

EMPLEADA GUÍA DE BENEFICIOS

Año del plan:
11/01/25 al 10/31/26

R.G. & Sons Plumbing, Inc.

R.G. & Sons Plumbing Inc. - Outil de bénéfices
2025

TABLA DE CONTENIDO

ELEGIBILIDAD	3
CAMBIAR SUS BENEFICIOS DURANTE EL AÑO	3
INSCRIPCIÓN A BENEFICIOS	4
INSTRUCCIONES DEL NAVEGADOR DEL EMPLEADOR	5-6
SEGURO MÉDICO	7-9
Beneficio voluntario de Beyond Med	10
SEGURO DENTAL	11
SEGURO DE LA VISTA	12
SEGURO DE VIDA Y AD&D	13-14
SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO Y AD&D *NUEVO TRANSPORTISTA*	15-16
SEGURO DE DISCAPACIDAD	17-18
PROGRAMA DE ASISTENCIA A LOS EMPLEADOS	19-20
PROGRAMA DE ASISTENCIA EN VIAJE	21
TARIFAS MÉDICAS, DENTALES Y DE LA VISTA	22
PLANES VOLUNTARIOS DE AFLAC	23-27
RECURSOS E INFORMACIÓN DE CONTACTO	28
AVISOS ANUALES RESUMIDOS	29-35

BENEFICIOS

R.G. & Sons Plumbing, Inc.

En R.G. & Sons Plumbing, Inc., sabemos que nuestros dedicados empleados —USTED— son clave para nuestro éxito como organización. Reconocemos que ofrecer un programa de beneficios integral y de calidad es una forma importante de demostrarle su valor para la organización. Entendemos que navegar por el mundo de los beneficios para empleados es un desafío y que no hay dos empleados iguales. Por eso, ofrecemos esta guía de beneficios para explicar las múltiples opciones de beneficios que le ayudarán a mejorar su bienestar físico, financiero y mental.

Este folleto ofrece un resumen de los aspectos destacados del plan. Consulte el contrato de la aseguradora para obtener información completa sobre los cambios, limitaciones y exclusiones cubiertos. Este contrato no es vinculante. En caso de discrepancia, prevalecerá el contrato de la aseguradora. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la aseguradora o con Recursos Humanos.

ELEGIBILIDAD

Si trabaja a tiempo completo (más de 30 horas semanales), puede inscribirse en el plan de vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D). Como nuevo empleado, los beneficios entran en vigor el primer día del mes siguiente a 60 días de empleo consecutivo. Debe inscribirse antes de la fecha anterior a su fecha de elegibilidad para los beneficios. Si no cumple con este plazo, deberá esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para inscribirse.

CUBRIENDO A LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA

Muchos de los planes ofrecen cobertura para los miembros elegibles de su familia, incluidos:

- Su cónyuge legal o pareja de hecho legalmente registrada
- Sus hijos dependientes, incluidos sus hijastros, hijos legalmente adoptados, hijos colocados con usted para adopción o para tutela legal ordenada por el tribunal
- Los hijos dependientes son elegibles para cobertura médica, dental, de la vista, de vida voluntaria y AD&D hasta el final del mes en el que cumplen 26 años (independientemente del estado civil o de estudiante).
- Hijos solteros de cualquier edad si están totalmente discapacitados y se declaran como dependientes en su declaración de impuestos federales (se debe proporcionar documentación que acredite su condición de discapacitado).

CAMBIAR SUS BENEFICIOS DURANTE EL AÑO

La mayoría de las deducciones por beneficios se retienen de su nómina antes de impuestos (por ejemplo, seguro médico, dental y de la vista) y, por lo tanto, el IRS restringe su capacidad para modificarlos. Una vez inscrito, la mayoría de las elecciones de beneficios antes de impuestos no se pueden cambiar hasta el siguiente período anual de inscripción abierta, a menos que tenga un cambio en su estado civil que lo justifique (a veces llamado "Evento Calificativo" o "Evento de Vida").

Los eventos de vida calificados más comunes son:

- Matrimonio, separación legal o divorcio
- Nacimiento, adopción o cambio en la custodia legal de los niños elegibles
- Cambio en su situación laboral o la de su cónyuge que afecte sus beneficios o los beneficios de un dependiente elegible
- Cambio en la cobertura de salud debido al período de inscripción abierta de su cónyuge
- Cambio en la elegibilidad para usted o un dependiente para Medicaid o Medicare
- Recepción de una orden de manutención médica infantil calificada

Para realizar cambios en los beneficios como resultado de un Evento Calificativo según lo permitido por la Sección 125 del Código del IRS, debe:

- Notificar a Recursos Humanos dentro de los 30 días siguientes a la fecha del evento calificativo
- Proporcionar prueba de su evento de estado de vida

COMIENZA LA COBERTURA

- Si se inscribe durante el período de inscripción abierta, su cobertura entrará en vigencia el **1 de noviembre de 2025**.
- Como nuevo empleado, la cobertura entra en vigencia el **primer día del mes siguiente a 60 días de empleo consecutivo**.

FECHAS DE ENTRADA EN VIGOR DE LOS EVENTOS CALIFICADORES

- Los cambios de cobertura a partir de un evento calificado serán efectivos el **primer día del mes siguiente a la fecha del evento**, a menos que en el caso de un nuevo hijo, su cambio de cobertura será efectivo en la **fecha de nacimiento o adopción**.

FIN DE LA COBERTURA

- Si su empleo en **R.G. & Sons Plumbing, Inc.**, termina (voluntariamente o de otro modo), **Sus beneficios terminarán al final del mes** (aparte de los beneficios voluntarios y el seguro de vida, que finalizan en la fecha de su terminación).



INSCRIPCIÓN A BENEFICIOS

La inscripción abierta es el único momento del año en el que puede cambiar sus beneficios sin experimentar un evento vital calificado. Durante el período de inscripción abierta, tiene la oportunidad de inscribirse en una nueva cobertura o realizar cambios en su cobertura actual, incluyendo agregar o eliminar dependientes. Cualquier cambio que realice durante la inscripción abierta entra en vigor el **1 de noviembre**.

INSCRIPCIÓN

La inscripción a los beneficios se completa en línea a través del sitio web de Employee Navigator en **www.employeenavigator.com**.

Para completar tu inscripción, necesitas:

- Fechas de nacimiento y números de seguro social suyos y de los miembros de su familia que esté inscribiendo.
- Prueba de elegibilidad de su cónyuge e hijos dependientes (por ejemplo, licencia de matrimonio, certificado de nacimiento).

NECESITA SABER ACTUALIZACIONES E INFORMACIÓN

¿Qué hay de nuevo o que cambia para 2025-2026?

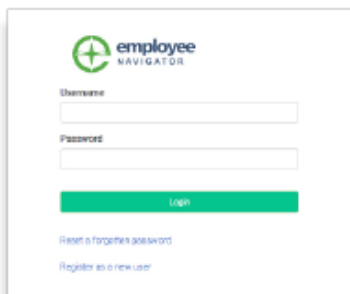
Nuevos beneficios voluntarios: UNUM - Incapacidad Voluntaria de Largo Plazo - Más allá de la Medicina - Telesalud

Cambios de operador: Aetna - Seguro Dental, Unum - Seguro de Vida Voluntario y AD&D

- Piensa en lo nuevo que tienes. ¿Tuviste un bebé, te casaste, etc.?
- Fechas de inscripción abierta en línea: 13/10/25-17/10/25
- **OE activo** - Todos los empleados deben volver a seleccionar o renunciar a sus beneficios en Employee Navigator antes del 17/10/2025

NAVEGADOR DE EMPLEADOS

ENROLL IN YOUR BENEFITS: One step at a time



The login screen features the 'employee NAVIGATOR' logo at the top. Below it are two input fields: 'Username' and 'Password'. A green 'Login' button is positioned below the password field. At the bottom, there are two links: 'Reset a forgotten password' and 'Register as a new user'.

Step 1: Log In

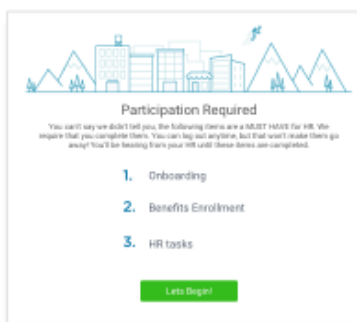
Go to www.employeenavigator.com and click **Login**

- **Returning users:** Log in with the username and password you selected. Click **Reset a forgotten password**.
- **First time users:** Click on your Registration Link in the email sent to you by your admin or **Register as a new user**. Create an account, and create your own username and password.

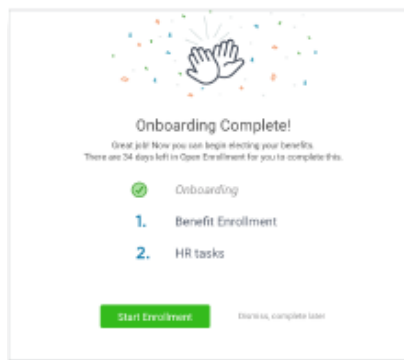
Company Identifier:
RG&SONS

Step 2: Welcome!

After you login click **Let's Begin** to complete your required tasks.



The screen shows a city skyline illustration at the top. Below it, the heading 'Participation Required' is followed by a paragraph explaining that users must complete onboarding, benefits enrollment, and HR tasks. A list of three items is shown: 1. Onboarding, 2. Benefits Enrollment, and 3. HR tasks. A green 'Let's Begin!' button is at the bottom.



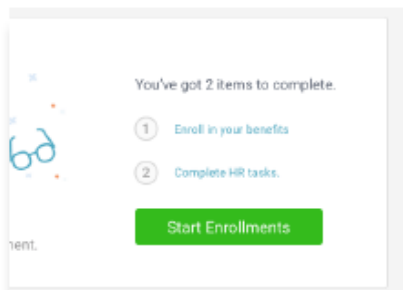
The screen features a hand icon surrounded by confetti. The heading 'Onboarding Complete!' is followed by a paragraph stating that users can now begin electing benefits and that there are 34 days left in the Open Enrollment period. A progress list shows 'Onboarding' as complete with a green checkmark, followed by '1. Benefit Enrollment' and '2. HR tasks'. A green 'Start Enrollment' button is at the bottom, with a link 'Dismiss, complete later' next to it.

Step 3: Onboarding (For first time users, if applicable)

Complete any assigned onboarding tasks before enrolling in your benefits. Once you've completed your tasks click **Start Enrollment** to begin your enrollments.

TIP

if you hit "**Dismiss, complete later**" you'll be taken to your Home Page. You'll still be able to start enrollments again by clicking "**Start Enrollments**"



The screen shows a '60' timer icon. The text 'You've got 2 items to complete.' is followed by a list: 1. Enroll in your benefits and 2. Complete HR tasks. A green 'Start Enrollments' button is at the bottom.

Step 4: Start Enrollments

After clicking **Start Enrollment**, you'll need to complete some personal & dependent information before moving to your benefit elections.

TIP

Have dependent details handy. To enroll a dependent in coverage you will need their date of birth and Social Security number.

NAVEGADOR DE EMPLEADOS

Step 5: Benefit Elections

To enroll dependents in a benefit, click the checkbox next to the dependent's name under **Who am I enrolling?**

Below your dependents you can view your available plans and the cost per pay. To elect a benefit, click **Select Plan** underneath the plan cost.

Who am I enrolling?

- ☒ Myself
- ☐ Elizabeth Reynolds (Spouse)
- ☐ Gwen Reynolds (Child)

The screenshot shows a benefit election interface. At the top, it displays a plan cost of \$138.46 per pay period, effective on 09/01/18 for the employee. Below this, there's a table titled 'How much will it cost?' with columns for Plan Cost, Employer Contribution, and My Cost. The Plan Cost is \$138.46, the Employer Contribution is \$138.46, and the My Cost is \$0.00. A 'Save & Continue' button is at the bottom right, and a 'Don't want this benefit?' button is at the bottom left.

Click **Save & Continue** at the bottom of each screen to save your elections.

If you do not want a benefit, click **Don't want this benefit?** at the bottom of the screen and select a reason from the drop-down menu.

Step 6: Forms

If you have elected benefits that require a beneficiary designation, Primary Care Physician, or completion of an Evidence of Insurability form, you will be prompted to add in those details.

The screenshot shows the 'Enrollment Summary' page. It includes a progress bar at the top indicating 'Progress 1 of 5'. Below the progress bar, there's a section titled 'Enrollment Not Complete!' with a warning icon and text: 'Please complete the steps highlighted in orange from your enrollment progress page.' The 'Enrolled Plans' section shows 'Individual' and 'Dependent' plans. A 'Sign & Agree' button is at the bottom right.

Step 7: Review & Confirm Elections

Review the benefits you selected on the enrollment summary page to make sure they are correct then click **Sign & Agree** to complete your enrollment. You can either print a summary of your elections for your records or login at any point during the year to view your summary online.

TIP

If you miss a step you'll see **Enrollment Not Complete** in the progress bar with the incomplete steps highlighted. Click on any incomplete steps to complete them.

The screenshot shows a 'High Five! Enrollment Complete!' screen. It features a celebratory graphic of hands clapping. Below the graphic, it says 'You've only got one more item to complete.' and lists 'Enroll in your benefits' and '1. HR Tasks'. A 'Start Tasks' button is at the bottom left, and a 'Dismiss, complete later' link is at the bottom right.

Step 8: HR Tasks (if applicable)

To complete any required HR tasks, click **Start Tasks**. If your HR department has not assigned any tasks, you're finished!



You can login to review your
benefits 24/7



SEGURO MÉDICO

Ofrecemos cuatro opciones de planes de seguro médico a través de Aetna. Tómese el tiempo para comprender las características y diferencias de cada plan para elegir la cobertura que mejor se adapte a usted y su familia.

Cada plan médico incluye **beneficios dentro y fuera de la red**, lo que significa que puede elegir al proveedor que desee. Sin embargo, pagará menos de su bolsillo si elige un proveedor **dentro de la red**. Encuentre un proveedor de la red en www.Aetna.com.

La siguiente tabla resume las características clave de los planes médicos **dentro de la red**. Los montos de coaseguro indicados reflejan el monto que usted paga por los servicios. Consulte la documentación oficial del plan para obtener más información sobre la cobertura y las exclusiones. **NOTA: los empleados que viven fuera del estado SÓLO son elegibles para el plan médico 5000 80/50 OOS.**

	5000 80/50 Abierto amplio (SOLO AZ)	5000 80/50 OOS (FUERA DEL ESTADO)	3500 80/50 amplio abierto	1000 80/50 amplio abierto
Deducible (individual/familiar)	\$5,000 / \$10,000	\$5,000 / \$10,000	\$3,500 / \$7,000	\$1,000 / \$2,000
Gastos de bolsillo (individual/familiar)	\$7,750 / \$15,500	\$7,750 / \$15,500	\$7,000 / \$14,000	\$5,000 / \$10,000
Atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Visitas al consultorio (atención primaria/especialista)	\$40 / \$80	\$40 / \$80	\$35 / \$75	\$40 / \$80
Sala de emergencia	20% después del deducible \$300 de copago/visita	20% después del deducible \$300 de copago/visita	20% después del deducible \$300 de copago/visita	20% después del deducible \$300 de copago/visita
Atención de urgencias	\$75 después de que no aplica el deducible	\$75 después de que no aplica el deducible	\$75 después de que no aplica el deducible	\$75 después de que no aplica el deducible
Laboratorio/radiografía	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
Hospital para pacientes hospitalizados/ambulatorios	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
Receta médica	Nivel 1A: \$3 (venta minorista) \$6 (correo)	Nivel 1A: \$3 (venta minorista) \$6 (correo)	Nivel 1A: \$3 (venta minorista) \$6 (correo)	Nivel 1A: \$3 (venta minorista) \$6 (correo)
Genérico	Nivel 1: \$10 (venta minorista) \$20 (correo)	Nivel 1: \$10 (venta minorista) \$20 (correo)	Nivel 1: \$10 (venta minorista) \$20 (correo)	Nivel 1: \$10 (venta minorista) \$20 (correo)
Privilegiado	\$50 (venta minorista)	\$50 (venta minorista)	\$50 (venta minorista)	\$50 (venta minorista)
Marca	\$100 (correo)	\$100 (correo)	\$100 (correo)	\$100 (correo)
Especialidad	\$80 (venta minorista) \$160 (correo)	\$80 (venta minorista) \$160 (correo)	\$80 (venta minorista) \$160 (correo)	\$80 (venta minorista) \$160 (correo)
	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible

¹ El deducible integrado significa que cada miembro de la familia tiene su propio deducible individual, hasta el deducible familiar. El deducible no integrado significa que el deducible familiar debe cubrirse primero cuando la cobertura incluye a miembros de la familia.

Atención a pedido

Banner|Aetna ofrece acceso a 98point6 de Transcarent: conéctese a la atención médica en cualquier momento y en cualquier lugar por medio de mensajes seguros en la aplicación. Puede recibir tratamiento de un equipo de atención ubicado en los EE. UU., incluidos médicos certificados por la junta. Pueden responder preguntas, diagnosticar y tratar más de 1000 afecciones, describir opciones de atención, recetar* medicamentos y solicitar análisis de laboratorio o imágenes, si es necesario. **Todo a través de la comodidad de una aplicación.**

- ✓ Hay asistencia disponible de traducción de audio y video en español según sea necesario.
- ✓ Vea los planes de atención y los resultados de análisis de laboratorio directamente desde la aplicación.
- ✓ Obtenga remisiones a recursos y especialistas dentro de la red.

Disponible para miembros inscritos y dependientes cubiertos mayores de 1 año* en un plan elegible Banner|Aetna.

COSTO: entre bajo y nulo por consulta*



Registro fácil

Descargue la aplicación y regístrese en minutos para iniciar una consulta.



A pedido 24/7/365

¿Los síntomas del virus aparecen mientras está fuera de la ciudad o le subió la fiebre a su hijo universitario? Reciba atención desde cualquier lugar de los EE. UU.* No se requieren citas, con un tiempo de espera promedio de menos de 2 minutos.



Iniciar una consulta

Haga una consulta con un proveedor desde cualquier lugar de los EE. UU. a través de mensajes seguros. Obtenga tratamiento y diagnóstico para más de 1000 afecciones en cualquier momento y en cualquier lugar.



Buena calidad

La combinación de tecnología y equipos de atención acreditados con sede en los EE. UU., incluidos médicos certificados por la junta, brinda una experiencia perfecta y de buena calidad al paciente.

Descargue la aplicación de la App Store o Google Play.



*La atención está disponible en los 50 estados y en Washington D.C.

*PARA MIEMBROS INSCRITOS Y DEPENDIENTES CUBIERTOS MAYORES A 1 AÑO: 98point6 de Transcarent está disponible para miembros de 1 a 17 años cuando uno de los padres o tutores adultos también esté inscrito en el plan. El acceso a 98point6 de Transcarent no está incluido en todos los planes.

*PARA COSTO ENTRE BAJO Y NULO CON 98POINT6 DE TRANSCARENT: Los miembros inscritos en una cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA) o en un plan de salud con deducible alto (HDHP) deben pagar el costo compartido correspondiente para la consulta de atención virtual hasta que se alcance su deducible, después de lo cual los servicios se brindarán sin costo compartido. Todos los demás miembros del plan de salud pagan \$0 por consulta de atención virtual, independientemente de si se ha alcanzado o no su deducible. Consulte los documentos de su plan para conocer los montos de costos compartidos que aplican.

*PARA RECETAS DE 98POINT6 DE TRANSCARENT: Los proveedores de 98point6 by Transcarent no recetan sustancias controladas (como opiáceos), medicamentos para el estilo de vida (como Viagra y Propecia) o medicamentos para bajar de peso (Wegovy u Ozempic).

98point6 de Transcarent y los médicos de Transcarent Clinic son contratistas independientes y no son agentes ni empleados de Banner|Aetna ni de los planes administrados por Banner|Aetna y no se garantiza que se emitirá una receta. Los proveedores de Transcarent Clinic no recetarán sustancias controladas por la Administración de Control de Drogas (DEA), medicamentos no terapéuticos y otros medicamentos que puedan ser dañinos debido a su posible uso indebido. Los médicos se reservan el derecho a negar atención por un posible uso indebido de los servicios.

Banner|Aetna es la marca utilizada para los productos y servicios proporcionados por Banner Health and Aetna Health Insurance Company y Banner Health and Aetna Health Plan Inc. Apple, el logotipo de Apple, iPad®, iPod®, iPod® touch y iPhone® son marcas comerciales de Apple Inc., registradas en EE. UU. y otros países. App Store es una marca de servicio de Apple, Inc.

Google Play y el logotipo de Google Play son marcas comerciales de Google LLC.

Todas las marcas comerciales y los logotipos son propiedad intelectual de sus respectivos propietarios.

You're in charge

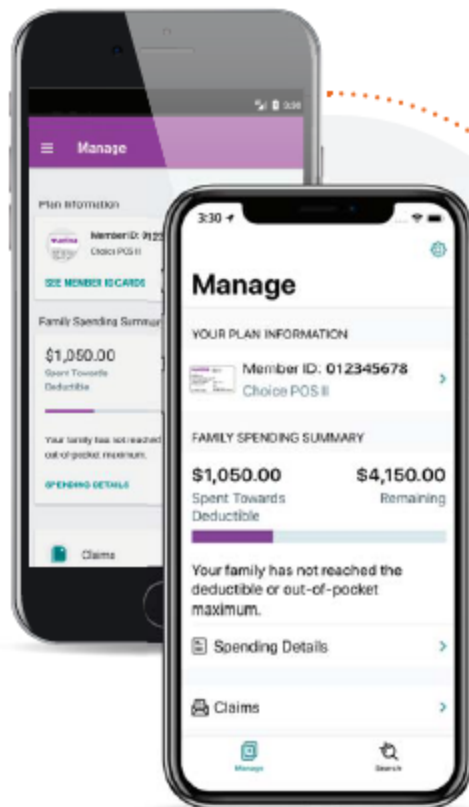
Staying healthy is important. So is keeping track of your benefits. But with everything else you have going on, managing it all can be a challenge. We can help. As a Banner|Aetna member, you have access to the Aetna Health app.*

From finding a doctor to checking on your health care spending, the app is your all-in-one resource for managing your health and benefits with ease.

Check out these app features



Text
"AETNAHEALTHAPP"
to 90156 for a link
to download the
Aetna Health app.
(Message and data
rates may apply.**)



View benefits for your whole family



Search for providers,
procedures and medicines



Track spending and progress
toward meeting your deductible



Access your member ID
card whenever you need it

*Banner|Aetna members have access to certain Aetna® programs. By signing up for the Aetna Health app, you acknowledge that you understand Aetna does not offer, underwrite or administer your plan.

**Terms of Service: bit.ly/2nlJFYG. Privacy Policy: aetna.com/legal-notices/privacy.html.

Banner|Aetna is the brand name used for products and services provided by Banner Health and Aetna Health Insurance Company and Banner Health and Aetna Health Plan Inc. Health benefits and health insurance plans are offered, underwritten, and/or administered by Banner Health and Aetna Health Insurance Company and/or Banner Health and Aetna Health Plan Inc. (Banner|Aetna). Banner|Aetna is an affiliate of Banner Health and of Aetna Life Insurance Company and its affiliates (Aetna). Each insurer has sole financial responsibility for its own products. Aetna and Banner Health provide certain management services to Banner|Aetna.

Apple, the Apple logo and iPhone are trademarks of Apple Inc., registered in the U.S. and other countries. App Store is a service mark of Apple Inc.

Google Play and the Google Play logo are trademarks of Google LLC.

banneraetna.com



©2019 Banner Health and Aetna Health Insurance Company and
Banner Health and Aetna Health Plan Inc.
7B.03.330.1-AZ (8/19)

Beyond Med

Donde la salud y el bienestar se encuentran

Siéntete, luce y vive mejor



Bienestar facilitado con cientos de **servicios electivos**. Mejora tus beneficios con una red seleccionada de médicos certificados y proveedores licenciados a **tarifas reducidas**.

Acupuntura	Dermatología	Bienestar Mental	Visión Quirúrgica
Anti-envejecimiento	Fertilidad	Spa Médico	Terapia de Venas
Bariátrico	Restauración Capilar	Terapia Física	Veterinaria
Quiropráctica	Audiología	Cirugía Plástica	Pérdida de Peso

Ind \$3.00/pago
Fam \$6.00/pago



Sin períodos de espera y **sin límites en el uso de beneficios**



Red personalizada con la opción de nominación de proveedores.



Un **servicio de conserjería** para guiarte y una aplicación fácil de usar.



Plan Individual

- Acceso a miles de proveedores
- Ahorra en cada visita
- Limitado a un (1) miembro



Plan Familiar

- Igual al plan individual
- Agrega a tus dependientes en cualquier momento
- Ahorra en cada visita para toda la familia



PARA MÁS INFORMACIÓN, CONTÁCTENOS EN INFO@BEYONDMEDPLANS.COM, +844-267-6192, AL +844-267-6192, O VISITE [BEYONDMEDPLANS.COM](https://www.beyonmedplans.com)

Beyond Med Plans Inc. ("BMP") no es un seguro. BMP ofrece descuentos en ciertos proveedores de atención médica para servicios médicos. BMP no realiza pagos directamente a los proveedores de servicios médicos. Los miembros de BMP están obligados a pagar por todos los servicios de atención médica, pero recibirán un descuento de aquellos proveedores que hayan contratado con BMP. Beyond Med Plans Inc. es una organización licenciada de Planes de Descuento, administrada desde 3050 Biscayne Blvd. Suite 904, Miami, FL 33137.

SEGURO DENTAL

NUEVO TRANSPORTISTA

Aetna: Plan Dental DMO y PPO Dental.

Los planes dentales PPO incluyen beneficios dentro y fuera de la red, lo que significa que puede elegir al dentista que desee. Sin embargo, pagará menos al elegir un dentista dentro de la red. Encuentre un dentista dentro de la red en www.Aetna.com.

La OGD solo ofrece beneficios dentro de la red. Deberá seleccionar un dentista participante.

La siguiente tabla resume las características principales de los planes dentales. Los montos de coaseguro indicados reflejan el monto que usted paga por los servicios. Consulte la documentación oficial del plan para obtener más información sobre la cobertura y las exclusiones.



¿Necesito ver a un dentista?

Una visita al dentista es mucho más que una simple limpieza dental. Al observar su boca, su dentista puede obtener mucha información sobre su salud general. De hecho, puede identificar los primeros signos de enfermedades, como diabetes, enfermedades cardíacas, enfermedades renales e incluso algunos tipos de cáncer, incluso antes de que note los síntomas.

	PPO 2500	DMO
Deducible (individual/familiar)	\$50 / \$150	Consulte el Resumen de beneficios del Plan DMO 73
Beneficio máximo anual	\$2500	
Servicios de diagnóstico y prevención	100%	
Servicios básicos	90%	
Servicios principales	60%	
Servicios de ortodoncia (solo niños/adultos y niños) Máximo: \$2,500	No cubierto	

SEGURO DE LA VISTA

Ofrecemos un plan de seguro de la vista a través de Principal. Este plan le permite elegir cualquier proveedor de atención oftalmológica. Sin embargo, maximizará los beneficios del plan si elige un proveedor dentro de la red. Encuentre un proveedor dentro de la red en www.Principal.com.

La siguiente tabla resume las características principales del plan de la vista. Consulte la documentación oficial del plan para obtener más información sobre la cobertura y las exclusiones.

	Red VSP
Frecuencia de gafas/lentes/monturas	\$10 / \$10 / \$24
Exámenes	Copago de \$10 cada 12 meses
Lentes	Copago de \$10 cada 12 meses
Marcos	cubierto hasta \$130 cada 24 meses; 20% de descuento sobre el monto que exceda la asignación
Lentes de contacto	Copago de \$130 cada 12 meses
Contactos médicamente necesarios	Cobertura total después de un copago de \$10 cada 12 meses



¿NECESITO UN EXAMEN DE LA VISTA ANUAL SI TENGO UNA VISIÓN PERFECTA?

Tus ojos son tu ventana al mundo. También son la ventana que tu oftalmólogo te muestra a través de tu cuerpo. Con solo mirarte a los ojos, un médico puede detectar señales de alerta de enfermedades y afecciones graves, como hipertensión, colesterol alto, enfermedades de la tiroides y ciertos tipos de cáncer. De hecho, los oftalmólogos suelen ser los primeros en detectar signos de afecciones anormales.

SEGURO DE VIDA Y AD&D

UNUM- NUEVO TRANSPORTISTA

El seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) brinda protección financiera a quienes dependen de usted para su sustento económico. Tras su fallecimiento, su beneficiario designado recibirá el seguro de vida. Si fallece a consecuencia de un accidente, su beneficiario recibirá tanto el seguro de vida como el de AD&D.

SEGURO BÁSICO DE VIDA Y AD&D

R.G. & Sons Plumbing, Inc., Le brinda un seguro básico de vida y AD&D **sin costo para usted.**

- Beneficio del seguro de vida del empleado: \$15,000 por empleado
- Beneficio del seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) para empleados: hasta \$15,000 adicionales dependiendo de las circunstancias



Designar un beneficiario

En caso de fallecimiento, UNUM pagará su póliza de vida y/o de muerte accidental y desmembramiento a sus beneficiarios. Designe a su beneficiario para su seguro de vida básico y de muerte accidental y desmembramiento, así como para cualquier seguro de vida voluntario. Puede cambiar esta designación en cualquier momento. Usted es automáticamente el beneficiario de su póliza de vida para cónyuge y/o hijos.



Seguro de Vida a Término Pagado por el Empleador con Muerte Accidental y Desmembramiento

¿Cómo funciona?

El Seguro de Vida a Término le permite mantener la cobertura durante un período de tiempo determinado, o "término". Si usted fallece durante ese término, el dinero puede ayudar a su familia a pagar los gastos básicos de subsistencia, los arreglos finales, la matrícula y más.

El seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) paga un beneficio si usted sobrevive a un accidente pero sufre ciertas lesiones graves. Puede pagar una cantidad adicional si usted fallece a causa de un accidente cubierto.

Su empleador le proporciona el siguiente monto de cobertura de seguro de Vida a Término y AD&D. Usted es elegible para la cobertura si trabaja un mínimo de 30 horas por semana.

Puede comprar un seguro de AD&D por un monto diferente al del seguro de Vida, o comprar un seguro de AD&D sin la cobertura de Vida.

Empleado	Una cobertura fija de \$15,000.. Puede comprar hasta \$15,000 de cobertura de Vida sin responder las preguntas médicas.
----------	---

Beneficio por Muerte Anticipada

Si se le diagnostica una enfermedad terminal con menos de 12 meses de vida, puede solicitar el 50% del beneficio de su seguro de vida (hasta \$750,000) mientras aún esté vivo. Este monto se deducirá del beneficio por fallecimiento y puede estar sujeto a impuestos. Estos pagos de beneficios pueden afectar negativamente la elegibilidad del beneficiario para Medicaid u otros beneficios o derechos gubernamentales, y pueden estar sujetos a impuestos. Los beneficios recibidos en virtud de este beneficio por fallecimiento anticipado pueden estar sujetos a impuestos. Debe solicitar la ayuda de un asesor fiscal personal antes de solicitar un pago anticipado de los beneficios por fallecimiento.

Portabilidad

Es posible que pueda mantener la cobertura si deja la empresa, se jubila o cambia el número de horas que trabaja. Los empleados o dependientes no pueden transferir la cobertura si están ingresados en un hospital o confinados en su domicilio en el momento de la solicitud y/o tienen 70 años o más en el momento de la solicitud. Pueden aplicar restricciones estatales.

Planificación de la Vida y Recursos Financieros

Proporciona asesoramiento financiero y jurídico especializado, así como planificación al beneficiario de un empleado fallecido asegurado o de un empleado o cónyuge con una enfermedad terminal.



SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO/AD&D

UNUM – NUEVO TRANSPORTISTA

Dependiendo de su situación personal, el seguro básico de vida y de muerte accidental y desmembramiento podría no ser suficiente para cubrir sus necesidades. Tiene la opción de adquirir un seguro voluntario de vida y de muerte accidental y desmembramiento con tarifas grupales a través de UNUM. También puede adquirir cobertura voluntaria para su cónyuge e hijos que cumplan los requisitos.

Opción de beneficio		Emisión garantizada
Empleado	Un máximo de 5 veces sus ingresos anuales o \$500,000, lo que sea menor, en incrementos de \$10,000. El monto mínimo de compra es de \$10,000.	\$150,000
Cónyuge/DP	Incrementos de \$5,000 hasta \$150,000, sin exceder el 50% del monto del beneficio del empleado	\$30,000
Niños)	Nacido vivo hasta los 6 meses de edad: \$1000; 6+ meses hasta los 26 años: incrementos de \$2000 hasta un máximo de \$10,000	\$10,000

EVIDENCIA DE ASEGURACIDAD

Si contrata un seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) para usted, su cónyuge o sus hijos al ser elegible por primera vez para inscribirse, puede adquirir hasta el monto de emisión garantizado sin completar una declaración de salud (evidencia de asegurabilidad). Si no se inscribe al ser elegible por primera vez y decide hacerlo durante un período de inscripción abierta futuro, deberá presentar evidencia de asegurabilidad para cualquier monto de cobertura. La cobertura no entrará en vigor hasta que sea aprobada por [UNUM](#).

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

En caso de fallecimiento, el beneficiario recibirá el beneficio del seguro de vida y/o de muerte accidental y desmembramiento. No olvide designar a los beneficiarios para su cobertura, la de su cónyuge y/o la de sus hijos.

Puede cambiar esta designación en cualquier momento. Usted es automáticamente el beneficiario de su póliza de seguro de vida para cónyuge y/o hijos.



Seguro de Vida a Término Voluntario con Cobertura por Muerte Accidental y Desmembramiento

¿Cómo funciona?

El Seguro de Vida a Término le permite mantener la cobertura durante un periodo de tiempo determinado, o "término". Si usted fallece durante ese término, el dinero puede ayudar a su familia a pagar los gastos básicos de subsistencia, los arreglos finales, la matrícula y más.

El seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) paga un beneficio si usted sobrevive a un accidente pero sufre ciertas lesiones graves. Puede pagar una cantidad adicional si usted fallece a causa de un accidente cubierto.

Durante este periodo de inscripción, puede comprar la siguiente cobertura Voluntaria de Vida a Término y AD&D para usted y su familia. Usted es elegible para la cobertura si trabaja un mínimo de 30 horas por semana.

Puede comprar un seguro de AD&D por un monto diferente al del seguro de Vida, o comprar un seguro de AD&D sin la cobertura de Vida.

Empleado	Un máximo de 5 veces sus ingresos anuales o \$500,000, lo que sea menor, en incrementos de \$10,000. El monto mínimo de compra es de \$10,000. Puede comprar hasta \$150,000 de cobertura de vida sin responder preguntas médicas.
Cónyuge	Un máximo de \$150,000 en incrementos de \$5,000. Su cónyuge puede obtener una cobertura de \$30,000 sin evaluación médica. Debe estar asegurado bajo el plan para poder elegir la cobertura para su cónyuge.
Hijo	De \$1,000 a \$10,000 en incrementos de \$2,000. Los hijos dependientes son elegibles hasta los 26 años. Debe estar asegurado en el plan para poder comprar cobertura para sus hijos.

Máximo Sin Médico

Si ya ha comprado cobertura anteriormente, puede aumentar su cobertura durante esta inscripción hasta \$150,000, sin necesidad de responder preguntas médicas. Para aumentar la cobertura por encima de \$150,000, será necesario responder preguntas médicas.

Si anteriormente rechazó la cobertura, tendrá que responder algunas preguntas médicas. Cualquier aumento fuera de la inscripción anual requiere preguntas médicas.

Inscripción

Si usted es un empleado recién elegible, puede adquirir hasta el máximo sin médico sin necesidad de someterse a una evaluación médica para poder optar a la cobertura.

Si actualmente tiene cobertura y desea aumentarla durante la inscripción anual o por un evento de vida que lo califica, se requerirá una evaluación médica para cualquier monto de cobertura.

Si anteriormente rechazó la cobertura y desea inscribirse durante el periodo de inscripción anual, se requerirá una evaluación médica para cualquier monto de cobertura.

Beneficio por Muerte Anticipada

Si se le diagnostica una enfermedad terminal con menos de 12 meses de vida, puede solicitar el 50% del beneficio de su seguro de vida (hasta \$750,000) mientras aún esté vivo. Este monto se deducirá del beneficio por fallecimiento y puede estar sujeto a impuestos. Estos pagos de beneficios pueden afectar negativamente la elegibilidad del beneficiario para Medicaid u otros beneficios o derechos gubernamentales, y pueden estar sujetos a impuestos. Los beneficios recibidos en virtud de este beneficio por fallecimiento anticipado pueden estar sujetos a impuestos. Debe solicitar la ayuda de un asesor fiscal personal antes de solicitar un pago anticipado de los beneficios por fallecimiento.

Portabilidad

Es posible que pueda mantener la cobertura si deja la empresa, se jubila o cambia el número de horas que trabaja. Los empleados o dependientes no pueden transferir la cobertura si están ingresados en un hospital o confinados en su domicilio en el momento de la solicitud y/o tienen 70 años o más en el momento de la solicitud. Pueden aplicar restricciones estatales.

Planificación de la Vida y Recursos Financieros

Proporciona asesoramiento financiero y jurídico especializado, así como planificación al beneficiario de un empleado fallecido asegurado o de un empleado o cónyuge con una enfermedad terminal.

SEGURO DE DISCAPACIDAD

SEGURO VOLUNTARIO A LARGO PLAZO

Tiene la oportunidad de adquirir un seguro voluntario de incapacidad a largo plazo a través de **UNUM**. El monto que paga por estos planes se deduce de su nómina después de impuestos. Esto garantiza que los pagos de beneficios que reciba no estén sujetos a impuestos.



SEGURO VOLUNTARIO DE INCAPACIDAD A LARGO PLAZO

Usted puede ser elegible para una discapacidad a largo plazo, que proporciona una continuación de salario adicional.

- Periodo de eliminación: 90 días
- Los beneficios continúan hasta los 65 años, reduciéndose su duración después de los 60 años
- Monto del beneficio: 60 % del salario hasta un máximo de \$6,000



R.G. and Sons Plumbing Inc



Seguro de Incapacidad a Largo Plazo



¿Cómo funciona?

Esta cobertura le paga un beneficio mensual si no puede trabajar durante un mes o más debido a una enfermedad o lesión cubierta.

Normalmente se considera que tiene una incapacidad si no puede realizar tareas importantes de su trabajo, y sus ingresos se ven afectados negativamente como resultado.

¿Por qué es tan valiosa esta cobertura?

Puede utilizar el dinero como desee. El dinero puede ayudarle a pagar el alquiler o la hipoteca, la comida, los gastos médicos por cuenta propia y más.

Full-Time Employees

¿Qué más incluye?

Beneficio del sobreviviente

Si usted muriera tras haber recibido beneficios durante por lo menos 180 días, su familia podría recibir un beneficio equivalente a 3 meses de sus pagos brutos por incapacidad.

Exención del pago de la prima

Si está incapacitado y recibe pagos de beneficios, Unum le exonerará su costo hasta que regrese a trabajar.

El programa de asistencia para empleados "work-life balance" (EAP)

Le permite obtener acceso a asistencia profesional para una amplia gama de problemas personales y laborales, incluyendo recomendaciones de consejeros, planificación financiera, y apoyo jurídico.

Servicios internacionales para el viajero

Con una sola llamada, usted y su familia pueden recibir asistencia inmediata cuando viajen a cualquier parte del mundo, siempre que estén a 100 millas o más de su hogar. Sin embargo, no cubre a un cónyuge que viaje por negocios para su empleador.



Considere sus gastos mensuale

Servicios	\$
Alojamiento	\$
Comestibles	\$
Transporte	\$
Cuidado de niños/cuidado de ancianos	\$
Cuidado médico / personal	\$
Educación	\$
Seguros	\$

EN-1978-SP

FOR EMPLOYEES/PARA LOS EMPLEADOS

(3-22)

Unum | Seguro de Incapacidad a Largo Plazo

PROGRAMA DE ASISTENCIA A LOS EMPLEADOS

R.G. & Sons Plumbing, Inc., Le ofrece a usted y a los miembros de su familia un Programa de Asistencia al Empleado (PAE) sin costo alguno. El PAE es un recurso valioso que puede ayudarle a identificar y resolver numerosos problemas laborales, familiares, sociales, económicos y de salud mental.

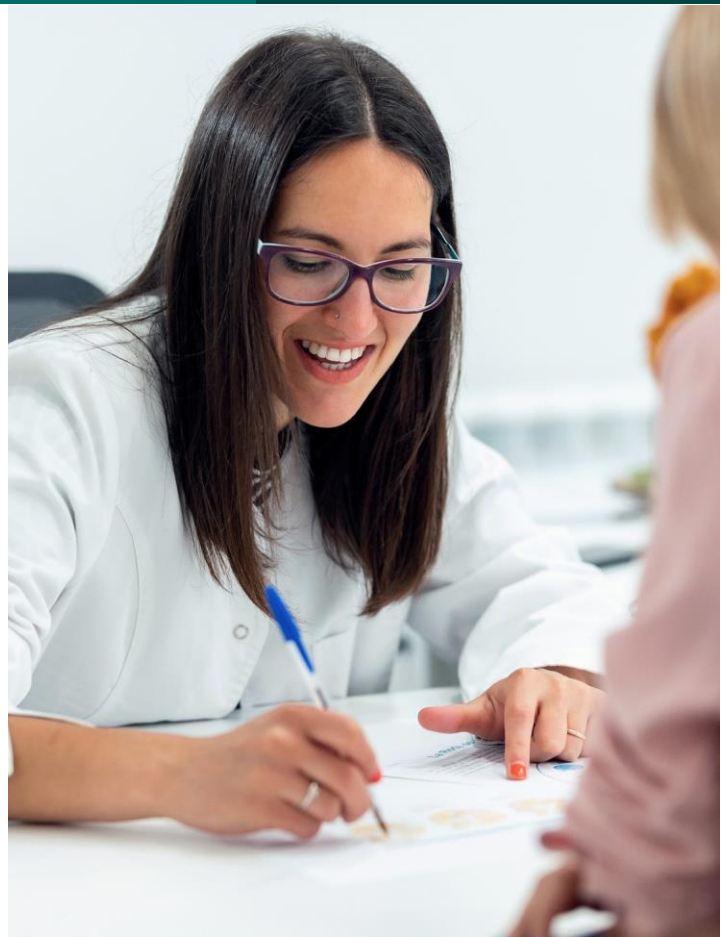
HABLE CON UN CONSEJERO SOBRE:	CONECTARSE CON RECURSOS LOCALES PARA:	OBTENGA CONSEJOS PARA MANTENERSE SALUDABLE:
<ul style="list-style-type: none">• Mejorar las relaciones• Gestionar los cambios de vida• Mejorar la autoestima y la confianza• Lograr la armonía entre la vida laboral y personal	<ul style="list-style-type: none">• Necesidades de cuidado infantil• Cuidado de una persona mayor• Éxito escolar• Recursos legales	<ul style="list-style-type: none">• Prácticas de sueño• Alimentarse bien• Encontrar un gimnasio

BENEFICIOS DEL EAP

- Totalmente confidencial. R.G. & Sons Plumbing, Inc. no recibe información sobre quién contacta al EAP.
- Disponible 24/7/365.
- Incluye tres sesiones de terapia presenciales.
- Recursos en línea.
- Consultas telefónicas ilimitadas.

LLAME O VISITE EL SITIO WEB PARA OBTENER AYUDA CON:

- Depresión
- Resolución de conflictos
- Abuso de drogas o alcohol
- Dificultades matrimoniales o familiares
- Asuntos legales
- Ayuda para encontrar cuidado infantil y para personas mayores
- Testamentos y planificación patrimonial
- Asesoramiento financiero



LLAMAR: 1-800-854-1446 | SITIO WEB: unum.com/lifebalance

Los recursos del EAP están disponibles de forma gratuita para usted y los miembros de su familia..



Ayuda, cuando más la necesitas

Con nuestro Programa de Asistencia al Empleado y nuestros servicios de equilibrio entre vida laboral y personal, la asistencia confidencial está tan cerca como tu teléfono o computadora.



Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

Tu EAP está diseñado para ayudarte a llevar una vida más feliz y productiva en el hogar y el trabajo. Solicita acceso confidencial a un Consejero Profesional Autorizado* que pueda ayudarte.

Un Consejero Profesional Autorizado puede ayudarte con:

- Estrés, depresión, ansiedad.
- Problemas en tu relación, divorcio
- Ira, dolor, pérdida
- Estrés laboral, conflictos laborales
- Problemas familiares o de la crianza de los hijos
- Y más



Equilibrio entre la vida laboral y personal

También puedes comunicarte con un especialista para obtener ayuda sobre el equilibrio entre la vida laboral y personal. Solo llama y uno de nuestros Especialistas en el equilibrio entre la vida laboral y personal y este podrá responder a tus preguntas y ayudarte a encontrar recursos en tu comunidad.

Pregunte a nuestros especialistas en el equilibrio entre la vida laboral y personal sobre:

- Cuidado de niños
- Cuidado de ancianos
- Servicios financieros, gestión de deudas, problemas con informes crediticios
- Robo de identidad
- Preguntas legales**
- Incluso reduciendo tus facturas médicas/odontológicas
- Y más

* Los consejeros deben cumplir con las regulaciones federales sobre la tarea de advertir sobre daños a sí mismos o a otros. En estos casos, se le puede ordenar al consejero que informe una situación a la autoridad correspondiente.

**Se aplican las restricciones impuestas por el estado para los servicios legales en WA. Es posible que los programas de asistencia a los empleados sobre el equilibrio entre la vida laboral y personal no estén disponibles en Nueva York. Pueden aplicarse otras restricciones específicas de cada estado según la oferta de productos.

© 2024 Unum Group. Todos los derechos reservados. Unum es una marca registrada y de comercialización de Unum Group y sus subsidiarias aseguradoras.
EN-2058-3 PARA EMPLEADOS (9-24)

¿Quién está cubierto?

Los servicios del EAP están disponibles para todos los socios y empleados elegibles, sus cónyuges o parejas de hecho, hijos dependientes, padres y suegros.

Siempre a tu lado

- Soporte de expertos 24 horas al día, 7 días a la semana
- Sitio web conveniente
- Ayuda a corto plazo
- Derivaciones para atención adicional
- Seminarios web mensuales
- Medical Bill Saver®: te ayuda a ahorrar en las facturas médicas

Es fácil acceder a la ayuda:

Asistencia telefónica: 1-800-854-1446

Soporte en línea: unum.com/lifebalance

En persona: Puedes obtener hasta tres visitas disponibles sin costo adicional con un Consejero Profesional Autorizado. Tu consejero puede recomendarte recursos en tu comunidad para recibir apoyo continuo.

El Programa de Asistencia al Empleado de Unum y los servicios de Equilibrio entre la Vida Laboral y Personal proporcionados por HealthAdvocate, están disponibles con determinadas ofertas de seguros de Unum. Los términos y la disponibilidad del servicio están sujetos a cambios. El proveedor de servicios no brinda asesoramiento legal; consulta a tu abogado para obtener orientación. Los servicios no son válidos después de finalizar la cobertura. Comunícate con tu representante de Unum para obtener más detalles. Los productos de seguros están suscritos por las subsidiarias de Unum Group.

**Better
benefits
at work™**

unum.com



¡No olvide este imprescindible al viajar!

Empaque su número de teléfono de asistencia en viajes en caso de emergencia en todo el mundo y deje en casa las preocupaciones del viaje.



Si experimentara una emergencia médica mientras está viajando, ¿sabría a quién llamar?

Siempre que viaje 100 millas (160 kilómetros) o más desde su hogar - a otro país o simplemente a otra ciudad - asegúrese de empaclar su número de teléfono de asistencia en viajes en caso de emergencia a nivel mundial. La asistencia en viajes habla su idioma y le ayuda a localizar hospitales, embajadas y otros destinos "inesperados" de viaje. Agregue el número a los contactos de su teléfono celular, para que siempre lo tenga a mano. Solo una llamada telefónica lo conecta a usted y a su familia con servicios médicos y otros importantes las 24 horas del día.

Utilice su número de teléfono de asistencia en viajes para acceder a:

- Asistencia de ingreso hospitalario*
- Evacuación médica de emergencia
- Asistencia para el reemplazo de recetas
- Transporte para que un amigo o familiar se una a un paciente hospitalizado
- Cuidado y transporte de niños menores desatendidos
- Asistencia con la devolución de un vehículo
- Servicios de mensajes de emergencia
- Monitoreo de cuidados críticos
- Asesoramiento en traumatismos de emergencia
- Referencias a proveedores licenciados de servicios médicos y/o hospitales
- Derivaciones legales e intérpretes
- Asistencia en el reemplazo de pasaportes

Con la Aplicación Móvil Assist America, puede:

- Llamar al Centro de Operaciones de Assist America desde cualquier parte del mundo con solo tocar un botón.
- Acceder a información previa al viaje y guías de países.
- Buscar farmacias locales (solo en EE.UU.).
- Descargar una tarjeta de membresía.
- Ver una lista de servicios.
- Buscar la embajada de EE.UU. más cercana.
- Leer Alertas de Asistencia.



Descargue y active la aplicación hoy mismo desde Apple® App Store o Google Play™.

Número de Referencia: 01-AA-UN-762490

TARIFAS DE PRIMAS DE SEGUROS MÉDICOS, DENTALES Y DE LA VISTA

R.G. & Sons Plumbing, Inc., Aporta \$288.86 mensuales al costo de las prestaciones médicas. El seguro dental y visión son voluntarios.

COSTO MÉDICO POR PERÍODO DE PAGO(48)

	5000 amplio	5000 OOS	3500 amplio	1000 amplio
Solo empleados	\$56.21	\$56.21	\$60.40	\$72.98
Empleado + Cónyuge	\$213.25	\$213.25	\$226.40	\$273.06
Empleado + Hijo(s)	\$189.09	\$189.09	\$200.86	\$242.27
Empleado + Familia	\$334.07	\$334.07	\$354.11	\$426.99

COSTO DE DENTAL/VISTA POR PERÍODO DE PAGO(48)

	DENTAL		Visión
Planes	DMO	PPO 2500	VSP
Solo empleados	\$4.45	\$10.08	\$1.28
Empleado + Cónyuge	\$8.78	\$20.03	\$2.97
Empleado + Hijo(s)	\$12.23	\$28.43	\$3.27
Empleado + Familia	\$16.55	\$38.38	\$5.37

R.G. & Sons Plumbing, Inc., patrocina un Plan de Prima Única de la Sección 125. Esto significa que sus primas se deducirán antes de impuestos, lo que le ahorrará impuestos sobre la nómina y aumentará ligeramente su salario neto. Si desea pagar sus primas después de impuestos, solicite a Recursos Humanos un formulario de exención.

BENEFICIOS VOLUNTARIOS

Aflac

Tiene la opción de adquirir un **seguro de accidentes, enfermedades graves y hospitalización** a través de Aflac. El monto que paga por estos planes se deduce de su nómina después de impuestos. Esto garantiza que los pagos que reciba no estén sujetos a impuestos. Obtenga más información sobre los planes de accidentes, enfermedades graves y hospitalización en **www.Aflac.com**

DISCAPACIDAD VOLUNTARIA DE CORTO PLAZO

El Seguro de Incapacidad a Corto Plazo de Aflac le ayuda a proteger su activo más valioso, sus ingresos, cuando más lo necesita. Le ofrece beneficios si no puede trabajar debido a una enfermedad, lesión o afección mental cubierta, lo que le permite concentrarse en su recuperación y volver al trabajo como un empleado sano y productivo.

SEGURO CONTRA ACCIDENTES

El seguro de accidentes es una póliza que le ayuda a cubrir los gastos derivados de un accidente, incluyendo los gastos médicos de bolsillo. Este plan cubre las prestaciones si sufre lesiones en un accidente, independientemente de si se encuentra en el trabajo o no.

GARANTÍA DE PROTECCIÓN CONTRA EL CÁNCER

El seguro de protección contra el cáncer es una póliza que ofrece un pago único en efectivo si se le diagnostica una enfermedad cubierta (por ejemplo, un infarto, un derrame cerebral o cáncer). Estos diagnósticos pueden suponer una carga financiera significativa, especialmente si no puede trabajar mientras recibe tratamiento. Puede usar el dinero que recibe como desee, por ejemplo, para pagar su hipoteca, su deducible, buscar un tratamiento experimental o cualquier otro gasto. El monto del beneficio que recibe depende del nivel de cobertura que contrate. También puede contratar cobertura para su cónyuge o hijos dependientes.

CARACTERÍSTICAS CLAVE DE LOS PLANES DE SEGURO DE ACCIDENTES, ENFERMEDADES Y HOSPITALIZACIÓN:

- Recibes dinero en efectivo rápidamente.
- El monto que recibes depende de tus lesiones, los servicios prestados y el tratamiento.
- Puedes usar el dinero para lo que desees.
- Los beneficios no están sujetos a impuestos.
- No importa qué plan médico tengas

SEGURO HOSPITALARIO

El seguro hospitalario le ayuda a usted y a los miembros de su familia a afrontar el impacto financiero de una hospitalización.

Puede recibir beneficios cuando sea admitido en el hospital por un accidente, enfermedad o parto cubierto.

Otros beneficios disponibles incluyen confinamiento diario, confinamiento en UCI, sala de emergencias y otros.

El beneficio de suma global se puede utilizar para pagar el costo directo e indirecto de una hospitalización cubierta, como:

- Deducibles y copagos
- Transporte
- Cuidado infantil

Aflac

Short-Term Disability Insurance

Keeps on working when your employees can't

When your employees miss work due to an illness, injury or mental health condition, it can have a negative effect on your company's productivity. But have you considered what it does to your employees' finances? Studies show most employees can't go a month without a paycheck.¹

Aflac Short-Term Disability Insurance helps to protect your employees' most valuable asset – their income – when they need it most. It provides benefits if they are unable to work due to a covered illness, injury or mental health condition, allowing them to focus on their recovery and get back to work as healthy and productive employees.

Best of all, this coverage comes at little to no direct cost to your business. Show your employees how much you care about their financial wellness with Aflac Short-Term Disability Insurance.

Aflac Short-Term Disability Insurance offers your employees:

- Income protection when they are unable to work due to a covered illness, injury or mental health condition.
- Cash benefits – paid directly to your employees to use as they see fit.²
- Portability – employees can take the plan with them wherever they go.



Aflac Accident Insurance

Accident protection for your employees. Benefits for your bottom line.

Accidents can happen at any time and treating them can be costly. Even with health insurance, there may be out-of-pocket costs causing everyday expenses to suddenly seem overwhelming for your employees. Half of employees surveyed said they would not be able to pay more than \$1,000 in out-of-pocket costs for an unexpected medical event. Nearly one-third, 27%, could not afford a \$500 expense.* Aflac Accident Insurance can help.

Health care costs continue to rise, and providing a comprehensive and competitive benefits package for your employees while keeping an eye on your bottom line can be a stressful proposition.

Health insurance wasn't designed to cover everything. That's why adding Aflac supplemental benefits as a core component of your benefits offering can help attract and retain employees. From out-of-pocket medical costs to a temporary loss of income, your employees' finances may be strained if they were to experience an accidental injury. Aflac pays policyholders directly, not the doctor or hospital, so your employees can use the money however they see fit.¹

Aflac has been there for our policyholders for nearly 70 years – in some of their most challenging moments. Aflac Accident Insurance can help give your employees peace of mind if they experience an accidental injury so they can focus on recovery rather than worrying about finances.

Accidental injuries and treatments covered by Aflac Accident Insurance include:

- Dislocations and fractures.
- Dismemberments.
- Emergency dental and vision treatment.
- Lacerations.
- Burns.
- Acquired brain injury.
- Paralysis.



Aflac®

Cancer Protection Assurance

There when your employees need us most

One in three men and one in three women will be diagnosed with cancer in their lifetime.¹ Cancer touches almost everyone at some point in their lives, whether themselves or a loved one. But each person has a unique story, especially when it comes to cancer treatment. Aflac offers solutions that can help support your employees' financial, physical and emotional challenges when they are faced with a cancer diagnosis.

Help with the high cost of cancer care

Treating cancer can be expensive. From deductibles and copays to treatment, transportation and childcare, there are expenses that health insurance may not cover. Aflac offers financial protection by providing robust benefits that help cover the patient from initial diagnosis, through treatment and beyond. And benefits are paid directly to them to use as they see fit.²

Physical and emotional solutions to help face the realities of cancer

Since 1958, Aflac has been a pioneer in cancer insurance. As cancer treatment protocols have changed, our coverage has evolved to help cover the costs of those innovative treatments and provide solutions that empower your employees to seek treatment without the financial concerns that often accompany it.

We understand that cancer affects not only the patient but their loved ones as well. We have teamed up with CancerCare® to provide access to counseling, support groups, educational materials and online tools to help support their emotional needs, all at no additional cost to your employees.

Talk to your Aflac benefits advisor to learn about the real financial, physical and emotional support solutions Aflac Cancer Protection Assurance can help provide.



Aflac®

Aflac Choice

Hospital Insurance

Help your employees choose their benefits their way

Recently, 54% of Americans reported high levels of anxiety about health care costs exceeding what their insurance covers.¹ Even with health insurance, an unplanned visit to the hospital may leave your employees with unpaid medical bills and can be devastating to their financial and mental health. Anxiety, depression, sleeplessness, memory problems and more can all be linked to financial stress, leading to lost productivity, absenteeism and turnover, which can affect your bottom line.

Show your employees you care by offering benefits that can help protect them when faced with expenses associated with doctor visits, hospitalizations and mental health treatment that health insurance doesn't cover — all at little or no cost to you.

Why Aflac Choice may be right for your employees

- **Cash benefits paid** directly to them to use as they see fit (unless they decide otherwise).
- **No deductibles**, lifetime maximum or price increases due to age.
- **Guaranteed-issue options available** — That means there is no medical questionnaire required.²



Aflac®

RECURSOS E INFORMACIÓN DE CONTACTO

- SITIO WEB DE BENEFICIOS: employeeenavigator.com
- EQUIPO DE RRHH: gabby@rgsonsplumbing.com
- PORTAL DE INSCRIPCIÓN: [Employee Navigator](https://EmployeeNavigator.com)

BENEFICIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO/SITIO WEB
Médico - Aetna	800-925-2272	www.banneraetna.com
Más allá de Med	844-267-6192	www.beyondmedplans.com
Odontología - Aetna	800-925-2272	www.banneraetna.com
Visión - Principal	800-877-7195	www.vsp.com
Beneficios voluntarios - Aflac	800-992-3522	www.aflac.com
La vida y AD&D - UNUM	866-679-3054	www.unum.com
Discapacidad - UNUM	866-679-3054	www.unum.com
Programa de asistencia al empleado - UNUM	800-854-1446	Unum.com/lifebalance
Recursos humanos - Gabby De La Cruz	520-325-3766 X 103	gabby@rgsonsplumbing.com
Corredor: The Mahoney Group - Joanne Mikolic	623-215-1387	jmikolic@mahoneygroup.com

AVISOS ANUALES RESUMIDOS

ASISTENCIA PREMIUM BAJO MEDICAID Y CHIP

Si es elegible para Medicaid o CHIP y tiene cobertura de salud patrocinada por el empleador, su estado puede ofrecer asistencia con las primas para ayudarlo con el pago de las mismas.

Pasos a seguir:

- 1. Ya inscrita:** Comuníquese con la oficina de Medicaid/CHIP de su estado para solicitar información sobre asistencia con las primas.
- 2. No inscrita :** Visita insurekidsnow.gov o comuníquese con la oficina de Medicaid/CHIP de su estado para presentar la solicitud y verificar la elegibilidad.
- 3. Inscripción especial:** Si califica para recibir asistencia con las primas de Medicaid o CHIP, su empleador debe permitirle inscribirse en su plan de salud dentro de los 60 días posteriores a la aprobación.
- 4. Para preguntas:** Puede comunicarse con el Departamento de Trabajo de los EE. UU. al 1-866-444-EBSA (3272) o visitar askebsa.dol.gov.

Nota: Los programas de asistencia para las primas de Medicaid y CHIP varían según el estado. Para obtener información más específica, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado.

DERECHOS DE LOS EMPLEADOS BAJO LA LEY DE LICENCIA FAMILIAR Y MÉDICA (FMLA)

La FMLA ofrece a los empleados elegibles hasta 12 semanas de licencia sin goce de sueldo y con protección laboral por año por ciertas razones personales o familiares.

Detalles clave:

- **Elegibilidad:** Los empleados deben haber trabajado durante 12 meses, 1250 horas en los últimos 12 meses y estar empleados en un lugar de trabajo con 50 o más empleados.
- **Razones para dejar la escuela:** Nacimiento o adopción de un hijo, cuidado de un familiar con una condición de salud grave o la propia condición de salud grave del empleado.
- **Licencia intermitente:** Los empleados pueden tomar licencia de forma intermitente si es médicamente necesario.
- **Protección del empleo:** Los empleados deben ser reintegrados al mismo puesto o a uno equivalente después de su licencia.
- **Seguro de salud:** Los empleadores deben continuar con el seguro médico durante la licencia FMLA.
- **Solicitud de FMLA:** Los empleados deben dar un aviso de 30 días, o con la mayor antelación posible si la licencia es inesperada.

Para quejas relacionadas con la FMLA, comuníquese con la **División de Salarios y Horas del Departamento de Trabajo de los EE. UU.** al 1-866-487-9243 (TTY: 1-877-889-5627) o visite www.dol.gov/whd.

LEY DE NO DISCRIMINACIÓN POR INFORMACIÓN GENÉTICA (GINA)

GINA prohíbe la discriminación basada en información genética.

Puntos clave:

- Los empleadores no pueden solicitar ni exigir información genética, salvo en circunstancias limitadas.
- La información genética incluye el historial médico familiar, los resultados de pruebas genéticas y la información sobre servicios genéticos.
- Los empleados deben evitar proporcionar información genética a menos que lo exija la ley..

Para obtener más información, visite la página [EEOC's GINA](#).

AVISOS ANUALES RESUMIDOS

AVISO DEL MERCADO DE SEGUROS DE SALUD

Incluso si su empleador ofrece seguro médico, es posible que tenga otras opciones a través del Mercado de Seguros Médicos. Este aviso explica cómo interactúa la cobertura del Mercado con el plan de su empleador.

¿Qué es el Marketplace?

El Mercado de Seguros Médicos es un recurso donde puede comparar y adquirir seguros médicos privados. Está diseñado para ayudarle a encontrar la cobertura que se ajuste a sus necesidades y presupuesto.

¿Puede usted ahorrar dinero en el mercado?

Usted puede calificar para ahorros (como créditos fiscales para primas) si:

- Su empleador no ofrece cobertura, o
- La cobertura no es asequible (cuesta **más del 9,02% de sus ingresos para 2025; 9,96% para 2026**), o
- No cumple con los estándares de valor mínimo establecidos por la ACA.

Si su empleador ofrece una cobertura asequible y de valor mínimo, es probable que no sea elegible para los ahorros del Mercado.

Periodos de inscripción:

- El Período de Inscripción Abierta se realiza anualmente (generalmente del 1 de noviembre al 15 de diciembre).
- Puede calificar para un Período de Inscripción Especial si experimenta un evento importante (por ejemplo, matrimonio, nacimiento o pérdida de cobertura).
- Si pierde la cobertura de Medicaid o CHIP, hay disponible un Período de Inscripción Especial temporal, que generalmente se extiende del 31 de marzo al 31 de julio.

Otras opciones de cobertura:

Usted puede ser elegible para:

- Inscribáse en el plan de su empleador después de perder Medicaid/CHIP.
- Solicite Medicaid o CHIP en cualquier momento en [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov).

Descripción general de la cobertura del empleador

Su empleador ofrece:

- Seguro de salud para todas las empleadas elegibles
- **Cobertura para cónyuge e hijos**
- **Un plan que cumple con los estándares de asequibilidad y valor mínimo de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA); o**
- **Un plan que cumple con el estándar de valor mínimo. La regla de asequibilidad no aplica debido al tamaño del grupo.**

Incluso con la cobertura del empleador, aún puede calificar para los ahorros del Mercado según los ingresos de su hogar.

¿Necesitar ayuda?

Comuníquese con su departamento de RR.HH. para obtener detalles del plan o visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) para obtener información del Marketplace.

Aviso de cobertura acreditable de la Parte D de Medicare

La ley federal requiere que los empleadores notifiquen a las personas elegibles para Medicare si su cobertura de medicamentos recetados es válida, lo que significa que se espera que pague, en promedio, tanto como la cobertura de medicamentos recetados estándar de Medicare Parte D.

Por qué esto importa:

Si es elegible para Medicare y no tiene una cobertura de medicamentos acreditable, puede enfrentar una multa por inscripción tardía si demora la inscripción en la Parte D de Medicare y permanece sin cobertura acreditable durante 63 días o más.

AVISOS ANUALES RESUMIDOS

¿Qué es una cobertura acreditable?

La cobertura de medicamentos recetados se considera acreditable si se espera que pague, en promedio, tanto como la Parte D de Medicare. La cobertura que paga menos no es acreditable.

Importante para grupos que ofrecen múltiples planes:

Si su empleador ofrece varios planes de salud, algunos pueden ser válidos, otros no, o una combinación de ellos. Es fundamental revisar el estado de su plan cada año y elegir una cobertura que se ajuste a sus necesidades de Medicare si es elegible o está a punto de serlo. A continuación, encontrará una lista de los planes disponibles y su estado en la Parte D de Medicare:

Plan n.º 1: BAFA Perf Open POSII 2500 80/50 - Acreditable

Plan n.º 2: AFA OOS POSII 2500 80/50 - Acreditable

Plan n.º 3: BAFA Perf Open POSII 1000 80/50 - Acreditable

Plan n.º 4: AFA OOS POSII 1000 80/50 - Acreditable

Plan n.º 5: BAFA Perf Open POSII 500 80/50 - Acreditable

Plan n.º 6: AFA OOS POSII 500 80/50 - Acreditable

Lo que debes hacer:

Si cumple los requisitos para Medicare (o pronto los cumplirá), revise el aviso correspondiente a su plan específico.

Conserve el aviso; es posible que deba mostrar un comprobante de cobertura válida para evitar sanciones. Comuníquese con Recursos Humanos o con su administrador de beneficios si no está seguro de en qué plan está inscrito o si necesita ayuda para comprender su estado de cobertura válida.

Para obtener más información sobre la Parte D de Medicare, visite: <https://www.medicare.gov>

LEY DE PARIDAD EN SALUD MENTAL Y EQUIDAD EN ADICCIONES (MHPAEA)

La MHPAEA exige que los beneficios de salud mental y trastornos por uso de sustancias no puedan tener límites más restrictivos que los beneficios médicos/quirúrgicos generales.

Puntos clave:

- Los planes no pueden aplicar copagos, deducibles ni límites más altos en las consultas para tratamientos de salud mental, abuso de sustancias o trastornos.
- Para obtener más información sobre la cobertura y las determinaciones de necesidad médica, comuníquese con el administrador de su plan.

Para obtener más información, visite:

<https://www.dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/mhpaea>

LEY DE MICHELLE

Según la Ley de Michelle, un hijo dependiente puede permanecer cubierto por el plan de salud hasta por un año mientras esté en una licencia médicamente necesaria de una institución postsecundaria debido a una enfermedad o lesión.

Requisitos clave:

El dependiente debe presentar un certificado médico que confirme que la licencia es médicamente necesaria.

Para obtener más información, comuníquese con el administrador de su plan de salud.

AVISOS ANUALES RESUMIDOS

Ley de Protección de la Salud de los Recién Nacidos y las Madres

La ley federal prohíbe que los planes de salud grupales limiten las estadías en el hospital después del parto a menos de:

- 48 horas después de un parto vaginal
- 96 horas después de una cesárea

Para obtener más información, visite – [dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/nmhp](https://www.dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/nmhp)

Protección contra facturas médicas inesperadas

Facturación de saldo (facturación sorpresa) ocurre cuando recibe atención de un proveedor fuera de la red en un centro dentro de la red o en una emergencia.

Protecciones clave:

- **Servicios de emergencia:** Usted solo es responsable de su costo compartido dentro de la red.
- **Servicios de instalaciones dentro de la red:** Los proveedores fuera de la red en hospitales dentro de la red no pueden realizar la facturación del saldo.
- **Consentimiento por escrito:** Puede renunciar a estas protecciones con consentimiento por escrito.

Para obtener ayuda con la facturación sorpresa, comuníquese con la mesa de ayuda No Surprises al 1-800-985-3059 o visite cms.gov/nosurprises/consumers.

Aviso de protección al paciente

Tienes derecho a:

- **Proveedor de atención primaria (PCP):** Elija cualquier PCP participante en la red, incluidos pediatras para niños.
- **Atención obstétrica y ginecológica:** No se necesita autorización previa para servicios de obstetricia o ginecología de proveedores de la red.

Para obtener más información, visite – www.healthcare.gov

Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe sus derechos con respecto a su información médica:

- **Acceso a los registros:** Puede solicitar copias de sus registros de salud y reclamaciones.
- **Registros correctos:** Puede solicitar correcciones si los registros son inexactos.
- **Comunicación confidencial:** Puede solicitar formas confidenciales de comunicarnos con usted.
- **Limitar el uso compartido:** Puede restringir el uso compartido de su información para tratamientos, pagos y operaciones.

Para obtener más detalles o presentar una queja, comuníquese con el administrador de su plan de salud.

Resumen del aviso de USERRA

(Ley de Derechos de Empleo y Reempleo de los Servicios Uniformados)

Según la Ley de Derechos de Empleo y Reempleo de los Servicios Uniformados (USERRA), los empleados que dejan su trabajo para realizar el servicio militar tienen derecho a volver a trabajar en su trabajo civil y conservar ciertos beneficios al regresar.

Derechos clave bajo USERRA:

- **Derechos de reempleo:** Si deja su trabajo para prestar servicio militar, generalmente tiene derecho a regresar a su trabajo con la misma antigüedad, estatus y salario, siempre que:
 - ♦ Usted avisa con antelación del servicio (cuando sea posible)
 - ♦ Su servicio militar acumulado es de 5 años o menos con el mismo empleador
 - ♦ Regresa al trabajo dentro del plazo requerido después de completar el servicio.

AVISOS ANUALES RESUMIDOS

Derechos clave bajo USERRA (continuación)

• **Protección del seguro de salud:**

- ♦ Puede optar por continuar con su cobertura de salud patrocinada por el empleador durante hasta 24 meses mientras está de licencia militar.
- ♦ Si decide no continuar con la cobertura, la cobertura de su plan de salud se restablecerá sin períodos de espera a su regreso.

• **Planes de pensiones y jubilación:**

- ♦ El tiempo dedicado al servicio militar se considera servicio con el empleador a los efectos de adquisición de derechos y acumulación de beneficios.

¿Preguntas o Reclamaciones?

Si cree que se han violado sus derechos USERRA, comuníquese con: Departamento de Trabajo de EE. UU., Servicio de Capacitación y Empleo para Veteranos (VETS) 1-866-4-USA-DOL (1-866-487-2365)

www.dol.gov/vets

Aviso sobre la Ley de Derechos de la Mujer en materia de Salud y Cáncer (WHCRA)

Inscripción y Aviso Anual

La Ley de Derechos de la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA) es una ley federal que requiere que los planes de salud grupales y los emisores de seguros que cubren mastectomías también brinden cirugía reconstructiva y beneficios relacionados.

Lo que exige la ley:

Si usted o un dependiente cubierto recibe beneficios por una mastectomía, su plan también debe cubrir los siguientes servicios, según lo soliciten el paciente y su médico:

- Reconstrucción de la mama extirpada mediante mastectomía
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para lograr una apariencia simétrica
- Prótesis (dispositivos mamarios artificiales)
- Tratamiento de complicaciones físicas, incluido el linfedema

Notas importantes:

- Estos beneficios están sujetos a los mismos deducibles y coaseguros que otros beneficios médicos/quirúrgicos de su plan.
- La WHCRA se aplica tanto a mujeres como a hombres cubiertos por el plan que se someten a una mastectomía.

Para obtener información más general, visite la página WHCRA del Departamento de Trabajo de EE. UU:

dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/whcra

AVISOS ANUALES RESUMIDOS

Declaración de privacidad de la atención de salud reproductiva:

Algunos estados requieren que los empleadores y los planes de salud proporcionen un aviso sobre las protecciones de privacidad para la información de atención de la salud reproductiva.

Qué significa esto:

Su empleador o plan de salud certifica que no solicita, recopila ni comparte su información de salud reproductiva a menos que lo exija la ley o sea necesario para brindarle sus beneficios.

Usted tiene derechos de privacidad relacionados con su salud reproductiva según las leyes estatales y federales aplicables.

Esta certificación confirma el compromiso del empleador con la confidencialidad de su información de salud reproductiva.

Lo que debes saber:

Si tiene inquietudes o preguntas sobre la privacidad de su atención médica reproductiva, puede comunicarse con su departamento de Recursos Humanos (RR.HH.).

Descargo de responsabilidad:

Este resumen tiene fines meramente informativos y no incluye todos los detalles de la legislación aplicable. Si desea una copia de la legislación completa o necesita información más detallada sobre cualquiera de los avisos resumidos anteriormente, póngase en contacto con su departamento de Recursos Humanos (RR. HH.).

[illegible]