



Beneficios

1 de enero - 31 de diciembre de 2026

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

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 ayudarlo 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.

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BASICÓ SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BASICÓ SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

¡Nuevo para 2026!

TOTAL PET PLAN

¡Estamos muy emocionados de ofrecer el Plan Total para Mascotas a los empleados a partir de 2026! Nuestras mascotas son una parte significativa de nuestra familia y haremos lo que sea necesario para mantenerlas felices y saludables. Los costos del cuidado de mascotas están en aumento, así que queríamos extender este plan de descuento para ayudar a mantener esos costos en línea con su presupuesto.

TOTAL PET PLAN INCLUYE:

- Descuentos en productos y recetas
- Descuentos en el cuidado veterinario
- Asesoría veterinaria 24/7
- Servicio de recuperación de mascotas perdidas
- Descuentos exclusivos para miembros

Para más detalles y cómo inscribirse, visita: petbenefits.com/land/superiorcorp

Semanalmente

Mascota Individual	\$2.71
Múltiples Mascotas	\$4.27

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

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 “**Si**”, deberá pagar un recargo mensual de \$100. Si su respuesta es “**No**”, no tendrá que pagar el recargo mensual de \$100. 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)

Los hijos dependientes son elegibles para cobertura médica, dental y de visión hasta el 31 de diciembre después de su 26 cumpleaños.

Los hijos dependientes son elegibles para la cobertura por cáncer, accidentes, enfermedades críticas e indemnización hospitalaria hasta su 26 cumpleaños.

Los estudiantes a tiempo completo son elegibles para la cobertura de seguro de vida hasta su 25 cumpleaños; de lo contrario, el seguro de vida terminará en su 19 cumpleaños.

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.

Lo Básico Sobre su Inscripción (Continuó)

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 2026.

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 Workday 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: myworkday.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

3 NUEVO PARA 2026

4 LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN

5 LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN

6 CÓMO INSCRIBIRSE

7 RECURSOS DIGITALES

8 MEDICAMENTOS Y RECETAS

9 PRIMAS DEL PLAN MÉDICO

10 COMO ENCONTRAR UN MÉDICO

11 HSA

12 FSA

13 PROGRAMA DE BIENESTAR

14 BENEFICIOS DENTALES

15 BENEFICIOS DE LA VISTA

16 SEGURO BÁSICO DE VIDA

17 SEGURO OPCIONAL DE VIDA

18 PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD

19 COBERTURA SUPLEMENTARIA

20 COBERTURA SUPLEMENTARIA

21 PLAN DE RETIRO 401(K)

22 PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

22 PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR

23 TÉRMINOS CLAVE A CONOCER

24-28 AVISOS ESPECIALES

29 CONTACTOS CLAVE

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

Cómo Inscribirse

Se pide a los empleados que completen sus elecciones de inscripción en línea mediante Workday. Workday es su recurso en línea para obtener información relacionada con sus beneficios.

PARA INICIAR LA INSCRIPCIÓN

1. Visite: myworkday.com
2. Si tiene una dirección de correo electrónico de la empresa, seleccione "SSO Login": iniciará sesión automáticamente en el sistema
3. Si NO tienes una dirección de correo electrónico de trabajo, selecciona "Native Login" y sigue las instrucciones a continuación:
 - NOMBRE DE USUARIO: nombre.apellido (ejemplo: Juan.Smith)
 - CONTRASEÑA: "Sup"+ Año de nacimiento de 4 dígitos + últimos 4 números de su SSN + "!" (ejemplo: Sup19806789!)
4. Vaya a su bandeja de entrada de Workday y seleccione "Let's Get Started" para iniciar su proceso de inscripción
5. Sus ofertas de beneficios se mostrarán en su página "Overview" para ver una descripción general
6. Navegue a través de cada beneficio seleccionando "Manage" en la parte inferior de cada cuadro de beneficio
7. Una vez acceda un beneficio, tendrá la capacidad de elegir o renunciar a cada uno; los costos por período de pago aparecerán a medida que elija sus beneficios
8. Después de acceder cada beneficio y hacer sus elecciones, seleccione "Review and Sign" para revisar y ejecutar sus elecciones
9. Desplácese hacia abajo hasta la firma electrónica y acepte los términos para continuar, luego elija "Submit" para someter
10. Puede ver, descargar o guardar los beneficios elegidos desde la página de envíos haciendo clic en "View Benefits Statement".

Para acceder más fácilmente a sus opciones de beneficios, descargue la aplicación Workday e ingrese el código de empresa: "Superiorconstruction".

Para obtener ayuda para iniciar sesión en Workday, consulte a su administrador de proyecto o comuníquese con Recursos Humanos de Superior en hr@superiorconstruction.com.

HAZ CLIC AQUÍ PARA
COMENZAR



3	NUEVO PARA 2026
4	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

Recursos Digitales

Los empleados que eligen la cobertura tienen acceso a una variedad de servicios de cuenta disponibles a través de sitios web y aplicaciones móviles. Podrá encontrar un proveedor, descargar tarjetas de identificación digitales, verificar beneficios, revisar reclamaciones, comparar costos, acceder a descuentos, contactar al servicio al cliente y más.



BCBS

Visite myhealthtoolkitfl.com

[App Store](#)

[Google Play](#)



THE STANDARD

Visite standard.com



SUNLIFE

Visite sunlife.com

[App Store](#)

[Google Play](#)



LINCOLN

Visite lfg.com

[App Store](#)

[Google Play](#)



TELADOC

Visite teladoc.com

[App Store](#)

[Google Play](#)

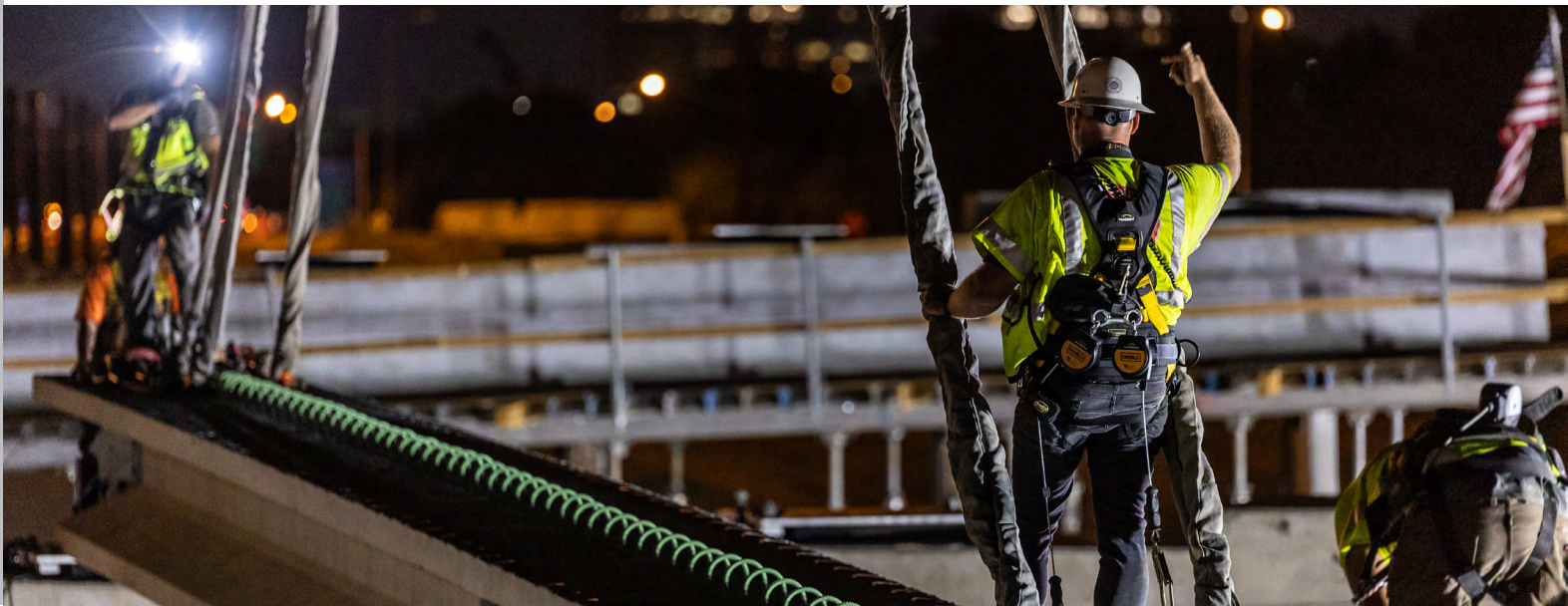


HEALTH EQUITY

Visite healthequity.com

[App Store](#)

[Google Play](#)



3	NUEVO PARA 2026
4	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

Planes Médicos y de Medicamentos Recetados

Vea el resumen de los beneficios médicos dentro de la red a continuación. Para obtener detalles completos, exclusiones y limitaciones, y beneficios fuera de la red, consulte los Certificados de cobertura que están disponibles en Recursos Hjmanos o en su sitio web de beneficios.

	\$2,500 HSA	\$4,000 PPO	\$1,000 PPO
BENEFICIOS MEDICOS	DENTRO DE LA RED		
Deducible por Año Calendario			
Individual	\$2,500	\$4,000	\$1,000
Familiar	\$5,000	\$8,000	\$2,000
Desembolso Máximo Anual			
Individual	\$6,550	\$7,900	\$6,550
Familiar	\$13,100	\$15,800	\$13,100
Coaseguro - El Plan Paga	80%	80%	80%
Examinaciones Preventivas	100% cubierto	100% cubierto	100% cubierto
Visita al Consultorio			
Primarios	CYD + 20%	\$30	\$25
Especialista	CYD + 20%	\$60	\$40
Visita al Consultorio de Cuidados Urgentes	CYD + 20%	\$50	\$50
Visita a sala de Emergencia (Hospital)	CYD + 20%	\$500 y después 20%	\$500 copay <i>Eximido si es admitido</i>
Servicios de Hospitalización	CYD + 20%	\$500 y después CYD + 20%	CYD + 20%
Servicios Ambulatorios	CYD + 20%	CYD + 20%	CYD + 20%
Laboratorios Independientes			
Diagnóstico / Rayos X / AIS	CYD + 20%	CYD + 20%	CYD + 20%
BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS			
Farmacia minorista			
Genérico preferido / Marca / Especialidad / Marca no preferida	CYD + \$10 \$50 Basado en un nivel \$90	\$10 \$30 \$40 \$60	\$10 \$30 \$40 \$60

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

Cómo encontrar un médico

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 Blue Cross Blue Shield, que negocia por usted. Por ende, tendrá menos gastos de su bolsillo cuando reciba atención médica, y no pueden facturarle mas de lo acordado - esto se llama facturación de saldos - y usted esta a salvo de ello mientras permanezca dentro de la red.



BlueCross[®]
BlueShield[®]

Buscando Atención

TELEMEDICINA*	CUIDADOS AMBULATORIOS	CLINICA DE URGENCIAS	SALA DE EMERGENCIAS (HOSPITAL)
\$	\$\$	\$\$\$	\$\$\$\$
Gripe y resfriado Dolor de garganta/dolor de oídos Fiebre leve Alergias / Erupción cutánea *Disponible para empleados inscritos en uno de los planes médicos	Síntomas similares a los de la gripe Fiebre leve Vómitos/Dolor de estómago Cores menores	Fiebre alta Esguinces Fracturas	Dolor en el pecho Vómitos constantes Sangrado severo Dificultad para respirar Heridas profundas/ lesiones en la cabeza



REGÍSTRESE EN TELADOC AHORA

Inicie sesión en su cuenta de MyHealthToolkitFL.com seleccione “PROVIDERS & SERVICES”, y luego “TELEHEALTH”

APLICACIÓN MÓVIL: Descargue la aplicación MyHealthToolkitFL, seleccione “FIND CARE”, y luego “VIDEO VISIT”

TELÉFONO: 1-866-789-8155

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

Cuenta de Ahorros para Gastos Sanitarios (HSA)

Si te inscribes en el Plan Médico HSA de \$2,500, deberías considerar contribuir a una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA). 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. Estas cuentas son administradas por **Health Equity**.

¿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 apalazan 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 contribuirá fondos a su cuenta HSA mensualmente

INFORMACIÓN DE CONTRIBUCIÓN

	Empleado Solamente	Familia
Máxima Contribución Anual de Superior	\$500	\$1,000
Máxima Contribución Anual del Empleado	\$3,900	\$7,750
Total Máximo de Contribución Anual Permitida por el IRS en el 2026	\$4,400	\$8,750
Contribución Anual Adicional Edad 55 años y más	\$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

Todos los participantes de HSA recibirán una tarjeta de débito HSA de **Health Equity**. Su tarjeta HSA se puede usar 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 solo funcionarán para comprar artículos elegibles y autorizados. Puede encontrar una lista completa de gastos calificados en la [Publicación 502 del IRS](#).

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BASICÓ SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BASICÓ SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

Cuentas de Ahorro Flexible (FSA)

Superior ofrece dos Cuentas de Gastos Flexibles, ambas son administradas por **Health Equity** y te permiten pagar por gastos elegibles con dólares deducidos de la nómina antes de impuestos.

FSA PARA GASTOS SANITARIOS

Elegir una FSA de atención médica te permite pagar gastos médicos, de prescripción, dentales y de visión elegibles que pueden no estar cubiertos por tu seguro médico con dólares antes de impuestos. Este tipo de cuenta está disponible para todos los empleados que NO se inscribieron en el Plan Médico de \$2,500. Los fondos de la FSA de atención médica están disponibles desde el primer día del año del plan.

FSA PARA EL CUIDADO DE DEPENDIENTES

Una FSA de cuidado de dependientes le permite pagar por el cuidado de dependientes elegibles utilizando dólares antes de impuestos. Los gastos de cuidado de dependientes elegibles incluyen la supervisión de su hijo (hasta los 13 años) o el cuidado de adultos dependientes que dependen de usted. Estos tipos de gastos incluyen guarderías para niños o adultos, cuidado después de la escuela, campamentos de verano, etc. Los fondos de la FSA de cuidado de dependientes deben acumularse antes de que pueda recibir un reembolso.

Puede encontrar una lista completa de gastos calificados en la [Publicación 502 del IRS](#).

	FSA PARA GASTOS DE SALUD	FSA PARA CUIDADO DE DEPENDIENTES
¿Puedo inscribirme?	Sí, si estás inscrito en el Plan Médico PPO de \$4,000 o \$1,000.	Sí, este beneficio está disponible para todos los empleados.
¿Cuánto puedo contribuir?	\$3,400	\$2,500 casados que presentan una declaración por separado \$5,000 por persona soltera o casada que presenta una declaración conjunta.
¿Cuándo están disponibles estos fondos?	El monto total que elijas está disponible el primer día del año del plan.	La cantidad que elija deducir de su salario se añade a su cuenta en cada período de pago. Una vez que los fondos se acumulen en su cuenta, podrá utilizarlos.
Do these funds rollover into next year?	Se transferirá un máximo de \$680 al próximo año.	No

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

Programa de Bienestar

El programa de bienestar de Superior está disponible para todos los empleados que estén inscritos en uno de los planes médicos. Los empleados tienen la oportunidad de ganar créditos hacia sus primas médicas mensuales, sin embargo, la participación es completamente voluntaria.

CÓMO FUNCIONA:

1. Inscríbete en un plan médico
2. Complete una evaluación biométrica durante el año del plan (Superior organiza múltiples proyecciones a lo largo del año)
3. Reciba un crédito en sus primas médicas



Plan de acción personalizado



Resultados Inmediatos y Coaching de Salud



Evaluación de riesgos para la salud



Altura y peso



Pulso en reposo y presión arterial



Análisis de sangre por punción en el dedo

IMPORTANTE SABER

¿ QUÉ ES UN EXAMEN BIOMÉTRICO ?

Las pruebas biométricas proporcionan un indicador rápido de posibles riesgos para la salud (diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón, etc.) basado en la presión arterial, los niveles de colesterol y los niveles de azúcar en la sangre obtenidos por un técnico. Esta no es una sustitución de un examen preventivo, sino más bien una oportunidad para la concienciación y el estímulo para hacer cambios responsables en el estilo de vida.

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BASICÓ SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BASICÓ SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

Beneficios Dentales

Su cobertura dental se proporciona a través de **The Standard**. Puede ver sus beneficios, imprimir una tarjeta de identificacion y localizar proveedores dentales dentro de la red visitando standard.com

	PLAN BÁSICO	PLAN ALTO
CLASSIC RED DE PROVEEDORES		
Deducible Individual Familiar	\$50 \$150	\$50 \$150
Cuidados Preventivos Limpiezas, exámenes, radiografías, sellantes, mantenedores de espacio, y tratamientos de floururo	100%	100%
Servicios Básicos Empastes, reparaciones, extracciones, cirugía oral, anestesia general, endodoncia y periodoncia	80%	90%
Servicios Mayores Incrustaciones, recubrimientos, coronas, puentes e implantes	50%	60%
Cobertura de Ortodoncia (Solo Menores)	N/A	50%
Beneficio de Ortodoncia (Máximo de por Vida)	N/A	\$2,000
Máximo del Plan Anual	\$2,000	\$2,000
PRIMAS DEL PLAN DENTAL (SEMANALMENTE)		
Empleado Solamente	\$2.36	\$4.57
Empleado + Cónyuge	\$6.75	\$11.14
Empleado + Niño(s)	\$6.72	\$12.96
Familia	\$12.08	\$20.61

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BASICÓ SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BASICÓ SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

Beneficios de la vista

DENTRO DE LA RED

Examen Anual de la Vista Una vez cada 12 meses	\$10
Armaduras Una vez cada 12 meses	\$130 de asignación anual
Lentes Una vez cada 12 meses Monofocales, bifocales y trifocales	Copago \$10
Lentes de Contacto Una vez cada 12 meses	\$130 de asignación anual 15% de descuento a balance sobre asignación anual

FUERA DE LA RED

Examen Anual de la Vista Una vez cada 12 meses	Reembolso Máximo: \$35
Armaduras Una vez cada 12 meses	Reembolso Máximo: \$65
Lentes Una vez cada 12 meses Monofocales Bifocales Trifocales	Reembolso Máximo: \$25 Reembolso Máximo: \$40 Reembolso Máximo: \$55
Contacts Una vez cada 12 meses	Reembolso Máximo: \$104

PRIMAS DEL PLAN DE VISIÓN (SEMANALMENTE)

Empleado Solamente	\$1.38
Empleado + Cónyuge	\$2.80
Empleado + Niño(s)	\$2.45
Familia	\$3.86

La cobertura bajo el plan de vision se proporciona a traves de The Standard.

Cuando utilice un oftalmólgo 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 cirugia 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](https://www.standard.com)

IMPORTANTE SABER

CÓMO ENCONTRAR UN OFTALMÓGOGO DENTRO DE LA RED:

1. Visite [standard.com](https://www.standard.com)
2. Seleccione "Find an Eye Doctor"
3. Seleccione "EyeMed" (Serás redirigido a EyeMed)
4. Escoja la red "Insight Network" e introduzca su Código Postal
5. Seleccione "Search"

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BASICÓ SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BASICÓ SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

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 DEPENDIENTS

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.



3	NUEVO PARA 2026
4	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

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 en cobertura en incrementos de \$10,000, hasta un máximo de \$300,000. El monto garantizado es de \$150,000 y podrá elegir hasta el monto garantizado cuando sea elegible por primera vez para el plan sin tener que presentar evidencia de asegurabilidad.

Si se inscribe (durante su período de elegibilidad inicial) en al menos \$20,000 de cobertura, puede aumentar su cantidad de cobertura hasta \$20,000 en cada período de inscripción anual futuro sin tener que presentar evidencia de asegurabilidad.

COBERTURA PARA CÓNYUGES

Quienes se inscriben en la cobertura de vida voluntaria para empleados también pueden optar por comprar incrementos de \$5,000 de cobertura de seguro de vida para su cónyuge, hasta el 50% del monto de cobertura del empleado hasta un máximo de \$150,000.

Puede elegir un monto de cobertura para su cónyuge hasta el monto de emisión garantizada (\$50,000) cuando sea elegible por primera vez para el plan, sin necesidad de presentar evidencia de asegurabilidad. El costo de la cobertura se basa en la edad del empleado.

COBERTURA PARA NIÑOS

Aquellos que se inscriben en la cobertura de vida voluntaria para empleados también pueden elegir comprar \$5,000 o \$10,000 de cobertura para niños elegibles. Un niño elegible se define como hijos dependientes desde el nacimiento hasta los 19 años, o menores de 25 años si el niño es estudiante a tiempo completo. Todos los montos de vida infantil son de emisión garantizada y no se requiere evidencia de asegurabilidad.

INSCRIPCION ABIERTA 2026

Si anteriormente ha rechazado esta cobertura suplementaria, podrá seleccionarla durante el período de inscripción abierta sin necesidad de presentar evidencia de asegurabilidad (proceso de EOI).

Esta oferta única solo se aplica a los empleados a los que no se les haya denegado previamente la cobertura después de someterse al proceso de EOI o a aquellos que hayan iniciado el proceso de EOI pero no lo hayan completado.

IMPORTANTE SABER

PREGUNTAS FRECUENTES

- ¿LA CANTIDAD DE COBERTURA CAMBIA SEGÚN MI EDAD? El monto del beneficio bajo la cobertura se reducirá al 50% a los 70 años..
- ¿PUEDO CONTINUAR ESTA COBERTURA SI SE TERMINA MI EMPLEO? La cobertura puede continuar si se cumplen ciertos criterios en función de las provisiones de Portabilidad y Conversión.
- ¿TENGO QUE LLENAR 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.

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

Seguros Opcionales por Discapacidad

Los empleados elegibles se inscriben automáticamente en los beneficios de discapacidad; todos los demás empleados tienen la opción de comprar cobertura de discapacidad voluntaria a través de Lincoln. Si previamente ha rechazado esta cobertura, estará sujeto a la Evidencia de Asegurabilidad (EOI).

COBERTURA EN CASE DE DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

Esta cobertura es para proteger su ingresos en caso de que una discapacidad a corto plazo le impida cumplir con las tareas de su trabajo. La cobertura de STD protege su ingresos debido a lesiones o enfermedades. Para recibir beneficios, su reclamo debe ser aprobado por Lincoln.

DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO (STD)	
Periodo de Espera	Dependiendo de su elegibilidad y discapacidad, el beneficio comenzará con o antes del octavo día del periodo 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 case de que no pueda trabajar debido a una lesión o enfermedad.

PRESTACIONES DE INGRESOS POR DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

La cobertura LTD (pro 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 remplazan un 60% de sus ingresos mensuales, hasta una cantidad máxima.

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

INSCRIPCION ABIERTA 2026

Si anteriormente ha rechazado esta cobertura suplementaria, podrá seleccionarla durante el período de inscripción abierta sin necesidad de presentar evidencia de asegurabilidad (proceso de EOI).

Esta oferta única solo se aplica a los empleados a los que no se les haya denegado previamente la cobertura después de someterse al proceso de EOI o a aquellos que hayan iniciado el proceso de EOI pero no lo hayan completado.

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

Cobertura Suplementaria

Los planes de Enfermedades Críticas, Indemnización Hospitalaria y Accidentes se ofrecen a través de **The Standard** y el plan de Cáncer se ofrece a través de SunLife. Estos planes ayudan con los gastos médicos y personales incurridos cuando una persona está en tratamiento. Los costos de los planes variarán según el empleado.

INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

Un ingreso al hospital puede tener un grave impacto financiero del que puede ser difícil recuperarse. En caso de que sea admitido al hospital, una vez que se apruebe su reclamo, se le enviará un cheque directamente a usted, y luego usted decidirá cómo gastar el dinero.

TRATAMIENTO	PLAN BAJO	PLAN ALTO
Ingreso hospitalario	\$1,000 <small>Máximo 1 por año calendario</small>	\$2,000 <small>Máximo 1 por año calendario</small>
Confinamiento Hospitalario Diario	\$250 por día <small>Máximo 31 días por estancia</small>	\$400 día <small>Máximo 31 días por estancia</small>
Confinamiento Crítico Diario de Cuidados	\$250 por día <small>Máximo 15 días por estancia</small>	\$400 per day <small>Máximo 15 días por estancia</small>

ACCIDENTE

Si usted o su dependiente cubierto tienen un accidente cubierto, pueden recibir beneficios en efectivo para ayudar a cubrir los costos inesperados. Si bien su seguro de salud cubre algunos costos, puede usar esta cobertura para ayudar a cubrir los gastos relacionados con el accidente, como la pérdida de ingresos, el cuidado de los niños, el deducible y los copagos.

Más de 70 lesiones y tratamientos están cubiertos; a continuación se enumeran algunos ejemplos de accidentes cubiertos y el pago de beneficios.

IMPORTANTE SABER

PÓLIZAS DE INDEMNIZACIÓN

- Las pólizas de indemnización pueden pagarle un monto único estipulado por el plan si está enfermo u hospitalizado. Usted sigue siendo responsable por pagar el costo de su atención.
- El pago que recibe no se basa en el tamaño de su factura médica
 - Es posible que haya un límite en la cantidad que estas pólizas pagarán cada año
 - Estas pólizas no son sustitutos del seguro de salud integral
 - Dado que estas pólizas no son seguros de salud, no tienen que incluir la mayoría de las protecciones federales al consumidor que se aplican al seguro de salud

EJEMPLOS DE PAGOS DE BENEFICIOS POR ACCIDENTE:

Visita de emergencia	\$600
Radiografía	\$400
Conmoción	\$600
Fractura de pierna (cirugía)	\$3,400
Reparación del cartilago de la rodilla	\$1,000
Ingreso hospitalario	\$2,500

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

Cobertura Suplementaria (Continuó)

ENFERMEDAD CRÍTICA

Esta cobertura puede ayudar a proteger sus finanzas al proporcionarle un pago único cuando su familia más lo necesita. El pago que recibes es tuyo para que lo gastes como mejor te parezca, además de cualquier otro seguro que puedas tener.

- La cobertura para usted está disponible en incrementos de \$5,000 hasta \$30,000
- La cobertura para su cónyuge está disponible en incrementos de \$5,000 hasta \$30,000, pero no puede exceder más que el monto de su cobertura.
- Los niños están cubiertos automáticamente al 50% del monto de su cobertura.

EJEMPLOS DE DIAGNOSTICO ELEGIBLE PARA ENFERMEDADES CRITICAS:	
Ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal en etapa terminal, etc.	100% del monto de la cobertura
Enfermedad arterial coronaria grave (con recomendación de bypass), cáncer (no invasivo), etc.	25% del monto de la cobertura

CÁNCER

Un diagnóstico de cáncer tiene un impacto financiero del que puede ser difícil recuperarse. El seguro contra el cáncer le paga beneficios en efectivo por una variedad de formas en que se trata su cancer. La cobertura está disponible para usted y su familia.

EJEMPLOS DE PAGOS DE BENEFICIOS POR CÁNCER:	
Internamiento hospitalario inicial	\$4,000 diarios
Pruebas de detección de cáncer	\$75
Ambulancia (Terrestre/Aérea)	\$250/\$2,000
Radiación oral o intravenosa	\$600 semanal
Centro de Cuidados Extendidos	\$200 semanales
Hospicio	\$100 diarios

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

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 \$24,500 a menos que tenga 50 años o más, entonces el límite de contribución total es de \$7,500. Superior igualará 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 ayudarlo 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

WELLCENTS™

Su solución de bienestar financiero para permitirle generar confianza en su vida financiera. Nuestra misión principal es guiarlo en la creación de un plan de acción personalizado que lo llevará al máximo bienestar financiero, permitiéndole disfrutar de una jubilación segura y próspera.

Comience con una evaluación de bienestar financiero en línea, se analizarán sus respuestas y luego se le proporcionará un puntaje de bienestar financiero. En función de su puntuación, se le proporcionan herramientas, recursos y orientación que le ayudarían y apoyarán a lo largo de su trayectoria financiera.

Correo electrónico: helpdesk@mywellcents.com para obtener más información

401k.com

Provided by **Fidelity NetBenefits**

Español



Get Started

Save & In

Life happens.

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

[Explore now](#)

REGISTRESE COMO NUEVO USUARIO

Visite al 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 página 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: 800-294-4015

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BASICÓ SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BASICÓ SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

Lincoln ofrece un programa de asistencia al empleado (EAP) con hasta 5 visitas cara a cara para los empleados. Los empleados también tienen acceso a una línea de ayuda disponible las 24 horas, los 7 días de la semana y 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.

Información familiar: Acceso telefónico y web (cuidado de niños, cuidado de ancianos, educación)

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

USERNAME: LFGSupport **PASSWORD:** LFGSupport1

Programa de Fuerza Superior

El Programa de Fuerza Superior le reembolsará a todo empleado elegible por actividades cualificadas 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.

- Evento de Correr / Caminar
- Membresías de Gimnasio
- Entrenamientos en Casa
- Clases de Ejercicio / Fitness
- Membresías de Entrenamiento Personal
- Sesiones de Dietista Registrado / Coach de Salud



IMPORTANTE SABER

PERIODO ANUAL DE PRESENTACION

1 de enero - 30 de junio de 2026 y 1 de julio - 31 de diciembre de 2026

ENLACE DE ENVÍOS:
HAZ CLIC AQUÍ O ESCANEA AQUÍ

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BASICÓ SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BASICÓ SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

Términos Clave a Conocer

Ley de Cuidado Asequible (LCA)
La Ley de Protección al Paciente y Cuidado Asequible, comúnmente llamada la Ley de Cuidado Asequible (ACA), es una ley federal de los Estados Unidos firmada por el presidente Obama en marzo de 2010. La ley establece reformas integral de seguros de salud.

Máximo Anual
Monto total en dólares que un plan paga durante un año calendario hacia los gastos cubiertos de cada persona inscrita.

Coaseguro
Un porcentaje de los costos médicos, basado en el monto permitido, que debes pagar por ciertos servicios después de haber cumplido con tu deducible anual.

Copago
Una cantidad fija de dinero que pagas por las visitas a consultorios de médicos de la red, servicios de salas de emergencia y medicamentos recetados.

Deducible
Cantidad total en dólares, basada en el monto permitido, que debes pagar de tu bolsillo por gastos médicos cubiertos cada año calendario antes de que el plan pague por la mayoría de los servicios. El deducible no se aplica a la atención preventiva de la red si hay servicios en los que pagas un copago en lugar de coaseguro. Algunas de tus opciones dentales también tienen un deducible anual, generalmente para servicios básicos y mayores de cuidado dental.

Medicamentos genéricos
Estos medicamentos suelen ser los más rentables. Los medicamentos

genéricos son químicamente idénticos a sus contrapartes de marca. Comprar medicamentos genéricos te permite pagar un costo de bolsillo más bajo que si compras medicamentos de marca en el formulario o fuera del formulario.

Medicamentos de mantenimiento
Las recetas comúnmente utilizadas para tratar condiciones que se consideran crónicas o a largo plazo. Estas condiciones generalmente requieren el uso regular y diario de medicamentos. Ejemplos de medicamentos de mantenimiento son los utilizados para tratar la hipertensión arterial, enfermedades del corazón, asma y diabetes.

Red
Un grupo de proveedores de atención médica, incluidos dentistas, médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que acuerdan aceptar tarifas predeterminadas al atender a los miembros.

Medicamentos no formularios
Estos medicamentos no están en la lista de formularios recomendados. Estos medicamentos suelen ser más caros que los medicamentos que se encuentran en el formulario. Puede comprar medicamentos de marca que no aparecen en la lista recomendada, pero a un costo significativamente más alto de su bolsillo.

Inscripción Abierta
El período de inscripción anual que te permite realizar cambios en tus beneficios existentes sin un evento vital calificado.

Máximo de Gastos de Bolsillo
La cantidad máxima de coaseguro que un miembro del Plan debe pagar por los gastos médicos cubiertos en un año calendario tanto para servicios de red como no de red. Una vez que cumpla con este máximo de gastos de bolsillo, el Plan paga la totalidad del monto de coaseguro por los servicios cubiertos durante el resto del año calendario. Los deducibles y los copagos se aplican al máximo anual de gastos de bolsillo.

Portabilidad
Un empleado mantiene o 'transfiere' su cobertura actual de Seguro de Vida Grupal una vez que termina su empleo, sin tener que responder ninguna pregunta médica. La portabilidad es para un empleado que está dejando su trabajo y que aún desea mantener la protección que proporciona el seguro de vida.

Médico de Atención Primaria (PCP)El profesional de la salud que monitorea sus necesidades de salud y coordina su atención médica general, incluidos los referidos para pruebas o especialistas.

Evento Calificador
Un acontecimiento que califica al suscriptor para hacer un cambio en la cobertura del seguro fuera del Período de Inscripción Abierta.

Medicamentos Especializados
Medicamentos recetados que requieren un manejo, administración o monitoreo especial. Estos fármacos pueden ser utilizados para tratar condiciones complejas, crónicas y a menudo costosas.

Avisos especiales

AVISO IMPORTANTE DE SUPERIOR CONSTRUCTION SOBRE SU COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS Y MEDICARE

Lea este aviso detenidamente y guárdelo en un lugar accesible. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos recetados con Superior Construction y sobre sus opciones de cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea unirse o no a un plan de medicamentos recetados de Medicare. Si está considerando unirse, debe comparar su cobertura actual, incluyendo qué medicamentos están cubiertos y a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. Al final de este aviso encontrará información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados.

Hay aspectos importantes que debe saber sobre su cobertura actual y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

La cobertura de medicamentos recetados de Medicare se puso a disposición de todas las personas con Medicare en 2006. Puede obtener esta cobertura si se une a un plan de medicamentos recetados de Medicare o a un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos de Medicare ofrecen al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta. Superior Construction ha determinado que, en promedio, se espera que la cobertura de medicamentos recetados que ofrece el Plan BCBS para todos los participantes del plan cubra tanto como la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare y, por lo tanto, se considera Cobertura Acreditable. Dado que su cobertura actual es Cobertura Acreditable, puede conservarla y no pagar una prima más alta (una multa) si posteriormente decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible por primera vez y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Sin embargo, si pierde su cobertura actual de medicamentos recetados acreditable, por causas ajenas a su voluntad, también será elegible para un Período de Inscripción Especial (SEP) de dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué sucede con su cobertura actual si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual con Superior Construction no se verá afectada. Su cobertura actual cubre los gastos médicos además de los medicamentos recetados. Si se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare, usted y sus dependientes elegibles seguirán siendo elegibles para recibir todos sus beneficios actuales de salud y medicamentos recetados. [Consulte las páginas 7 a 9 de la Guía de los CMS sobre la Divulgación de Cobertura Acreditable para Personas Elegibles de la Parte D de Medicare (disponible en <http://www.cms.hhs.gov/Creditable-Coverage/>), que describe las disposiciones y opciones del plan de medicamentos recetados que las personas elegibles de Medicare pueden tener disponibles cuando sean elegibles para la Parte D de Medicare].

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare y cancelar su cobertura actual de Superior Construction, tenga en cuenta que usted y sus dependientes solo podrán recuperar esta cobertura durante un evento vital calificado o durante el período de inscripción anual.

¿Cuándo pagará una prima más alta (penalización) para unirse a un plan de medicamentos recetados de Medicare?

También debe saber que si cancela o pierde su cobertura actual con Superior Construction y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare dentro de los 63 días continuos posteriores a la finalización de su cobertura actual, podría pagar una prima más alta (penalización) para unirse a un plan de medicamentos recetados de Medicare más adelante. Si pasa 63 días consecutivos o más sin cobertura válida para medicamentos recetados, su prima mensual podría aumentar al menos un 1% de la prima base del beneficiario de Medicare por cada mes que no haya tenido dicha cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura válida, su prima podría ser consistentemente al menos un 19% más alta que la prima base del beneficiario de Medicare. Es posible que deba pagar esta prima más alta (una multa) mientras tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, podría tener que esperar hasta octubre del año siguiente para inscribirse.

Para obtener más información sobre este aviso o su cobertura actual de medicamentos recetados, comuníquese con el administrador de su plan. Recibirá este aviso anualmente. También lo recibirá antes del próximo período en que pueda inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare y si la cobertura a través de su empleador cambia. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

1. Visite medicare.gov
2. Llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (consulte el número de teléfono en la contraportada de su manual "Medicare y Usted") para obtener ayuda personalizada.
3. Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene ingresos y recursos limitados, dispone de ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite el sitio web del Seguro Social en socialsecurity.gov o llámelos al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: Conserve este aviso de cobertura válida. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que deba proporcionar una copia de este aviso al inscribirse para demostrar si ha mantenido una cobertura válida y, por lo tanto, si debe pagar una prima más alta (una multa).

NUEVO PARA 2026

LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN

LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN

CÓMO INSCRIBIRSE

RECURSOS DIGITALES

MEDICAMENTOS Y RECETAS

PRIMAS DEL PLAN MÉDICO

COMO ENCONTRAR UN MÉDICO

HSA

FSA

PROGRAMA DE BIENESTAR

BENEFICIOS DENTALES

BENEFICIOS DE LA VISTA

SEGURO BÁSICO DE VIDA

SEGURO OPCIONAL DE VIDA

PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD

COBERTURA SUPLEMENTARIA

COBERTURA SUPLEMENTARIA

PLAN DE RETIRO 401(K)

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR

TÉRMINOS CLAVE A CONOCER

AVISOS ESPECIALES

CONTACTOS CLAVE

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BASICÓ SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BASICÓ SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

PROGRAMA DE SEGURO MÉDICO INFANTIL (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para la cobertura médica de su empleador, su estado podría tener un programa de asistencia con las primas que puede ayudar a pagar la cobertura, utilizando fondos de sus programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serán elegibles para estos programas de asistencia con las primas, pero podrían adquirir una cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Para obtener más información, visite www.healthcare.gov. Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y residen en uno de los estados que se indican a continuación, comuníquese con su oficina estatal de Medicaid o CHIP para averiguar si hay asistencia con las primas disponible. Si usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP y cree que usted o alguno de sus dependientes podría ser elegible para alguno de estos programas, comuníquese con su oficina estatal de Medicaid o CHIP, llame al 1-877-KIDS NOW o visite www.insurekidsnow.gov para saber cómo solicitarla. Si cumple los requisitos, pregunte en su estado si existe un programa que pueda ayudarlo a pagar las primas de un plan patrocinado por su empleador. Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir asistencia con las primas de Medicaid o CHIP, además de ser elegibles bajo el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en dicho plan si aún no lo está. Esto se denomina "inscripción especial" y debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días posteriores a la determinación de su elegibilidad para la asistencia con las primas. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo en www.askebsa.dol.gov o llame al 1-866-444-EBSA (3272). Si reside en uno de los siguientes estados, podría ser elegible para recibir asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de julio de 2025. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

ALABAMA - MEDICAID 1-855-692-5447	ALASKA - MEDICAID 1-866-251-4861
ARKANSAS - MEDICAID 1-855-692-7447	CALIFORNIA - MEDICAID 916-445-8322
COLORADO - HEALTH FIRST COLORADO & CHILD HEALTH PLAN PLUS 1-800-221-3943/STATE RELAY 711	FLORIDA - MEDICAID 1-877-357-3268
GEORGIA - MEDICAID 678-564-1162, OPTION 1 (GA HIPPI), OPTION 2 (GA CHIPRA)	INDIANA - MEDICAID 800-403-0864
IOWA - MEDICAID & CHIPD (HAWKI) 800-338-8366 (MEDICAID), 800-257-8563 (HAWKI), 888-346-9562 (HIPPI)	KANSAS - MEDICAID 800-792-4884, 800-967-4660 (HIPPI)
KENTUCKY - MEDICAID 855-459-6328 (HIPPI), 877-524-4718 (KYCHIP)	LOUISIANA - MEDICAID 888-342-6207 (MEDICAID), 855-618-5488 (LAHIPPI)
MAINE - MEDICAID 800-442-6003	MASSACHUSETTS - MEDICAID & CHIP 800-862-4840
MINNESOTA - MEDICAID 800-657-3672	MISSOURI - MEDICAID 573-751-2005
MONTANA - MEDICAID 800-694-3084	NEBRASKA - MEDICAID 855-632-7633
NEVADA - MEDICAID 800-992-0900	NEW HAMPSHIRE - MEDICAID 603-271-5218, 800-852-3345 OPTION 15218
NEW JERSEY - MEDICAID & CHIP 800-356-1561 (MEDICAID), 800-701-0710 (CHIP)	NEW YORK - MEDICAID 800-541-2831
NORTH CAROLINA - MEDICAID 919-855-4100	NORTH DAKOTA - MEDICAID 844-854-4825
OKLAHOMA - MEDICAID & CHIP 888-365-3742	OREGON - MEDICAID & CHIP 800-699-9075
PENNSYLVANIA - MEDICAID & CHIP 800-692-7462 (MEDICAID), 800-986-5437 (CHIP)	RHODE ISLAND - MEDICAID & CHIP 855-697-4347

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

SOUTH CAROLINA - MEDICAID 888-549-0820	SOUTH DAKOTA - MEDICAID 888-828-0059
TEXAS - MEDICAID 800-440-0493	UTAH - MEDICAID & CHIP 888-222-2542
VERMONT - MEDICAID 800-250-8427	VIRGINIA - MEDICAID & CHIP 800-432-5924
WASHINGTON - MEDICAID 800-562-3022	WEST VIRGINIA - MEDICAID & CHIP 304-558-1700 (MEDICAID), 855-699-8447 (CHIP)
WISCONSIN - MEDICAID & CHIP 800-362-3002	WYOMING - MEDICAID 800-251-1269

Para ver si otros estados han agregado un programa de asistencia premium desde el 31 de julio de 2025, o para obtener más información sobre los derechos de inscripción especiales, comuníquese con:

U.S. DEPARTMENT OF LABOR - EMPLOYEE BENEFITS SECURITY ADMINISTRATION 866-444-3272 www.dol.gov/agencies/ebsa	U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES - CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES 877-267-2323, MENU OPTION 4, EXT 61565 www.cms.hhs.gov
---	--

AVISO DE DERECHOS ESPECIALES DE INSCRIPCIÓN DE LA HIPAA

Si rechaza la inscripción para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a la cobertura de otro seguro médico o plan de salud grupal, es posible que pueda inscribirse y a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a su otra cobertura o a la de sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores a la finalización de su otra cobertura o a la de sus dependientes (o después de que el empleador deje de contribuir a la otra cobertura).

Si tiene un nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción o entrega en adopción, es posible que pueda inscribirse y a sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o entrega en adopción.

Si rechaza la inscripción para usted o un dependiente elegible (incluido su cónyuge) mientras la cobertura de Medicaid o la cobertura de un programa estatal de seguro médico infantil esté vigente, es posible que pueda inscribirse y a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores a la finalización de su cobertura o la de sus dependientes bajo Medicaid o un programa estatal de seguro médico infantil.

Si usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) cumplen los requisitos para un subsidio estatal para el pago de primas de Medicaid o a través de un programa estatal de seguro médico infantil con respecto a la cobertura de este plan, es posible que puedan inscribirse usted y sus dependientes en este plan. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores a la determinación de su elegibilidad o la de sus dependientes para dicha asistencia.

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comuníquese con Recursos Humanos de Superior al 904-661-4639 o a HR@superiorconstruction.com

AVISO SOBRE LA LEY DE DERECHOS DE LA MUJER Y EL CÁNCER DE 1998 (WHCRA)

Si se ha sometido o se va a someter a una mastectomía, podría tener derecho a ciertos beneficios bajo la Ley de Derechos de la Mujer y el Cáncer de 1998 (WHCRA). Para las personas que reciben beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de la manera que se determine en consulta con el médico tratante y la paciente, para:

1. Todas las etapas de la reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
2. Cirugía y reconstrucción de la otra mama para lograr una apariencia simétrica; y
3. Prótesis y complicaciones físicas de la mastectomía, incluyendo linfedemas, de la manera que se determine en consulta con el médico tratante y la paciente.

Estos beneficios se proporcionarán sujetos a los mismos deducibles y coaseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados por este plan. Si desea más información sobre los beneficios de la WHCRA, comuníquese con el administrador de su plan.

REFORMA DE LA ATENCIÓN MÉDICA: LEY DE CUIDADO DE LA SALUD ASEQUIBLE

Resúmenes de Beneficios y Cobertura (SBC): La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (PPACA) exige que los planes de salud y las aseguradoras proporcionen resúmenes uniformes de beneficios y cobertura (SBC). Estos SBC son proporcionados por nuestra aseguradora médica. Puede acceder a los SBC en PlanSource. Puede solicitar el envío de una copia de este aviso a sus dependientes elegibles que residan en una dirección distinta a la suya comunicándose con Recursos Humanos y proporcionando la dirección postal correspondiente.

Mercado de Seguros Médicos (Intercambio): Esta sección proporciona información básica sobre el nuevo Mercado de Seguros Médicos y la cobertura médica a través del empleo que ofrece su empleador. El Aviso de Opciones de Cobertura del Intercambio está disponible en el sistema Workday y a través del Departamento de Recursos Humanos.

¿Qué es el Mercado de Seguros Médicos? El Mercado está diseñado para ayudarle a encontrar un seguro médico que se ajuste a sus necesidades y presupuesto. También podría ser elegible para un crédito fiscal que reduce su prima mensual. El período anual de inscripción abierta comienza cada año el 1 de noviembre y finaliza el 15 de diciembre para la cobertura del año siguiente (estas fechas están sujetas a cambios). Por lo general, no se puede inscribir 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? Es posible que califique para ahorrar dinero y reducir su prima mensual, pero solo si su empleador no ofrece cobertura o ofrece una cobertura que no cumple con ciertos estándares. El ahorro en su prima al que es elegible depende de los ingresos de su hogar.

¿La cobertura médica del empleador afecta la elegibilidad para los ahorros en las primas a través del Mercado? Sí. Si tiene una oferta de cobertura médica de su empleador que cumple con ciertos estándares, no será elegible para un crédito fiscal a través del Mercado y podría desear inscribirse en el plan de salud de su empleador. Sin embargo, podría ser elegible para un crédito fiscal que reduzca su prima mensual o una reducción en ciertos costos compartidos si su empleador no le ofrece cobertura alguna, o no le ofrece cobertura que cumpla con ciertos estándares. Si el costo del plan más económico que cumple con los estándares de "valor mínimo" ofrecido por su empleador y que lo cubriría a usted (y no a ningún otro miembro de su familia) supera el 9.69% de sus ingresos familiares anuales, o si la cobertura que ofrece su empleador no cumple con el estándar de "valor mínimo" establecido por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, podría ser elegible para un crédito fiscal.

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

Nota: Si compra un plan de salud a través del Mercado de Seguros Médicos en lugar de aceptar la cobertura médica ofrecida por su empleador, perderá la contribución del empleador a la cobertura ofrecida por este. Además, esta contribución del empleador, así como la contribución de su asociado a la cobertura ofrecida por el empleador, a menudo se excluye de los ingresos para fines de impuestos federales y estatales. Sus pagos por cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos se realizan después de impuestos. El Mercado puede ayudarle a evaluar sus opciones de cobertura, incluyendo su elegibilidad para la cobertura a través del Mercado y su costo. Visite CuidadoDeSalud.gov para obtener más información, incluyendo una solicitud en línea para cobertura de seguro médico e información de contacto de un Mercado de Seguros Médicos en su área. Comuníquese con Recursos Humanos para obtener más información.

De acuerdo con la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), todas las personas deben cumplir con el mandato individual para 2017 y 2018 o pagar una multa al presentar sus impuestos de fin de año. A partir de 2019, ya no se penalizará a las personas por no obtener una cobertura de seguro médico aceptable para ellas y sus familiares.

AVISO SOBRE EL PROGRAMA DE BIENESTAR

El Programa de Bienestar de Superior Construction es un programa voluntario disponible para los empleados inscritos en el plan médico. El programa se administra de acuerdo con las normas federales que permiten los programas de bienestar patrocinados por el empleador que buscan mejorar la salud de los empleados o prevenir enfermedades, incluyendo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley de No Discriminación por Información Genética de 2008 y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico, según corresponda, entre otras. Si decide participar en el programa de bienestar, se le solicitará que complete una evaluación personal de salud voluntaria (PHA, por sus siglas en inglés) que incluye una serie de preguntas sobre sus actividades y comportamientos relacionados con la salud, y si padece o ha padecido ciertas afecciones médicas (por ejemplo, cáncer, diabetes o enfermedades cardíacas). También se le solicitará que se someta a una evaluación biométrica, que incluye un análisis de sangre para medir la presión arterial, el colesterol, la altura/peso, el IMC y la glucosa en sangre. No es obligatorio que complete la PHA ni que participe en el análisis de sangre ni en otros exámenes médicos. Sin embargo, los empleados que decidan participar en el programa de bienestar podrían recibir un incentivo por participar. Si bien no es obligatorio completar la Evaluación de Salud Pública (PHA) ni participar en la evaluación biométrica, solo los empleados que lo hagan recibirán el incentivo.

Podrían existir incentivos adicionales para los empleados que participen en ciertas actividades relacionadas con la salud o logren ciertos resultados de salud. Si no puede participar en ninguna de las actividades relacionadas con la salud ni lograr los resultados de salud requeridos para obtener un incentivo, podría tener derecho a una adaptación razonable o un estándar alternativo. Puede solicitar una adaptación razonable o un estándar alternativo contactando con Recursos Humanos de Superior (HR@superiorconstruction.com).

La información de su PHA y los resultados de su evaluación biométrica se utilizarán para brindarle información que le ayude a comprender su salud actual y los posibles riesgos, y también podrán utilizarse para ofrecerle servicios a través del programa de bienestar, como nutrición, actividad física y recursos educativos de atención preventiva. También le recomendamos que comparta sus resultados o inquietudes con su médico.

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BASICÓ SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BASICÓ SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

PROTECCIÓN CONTRA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA

La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica personal identificable. Si bien el programa de bienestar y Superior Construction pueden utilizar la información agregada que recopilan para diseñar un programa basado en los riesgos de salud identificados en el lugar de trabajo, el programa de bienestar nunca divulgará su información personal, ni públicamente ni al empleador, excepto cuando sea necesario para responder a una solicitud suya de adaptación razonable. La información médica que lo identifique personalmente y que se proporcione en relación con el programa de bienestar no se compartirá con sus supervisores ni gerentes, y nunca se utilizará para tomar decisiones sobre su empleo.

Su información médica no se venderá, intercambiará, transferirá ni divulgará de ninguna otra forma, excepto en la medida permitida por la ley para realizar actividades específicas relacionadas con el programa de bienestar, y no se le solicitará ni se le exigirá que renuncie a la confidencialidad de su información médica como condición para participar en el programa de bienestar o recibir un incentivo. Cualquier persona que reciba su información con el fin de brindarle servicios como parte del programa de bienestar cumplirá con los mismos requisitos de confidencialidad. La única persona que recibirá su información médica personal identificable será un asesor de salud en el momento de la evaluación para brindarle una explicación de los resultados.

Además, toda la información médica obtenida a través del programa de bienestar se mantendrá separada de su expediente personal, la información almacenada electrónicamente estará encriptada y ninguna información que proporcione como parte del programa de bienestar se utilizará para tomar decisiones laborales. Se tomarán las precauciones necesarias para evitar cualquier filtración de datos y, en caso de que ocurra una filtración de datos relacionada con la información que proporcione en relación con el programa de bienestar, se lo notificaremos de inmediato.

No podrá ser discriminado en el empleo debido a la información médica que proporcione como parte de su participación en el programa de bienestar, ni podrá ser objeto de represalias si decide no participar.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre este aviso o sobre las protecciones contra la discriminación y las represalias, comuníquese con Recursos Humanos de Superior (HR@superiorconstruction.com).

3	NUEVO PARA 2026
4	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
5	LO BÁSICO SOBRE SU INSCRIPCIÓN
6	CÓMO INSCRIBIRSE
7	RECURSOS DIGITALES
8	MEDICAMENTOS Y RECETAS
9	PRIMAS DEL PLAN MÉDICO
10	COMO ENCONTRAR UN MÉDICO
11	HSA
12	FSA
13	PROGRAMA DE BIENESTAR
14	BENEFICIOS DENTALES
15	BENEFICIOS DE LA VISTA
16	SEGURO BÁSICO DE VIDA
17	SEGURO OPCIONAL DE VIDA
18	PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD
19	COBERTURA SUPLEMENTARIA
20	COBERTURA SUPLEMENTARIA
21	PLAN DE RETIRO 401(K)
22	PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
22	PROGRAMA DE FUERZA SUPERIOR
23	TÉRMINOS CLAVE A CONOCER
24-28	AVISOS ESPECIALES
29	CONTACTOS CLAVE

Contactos clave

CONTACTOS	TELÉFONO	WEB
Recursos humanos	904-661-4639	HR@superiorconstruction.com
Workday		myworkday.com
Medicos BCBS	800-830-1501	myhealthtoolkitfl.com
Teladoc	866-789-8155	teladoc.com
Dental, Visión, Beneficios Voluntarios The Standard	800-547-9515	standard.com
Cáncer SunLife	800-786-5433	sunlife.com
Voluntaria de Vida, STD y LTD Lincoln	877-275-5462	lfg.com
HSA & FSA Health Equity	866-346-5800	HealthEquity.com
Total Pet Plan Pet Benefits	800-891-2565	petbenefits.com/land/superiorc
COBRA WEX Health	833-225-5939	wexinc.com
EAP Lincoln	888-628-4824	guidanceresources.com
401(k) Plan NetBenefits	800-294-4015	netbenefits.com



SUPERIOR™