>Cuidados Preventivos</b> Limpiezas, exámenes, radiografías, sellantes, mantenedores de espacio, y tratamientos de floururo	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%
<b>Servicios Básicos</b> Empastes, reparaciones, extracciones, cirugía oral, anestesia general, endodoncia y periodoncia	80% de Coseguro	90% de Coseguro
<b>Servicios Mayores</b> Incrustaciones, recubrimientos, coronas, puentes e implantes	50% de Coseguro	60% de Coseguro
<b>Cobertura de Ortodoncia</b> (Solo Menores)	N/A	50% de Coseguro
<b>Beneficio de Ortodoncia</b> (Máximo de por Vida)	N/A	\$2,000
<b>Máximo del Plan Anual</b>	\$2,000	\$2,000
<b>PRIMAS DEL PLAN DENTAL (SEMANALMENTE)</b>		
<b>Empleado Solamente</b>	\$2.11	\$4.21
<b>Empleado + Cónyuge</b>	\$6.24	\$10.51
<b>Empleado + Niños</b>	\$6.22	\$12.14
<b>Familia</b>	\$11.32	\$19.43

## IMPORTANTE SABER

### CÓMO ENCONTRAR UN DENTISTA DENTRO DE LA RED:

- Visite [standard.com](http://standard.com)
- Seleccione "Find a Dentist" y continúe a la página web de Ameritas
- Introduzca su Ciudad, Estado o Código Postal y escoja la red "Classic (PPO) Network"
- Pulse "Search"



# Beneficios del Plan Visión

La cobertura bajo el plan de vision se proporciona a traves de The Standard. Cuando utilice un oftalmólogo que participe en la red, los descuentos serán mayores y no necesitará someter formularios de reclamación. Miembros del plan también tienen acceso a opciones para actualizar sus lentes con descuento y a la cirugía ocular LASIK.

Puede ver los beneficios, imprimir una tarjeta de identificación y buscar proveedores dentro de la red para el cuidado de la vista en el sitio web [standard.com](http://standard.com)

IN-NETWORK		OUT-OF-NETWORK	
Examen Anual de la Vista <i>Una vez cada 12 meses</i>	\$10	Examen Anual de la Vista	Reembolso Máximo: \$35
Armaduras <i>Una vez cada 12 meses</i>	\$130 de asignación anual	Armaduras	Reembolso Máximo: \$65
Lentes Monofocales, bifocales y trifocales <i>Una vez cada 12 meses</i>	Copago \$10	Lentes Monofocales Lentes Bifocales Trifocales	Reembolso Máximo: \$25 Reembolso Máximo: \$40 Reembolso Máximo: \$55
Lentes de Contacto <i>Una vez cada 12 meses</i>	\$130 de asignación anual <i>(15% de descuento a balance sobre asignación anual)</i>	Lentes de Contacto	Reembolso Máximo: \$104
EMPLOYEE COST PER-PAY-PERIOD			
Empleado Solamente		\$1.38	
Empleado + Cónyuge		\$2.80	
Empleado + Niños		\$2.45	
Familia		\$3.86	

## IMPORTANTE SABER

### CÓMO ENCONTRAR UN OFTALMÓLOGO DENTRO DE LA RED:

- Visite [standard.com](http://standard.com)
- Seleccione "Find An Eye Doctor" y pulse EyeMed
- Escoja la red "Insight Network" e introduzca su Código Postal
- Pulse "Search"

# Seguro Básico de Vida

Empleados elegibles serán inscritos automáticamente en el Seguro Básico de Vida a través de Lincoln.

## COBERTURA BÁSICA DE VIDA

La Cobertura Básica de Vida consiste de \$25,000 por empleado y por Muerte Accidental y Desmembramiento incluye una cobertura de \$25,000 por empleado. Estos montos son garantizados, sin preguntas sobre su historial médico.

## COBERTURA PARA DEPENDIENTES

La cobertura para sus dependientes consiste de \$2,000 por su cónyuge y \$2,000 por sus hijos. No se harán preguntas sobre historial médico.

# Seguro Opcional de Vida

Los empleados tienen la opción de contratar un seguro de vida a través de Lincoln.

## COBERTURA PARA EMPLEADOS

Puede optar por adquirir un mínimo de \$20,000 de cobertura en incrementos de \$10,000, hasta \$300,000. El importe máximo de emisión garantizada es igual a 5 veces sus ingresos anuales hasta un nivel de cobertura que no supere \$150,000. La primera vez que sea elegible para el plan puede optar por cobertura hasta el máximo importe de la emisión garantizada que le aplique sin tener que presentar pruebas de asegurabilidad.

Si durante su periodo de elegibilidad inicial se inscribe con una cobertura de al menos \$20,000, en un futuro podrá añadir hasta \$20,000 más de cobertura durante el periodo anual de inscripción abierta sin tener que presentar pruebas de asegurabilidad.

## COBERTURA PARA CÓNYUGES

*Este seguro sólo es disponible si está inscrito con cobertura opcional de vida para empleados.*

Personas inscritas con cobertura opcional de vida para empleados también podrán optar por adquirir en incrementos de \$5,000 cobertura bajo el seguro de vida para su cónyuge. El beneficio disponible es de hasta el 50% de la cobertura opcional que tenga el empleado.

La primera vez que sea elegible para el plan, podrá elegir un monto de beneficio para la cobertura de su cónyuge de hasta la cantidad de la emisión garantizada (o sea, \$50,000) sin tener que presentar pruebas de asegurabilidad. El coste de la cobertura se basa en la edad del empleado.

## COBERTURA PARA NIÑOS

*Este seguro sólo es disponible si está inscrito con cobertura opcional de vida para empleados*

Personas inscritas en la cobertura opcional de vida para empleados también podrán optar por adquirir una cobertura de \$1,000, \$5,000 o \$10,000 para los hijos que cumplan los requisitos. Un hijo elegible se define como los hijos dependientes desde el nacimiento hasta los 19 años, o menores de 25 años si el hijo es estudiante a tiempo completo. Toda cobertura bajo el seguro de vida para hijos es de emisión garantizada y no se requiere ninguna prueba de asegurabilidad.

### IMPORTANTE SABER

#### PREGUNTAS FRECUENTES

##### ¿CAMBIA EL MONTO DEL BENEFICIO BAJO LA COBERTURA EN FUNCION DE MI EDAD?

El monto del beneficio bajo la cobertura se reducirá al 50% a los 70 años.

##### ¿PUEDO CONTINUAR CON ESTA COBERTURA SI MI EMPLEO TERMINA?

La cobertura puede continuar si se cumplen ciertos criterios en función de las provisiones de Portabilidad y Conversión.

##### ¿TENGO QUE RELLENAR UN CUESTIONARIO MÉDICO?

Las elecciones iniciales que superen los importes de emisión garantizados y las inscripciones tardías requieren que se complete un cuestionario como prueba de asegurabilidad. La cobertura entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la fecha de aprobación de su cuestionario médico por parte de la aseguradora.



# Seguros Opcionales por Discapacidad

Cobertura opcional por discapacidad está disponible mediante Lincoln.

## COBERTURA EN CASO DE DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

Esta cobertura le ofrece protección a usted y a su familia en caso de que una discapacidad de corta duración le impida realizar las tareas de su trabajo o profesión. La cobertura STD (por sus siglas en inglés), protege sus ingresos debido a una lesión o enfermedad. Para recibir los beneficios, su reclamación debe ser aprobada por Lincoln. Vea un breve resumen de los beneficios a continuación:

DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO (STD)	
Periodo de Espera	Dependiendo de su elegibilidad y discapacidad, el beneficio comenzará con o antes del octavo día del período continuo de una lesión o enfermedad.
Duración del Período de Pago	13 semanas or 26 semanas; dependiendo de su elegibilidad
Cantidad del Beneficio	60% de sus ingresos semanales
Beneficio Máximo	\$1,500 por semana

### IMPORTANTE SABER

## POR QUÉ ES IMPORTANTE LA COBERTURA POR DISCAPACIDAD

Entendemos que para la mayoría de nosotros nuestros ingresos son el recurso financiero más importante. Quedarse sin ingresos durante un periodo de tiempo prolongado sería probablemente devastador para usted y su familia. Reconocemos la importancia de proteger sus ingresos en caso de que no pueda trabajar debido a una lesión o enfermedad.

**TOME NOTA:** Si previamente ha rechazado esta cobertura, usted será sujeto a proveer Evidencia de Asegurabilidad (EOI, por sus siglas en inglés).

## PRESTACIONES DE INGRESOS POR DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

La cobertura LTD (por sus siglas en inglés) es un plan que reemplaza un porcentaje de sus ingresos protegiéndole a usted y su familia en caso de que quede discapacitado y no pueda realizar las tareas materiales y sustanciales de su trabajo. Los beneficios LTD reemplazan un 60% de sus ingresos mensuales, hasta una cantidad máxima. Consulte un breve resumen sobre este plan a continuación:

DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO (LTD)	
Periodo de Espera	Dependiendo de su elegibilidad, el beneficio comenzará el día 91 o el día 181 del período continuo de una lesión o enfermedad.
Duración del Período de Pago	Hasta la edad normal de jubilación bajo la Seguridad Social
Cantidad del Beneficio	60% de sus ingresos mensuales
Beneficio Máximo	\$5,000 o \$10,000 al mes, dependiendo de su elegibilidad.

# Cobertura Suplementaria

**Novedades  
para 2024**

Los planes de Enfermedades Críticas, Indemnización Hospitalaria y Accidentes ahora se ofrecen a través de **The Standard** y el plan Voluntary Cancer se ofrece a través de **SunLife**. Estos son beneficios que se pagan directamente a usted, independientemente de cualquier otro seguro que pueda tener. Estos planes ayudan con los gastos médicos y personales incurridos cuando una persona está en tratamiento. Los costos de los planes varían.

## ENFERMEDAD CRÍTICA

Esta cobertura puede ayudar a salvaguardar sus finanzas al proporcionarle un beneficio cuando su familia más lo necesita. El pago que reciba es suyo para gastarlo como considere oportuno, además de cualquier otro seguro que pueda tener.

- Hay varios niveles de cobertura disponibles en incrementos de \$5,000, \$10,000 o \$15,000.
- La cobertura del empleado está garantizada siempre que esté activo en su trabajo.
- La cobertura del cónyuge está garantizada siempre que el empleado esté activo en su trabajo y el cónyuge no esté sujeto a restricciones médicas.

### EJEMPLOS DE PAGO DE BENEFICIOS

- Insuficiencia renal, diagnóstico de cáncer invasivo, infarto de miocardio o accidente cerebrovascular = 100% del monto primario de cobertura.
- Cirugía de bypass coronario o diagnóstico de Alzheimer = 25% del monto primario de cobertura
- Diagnóstico de cáncer de piel = 5% del monto primario de cobertura

## CÁNCER

Un diagnóstico de cáncer tiene un impacto financiero del que puede ser difícil recuperarse. La cobertura por cáncer le paga un monto único directamente a usted por una variedad de tratamientos para el cáncer. La cobertura está disponible para usted y su familia.

### EJEMPLOS DE PAGO DE BENEFICIOS

- Hospitalización = \$400 diarios
- Detección del Cáncer = \$75
- Ambulancia (Terrestre) = \$250
- Ambulancias (Aéreas) = \$2,000
- Radiación Oral o IV = \$600 semanales
- Centro de Atención Prolongada = \$200 semanales
- Auspicio = \$100 diarios
- Administración de Sangre y Plasma = 25% del Beneficio Inicial

## ACCIDENTE

Si usted, su cónyuge o su hijo sufre un accidente cubierto por el plan, puede recibir beneficios pagaderos en efectivo directamente a usted para ayudar a cubrir costos inesperados. Aunque los planes de salud pueden cubrir costos asociados a un accidente, usted puede utilizar las prestaciones de un seguro por accidente para ayudar a cubrir otros gastos relacionados, como la pérdida de ingresos, el cuidado de los hijos, deductibles y copagos.

### EJEMPLOS DE PAGO DE BENEFICIOS

- Muerte Accidental (Empleado o Cónyuge) = \$25,000
- Muerte Accidental (Niño) = \$5,000
- Hospitalización Inicial = \$1,000
- Cuidados Intensivos = \$500 por día (30 días máximo)
- Ambulancia (Terrestre) = \$200
- Ambulancia (Aérea) = \$1,500

## INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

Un ingreso hospitalario puede tener un impacto financiero grave del que puede ser difícil recuperarse. Esta cobertura le enviará un cheque directamente a usted, no a sus proveedores médicos, en caso de que sea admitido en el hospital. Una vez que se reciba y apruebe el reclamo, se le enviará el cheque y luego podrá decidir cómo gastar el dinero.

### EJEMPLOS DE PAGO DE BENEFICIOS:

TRATAMIENTO	PLAN BAJO	PLAN ALTO
Ingreso hospitalario	\$1,000	\$2,000
Confinamiento hospitalario (10 días)	\$2,500	\$4,000
Confinamiento en cuidados intensivos (3 días)	\$750	\$1,200
<b>TOTAL PAGADO A USTED:</b>	<b>\$4,250</b>	<b>\$7,200</b>

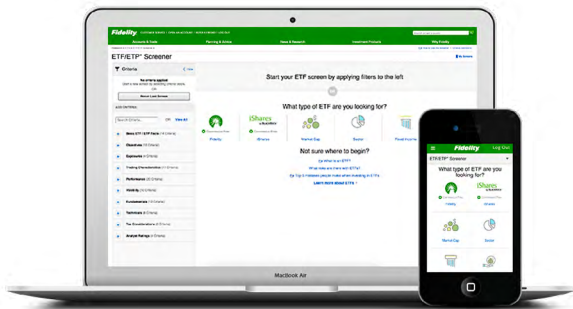
# Información - Plan de Retiro 401(k)

Si usted tiene al menos 21 años de edad y tiene 60 días de servicio con Superior, usted es elegible para inscribirse en el plan de retiro 401(k). El límite anual de aplazamiento de empleados es de \$22,500 a menos que tenga 50 años o más, entonces el límite de contribución total es de \$75,000. Superior igualara el 100% del primer 3% de compensación más el 50% del siguiente 2% de compensación.

NetBenefits ha evolucionado para proveerle ayuda más allá de simplemente ahorrar para su retiro. Desde crear ahorros para emergencias y manejar sus gastos hasta como avanzar sus conocimientos relacionados a inversiones e incrementar sus ahorros. NetBenefits tiene los recursos que usted necesita para ayudarle a lograr un nivel de bienestar financiero y sentirse seguro de su situación.

## INSCRIBIRSE ES ¡FACIL!

Mande un texto con la palabra "Fit" al 343-898 o escanee el código QR que ve aquí para comenzar el proceso



### IMPORTANTE SABER

### SU PAGINA PERSONALIZADA POR NETBENEFITS

Su página de cuenta personalizada de NetBenefits es donde usted puede ver el estatus actual y priorizar los pasos a seguir para alcanzar sus metas en el futuro!

401k.com

Provided by **Fidelity NetBenefits**

Español



Get Started

Save & Invest

## Life happens.

Adjusting to an unexpected change or celebrating a big milestone? We can help you navigate these important moments with confidence.

[Explore now](#)

### REGÍSTRESE COMO NUEVO USUARIO

Visite al [401k.com](http://401k.com) y haga clic en "Register as a new user". Siga las instrucciones para crear su nombre único de usuario y contraseña. Entonces, entre a la pagina para ver todos los recursos e información en su página personalizada de NetBenefits.

Para apoyo adicional, contacte a la línea de servicio a participantes de Fidelity: 800-294-0415.

# Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

Los empleados de Superior tienen acceso libre de costo a un Programa de Asistencia al Empleado (EAP, por sus siglas en inglés). Este es facilitado por la aseguradora Lincoln e incluye hasta 5 visitas personales con un profesional de salud mental o consejero. Igualmente, todo empleado tiene acceso a una línea telefónica gratuita de apoyo que está a su disposición las 24 horas del día, 7 días a la semana, los 365 días del año.

- Asesoramiento: Asistencia telefónica y sesiones presenciales.
- Asesoramiento financiero: programe una sesión telefónica para recibir asesoramiento financiero. Revise su presupuesto y defina sus metas para mejorar y proteger su patrimonio.
- Asistencia jurídica: Asistencia telefónica; hasta un 25% de descuento en servicios adicionales.
- Asuntos de Familia: acceso disponible mediante línea telefónica gratuita o sitio web para obtener asesoramiento sobre temas como el cuidado de niños y de ancianos. Solicite referencias y acceda a una amplia fuente de información para tratar asuntos que puedan impactarle a usted y su familia.

Para obtener más información sobre el programa, visite [GuidanceResources.com](https://www.guidanceresources.com), descargue la aplicación móvil Guidance NowSM o llame al 888-628-4824. Cuando visite [GuidanceResources.com](https://www.guidanceresources.com), use las siguientes credenciales para iniciar su sesión y acceder a los recursos de su EAP:

**USERNAME (NOMBRE DE USUARIO):** LFGSupport

**PASSWORD (CONTRASEÑA):** LFGSupport1

## Programa de Fuerza Superior

El Programa de Fuerza Superior le reembolsará a todo empleado elegible por actividades calificadas que sean presentadas para consideración, hasta \$60 por empleado elegible, dos veces por año (un máximo de \$120 por empleado elegible) por programas aprobados. El reembolso será incluido en su cheque de cobro.

### ACTIVIDADES CUALIFICADAS:

- Un Evento de Carrera / Caminata
- Membresía a un Gimnasio
- Rutina de Ejercicio en Casa
- Clases de Ejercicio o para Estar en Forma
- Lección de Deporte Activo con un Entrenador (Coach) Licenciado
- Membresía de Entrenamiento Personal
- Suscripción para Mantenerse En Forma (Peletón, The Mirror, etc.)
- Sesiones con un Dietético / Nutricionista Licenciado o Entrenador de Salud
- Programas para Mantener el Peso con Componente de Entrenamiento

### IMPORTANTE SABER

### PERIODO ANUAL DE PRESENTACION

Del 1 de enero al 31 de junio de 2024 o del 1 de julio al 31 de diciembre de 2024

### [ENLACE PARA PRESENTAR ACTIVIDADES](#)



# Avisos Importantes

## Medicare Parte D - Aviso de Cobertura Válida

¿Qué se considera cobertura acreditable? Bajo la Ley de Mejora y Modernización de Medicamentos Recetados de Medicare de 2003 (Parte D de Medicare) la cobertura de medicamentos recetados se considera acreditable si la cantidad que el plan espera pagar en promedio por los medicamentos recetados para las personas cubiertas por el plan en el año aplicable para los cuales se está proporcionando el aviso de divulgación es la misma o más de lo que se esperaría que pagar en promedio la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare pague en promedio. Si la cobertura de medicamentos recetados no cumple con estos estándares se considera no acreditable.

¿Por qué es importante la cobertura acreditable? Asegurarse de tener cobertura acreditable es importante. Si no se inscribe en

la Parte D de Medicare cuando usted sea elegible por primera vez o si usted cae o pierde su cobertura acreditable y no se une a un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días continuos después de que finalice su cobertura acreditable, puede pagar una prima más alta (una multa) para unirse a un plan de medicamentos de Medicare más tarde, que solo se puede hacer del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año.

¿Cómo puedo averiguar más? Visite [medicare.gov](https://www.medicare.gov).

Llame a su Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (encontrará el número de teléfono en la contraportada interior de su copia del manual «Medicare y usted») para obtener ayuda personalizada

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

El Administrador del Plan ha determinado que los planes Plata, Oro y Platino cumplen con los criterios para ser considerados cobertura acreditable.

## Portabilidad de la Cobertura

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus) de 1996 le da derecho a una transferencia completa de beneficios (sin exclusiones de condición preexistentes) si cambia de trabajo o su empleador cambia de compañía de seguros. Para garantizar la portabilidad de sus beneficios, su cobertura anterior no debe haber expirado por más de 63 días antes de su nueva fecha de elegibilidad y debe proporcionar una prueba de cobertura previa a su nuevo empleador.

## ¿Pre-Impuesto o Post-Impuesto?

Para algunos beneficios, puede usar dólares antes de impuestos de su salario. Para otros, debe usar dólares después de impuestos. Cuando usted paga los beneficios con dólares antes de impuestos, el dinero se deduce de su paga antes de que recaigan los impuestos. De esta manera, usted evita pagar impuestos federales sobre la renta sobre lo que gasta en beneficios calificados. Con las contribuciones después de impuestos, es justo lo contrario. Se deducen de su salario después de que los impuestos federales sobre la renta se calculen y se deduzcan de su salario bruto.

## Ley de Protección de la Salud del Recién Nacido y de la Madre

Bajo la ley federal, los emisores de planes de salud colectivos y de seguros médicos no podrán, por lo general, restringir las prestaciones para la madre o el niño recién nacido de una hospitalización relacionada con el parto a menos de 48 horas después de un parto natural o menos de 96 horas después de un parto por cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no le prohíbe al proveedor de atención a la madre o al recién nacido, a instancias de su madre, dar de alta a la madre o a su recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas según sea el caso). En cualquier caso, los planes y los emisores no pueden, en virtud de la ley federal, requerir que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor del seguro para prescribir una estancia hospitalaria no superior a 48 horas (o 96 horas).

## Aviso de la Ley de Derechos de la Mujer y el Cáncer de 1998 (WHCRA)

Si usted ha sufrido o va a experimentar una mastectomía, puede tener derecho a ciertos beneficios en virtud de la Ley de derechos sobre la salud y el cáncer de la mujer (WHCRA), de 1998. Para las personas que reciben beneficios relacionados con la mastectomía, se proporcionará cobertura en una manera determinada en consulta con el médico asistente y el paciente, para: todas las etapas de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía; cirugía y reconstrucción de la otra mama para producir una apariencia simétrica; prótesis; y tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluyendo el edema linfático. Estos beneficios se proporcionarán sujetos a los mismos deducibles y al co-seguro aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados conforme a este plan. Si desea obtener más información sobre los beneficios de WHCRA, llame a su operador médico.

## El Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)

El Aviso CHIP que describe este programa está disponible en el sistema de Plansource y en el Departamento de Recursos Humanos. Visite [plansource.com](https://plansource.com) para revisar este programa.

## Derechos especiales de inscripción

Si rechaza inscribirse usted mismo o a sus dependientes elegibles (incluyendo su cónyuge) con motivo de otro seguro médico o cobertura de un plan de salud colectivo, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes dejan de satisfacer los requisitos para recibir la otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a su otra cobertura o a la de sus dependientes). No obstante, deberá solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores al fin de dicha cobertura (o a que el empleador que promociona esa cobertura deje de hacer los aportes correspondientes). Además, es posible que pueda inscribirse a sí mismo y a sus dependientes si tiene un nuevo dependiente como resultado del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, si sus dependientes pierden la elegibilidad para la cobertura bajo Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) o se convierten en elegibles para un subsidio de asistencia de prima bajo Medicaid o CHIP. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 31 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción o dentro de los 60 días de la fecha de pérdida de la cobertura de CHIP. Para solicitar la inscripción especial u obtener más información, póngase en contacto con Recursos Humanos.

## Una nota sobre el Seguro Social

Las deducciones antes de impuestos tomadas de su cheque de pago reducen sus ingresos imposables. Por lo tanto, sus impuestos del Seguro Social (y, en consecuencia, sus futuros beneficios del Seguro Social) pueden ser menores. La forma en que se vea afectado depende

de su salario y de la cantidad de contribuciones antes de impuestos que realice. La reducción de los beneficios del Seguro Social, si los hay, para la mayoría de los asociados será mínima, unos pocos dólares al mes. Los asociados más jóvenes que utilizan grandes cantidades de dólares libres de impuestos para pagar los beneficios durante un largo período (20 a 30 años) pueden experimentar una mayor reducción en los beneficios cuando se jubilan. Sin embargo, para la mayoría de las personas, la reducción de beneficios ha sido más que compensada por el ahorro fiscal. Para obtener más información, comuníquese con la oficina local de la Administración del Seguro Social.

Reforma del cuidado de la salud: Ley de Cuidado de Salud Asequible

Resúmenes de Beneficios y Cobertura (SBC):

La Protección al Paciente y Cuidado de salud Asequible (PPACA) requiere que los planes de salud y seguros de salud a los emisores para proporcionar el uniforme de los resúmenes de beneficios y cobertura (SBC). Estos SBC son proporcionados por nuestra compañía de seguros médicos. Puede acceder a los SBC en Diseño de beneficios web (WBD). Puede solicitar que se envíe una copia de este aviso a los dependientes elegibles que residen en una dirección que no sea la suya poniéndose en contacto con Recursos Humanos y proporcionando la dirección postal independiente.

Mercado de Seguros Médicos (Intercambio): Esta sección proporciona información básica sobre el nuevo Mercado de Seguros Médicos y la cobertura de salud basada en el empleo ofrecida por su empleador. El Aviso de intercambio de opciones de cobertura está disponible en el sistema de diseño de beneficios web (WBD) y en el Departamento de Recursos Humanos.

¿Qué es el Mercado de Seguros Médicos?

El Mercado está diseñado para ayudarlo a encontrar un seguro de salud que satisfaga sus necesidades y se adapte a su presupuesto. También puede ser elegible para un nuevo tipo de crédito tributario que reduce su prima mensual de inmediato. El período anual de inscripción abierta comienza cada año el 1 de noviembre y termina el 15 de diciembre para la cobertura del año siguiente (estas fechas están sujetas a cambios). Una persona generalmente no puede inscribirse en un Plan de Salud Calificado (QHP) fuera del período de inscripción abierta, a menos que se aplique un período de inscripción especial.

¿Puedo ahorrar dinero en mis primas de seguro médico en el Mercado?

Usted puede calificar para ahorrar dinero y reducir su prima mensual, pero sólo si su empleador no ofrece cobertura, u ofrece cobertura que no cumple con ciertos estándares. El ahorro en su prima que usted es elegible depende del ingreso de su hogar.

¿La Cobertura de Salud del Empleador afecta la elegibilidad para el ahorro Premium a través del Mercado?

Si. Si tiene una oferta de cobertura de salud de su empleador que cumple con ciertos estándares, no será elegible para un crédito tributario a través del

Mercado y es posible que desee inscribirse en el plan de salud de su empleador. Sin embargo, puede ser elegible para un crédito tributario que disminuya su prima mensual o para una reducción en cierto costo compartido si su empleador no le ofrece cobertura alguna o si la misma no cumple con ciertos estándares. Si el costo del plan menos costoso que cumple con los estándares de "valor mínimo" ofrecidos por su empleador que lo cubriría (y no cualquier otro miembro de su familia) es más del 9.69% de su ingreso del hogar para el año, o si la cobertura que su empleador proporciona no cumple con el estándar de "valor mínimo" establecido por la Ley de Cuidado de Salud Asequible, usted puede ser elegible para un crédito tributario.

Nuestra cobertura médica grupal se ha determinado a cumplir con los estándares de asequibilidad y valor "mínimo" según lo requerido por la Ley de Cuidado de Salud Asequible. Esto significa que los asociados elegibles para participar en nuestra cobertura médica grupal no son elegibles para una póliza reducida de prima a través del Mercado.

Nota: Si usted obtiene un plan de salud a través del Mercado en lugar de aceptar la cobertura de salud que le ofrece su empleador, es posible que pierda la contribución que hace su empleador al plan de salud que le ofrece (si es que realiza tal contribución). Asimismo, tenga presente que esta contribución de su empleador, además de su contribución como empleado a la cobertura que ofrece su empleador, se excluye a menudo de los ingresos que se declaran a nivel federal y estatal. Sus pagos por cobertura a través del Mercado se realizan después de impuestos. El Mercado le puede ayudar a evaluar sus opciones de cobertura, incluyendo su elegibilidad para una cobertura a través del Mercado y su costo. Visite [HealthCare.gov](http://HealthCare.gov) para obtener más información, incluida una solicitud en línea para la cobertura de seguro médico e información de contacto para un Mercado de Seguros Médicos en su área. Póngase en contacto con Recursos Humanos para obtener información adicional.

De acuerdo con la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA, por sus carentes de salud asequible), todas las personas están obligadas a cumplir con el mandato individual para 2017 y 2018 o pagar una multa al presentar impuestos de fin de año. A partir de 2019, las personas ya no serán penalizadas por no obtener una cobertura de seguro de salud aceptable para ellos y sus familiares.

# Contactos Clave

CONTACTO	TELÉFONO	EMAIL / WEBSITE	NÚMERO DE PÓLIZA
Superior Construction HR Hotline	<a href="tel:904.661.4639">904.661.4639</a>	<a href="mailto:HR@superiorconstruction.com">HR@superiorconstruction.com</a>	
PlanSource Benefits Enrollment Website		<a href="https://benefits.plansource.com">benefits.plansource.com</a>	
Medicos Florida Blue	<a href="tel:800.352.2583">800.352.2583</a>	<a href="https://floridablue.com">floridablue.com</a>	<a href="#">16256</a>
Teladoc	<a href="tel:855.835.2362">855.835.2362</a>	<a href="https://teladoc.com">teladoc.com</a>	
Dental, Visión, Beneficios Voluntarios The Standard	<a href="tel:800.547.9515">800.547.9515</a>	<a href="https://standard.com">standard.com</a>	<a href="#">760671</a>
Voluntaria de Vida, STD y LTD Lincoln	<a href="tel:877.275.5462">877.275.5462</a>	<a href="https://lfg.com">lfg.com</a>	
HSA & FSA Payflex	<a href="tel:844.729.3539">844.729.3539</a>	<a href="https://payflex.com">payflex.com</a>	
COBRA WEX Health	<a href="tel:833.225.5939">833.225.5939</a>	<a href="https://www.wexinc.com">www.wexinc.com</a>	
EAP Lincoln	<a href="tel:888.628.4824">888.628.4824</a>	<a href="https://guidanceresources.com">guidanceresources.com</a>	
401(k) NetBenefits Plan Advisor: Price Wheeler, AIF	<a href="tel:800.294.4015">800.294.4015</a> <a href="tel:904.461.2109">904.461.2109</a>	<a href="https://netbenefits.com">netbenefits.com</a> <a href="mailto:pwheeler@mbaileygroup.com">pwheeler@mbaileygroup.com</a>	
Cáncer SunLife	<a href="tel:800.786.5433">800.786.5433</a>	<a href="https://sunlife.com">sunlife.com</a>	

## NUESTRA MISIÓN

Somos una empresa de una familia americana, contratista de equipos pesados civiles dedicada a proveer soluciones innovadoras para ayudar a satisfacer las necesidades crecientes de infraestructura en nuestro país.

NUESTROS VALORES

## NUESTRA VISIÓN

Ser la contratista preferida de equipos pesados civiles, expandiendo nuestros mercados y servicios mientras continuamos fieles a nuestra cultura orientada a la familia y creando un ambiente donde nuestros empleados puedan prosperar.

Superior Construction  
2024 Benefits

La información contenida en esta Guía se presenta con fines ilustrativos y se basa en la información proporcionada por el empleador. El texto contenido en esta Guía ha sido extraído de varios resúmenes de descripciones del plan e información de los beneficios. Aunque se ha hecho todo lo posible para informar con exactitud sobre sus beneficios, siempre es posible que haya discrepancias o errores. En caso de alguna discrepancia entre la Guía y los documentos oficiales del plan, prevalecerán los documentos oficiales del plan. Las opciones seleccionadas durante la inscripción abierta serán vinculantes. Los términos y provisiones regirán sobre usted y las restricciones de los planes en los que se inscriba. Por lo general, a menos que experimente un evento de vida cualificado, sus elecciones se mantendrán vigentes durante todo el año del plan. Al completar su inscripción, usted autoriza a Superior Construction a retener las primas y/o aportaciones de su cheque de pago, ahora y en el futuro, como se requiera según cada uno de los planes. Toda la información es confidencial, de acuerdo con la Ley de Portabilidad y Contabilidad de Seguros Médicos de 1996. Si tiene alguna pregunta sobre su Guía, póngase en contacto con Recursos Humanos. Superior Construction se reserva el derecho de cambiar, enmendar o cesar estos beneficios en cualquier momento.

This guide was last updated on 08/30/2022.

