

EMPLOYEE BENEFIT GUIDE

2023-2024



PETE KING
CONSTRUCTION COMPANY

Bienvenido a la Inscripción Abierta

Pete King Construction Company esta enfocado en crear crecimiento sostenible a través de un compromiso de calidad para el desarrollo personal y de negocios.

En **Pete King Construction Company**, tenemos una rica historia de la compañía basada en los valores de compromiso, superando las expectativas y apoyando a nuestros empleados. Nuestro programa de beneficios para empleados está diseñado para proporcionarle a usted y a los miembros de su familia la mejor opción con:

Opciones comprensivas de calidad de seguros incluyendo: Medico, Dental y un Seguro de Vida, Muerte Accidenta l y Desmembramiento.

Cada año, evaluamos nuestras ofertas de beneficios y evaluamos el costo, la cobertura y las opciones alternativas. Esto nos ayuda asegurarnos de ofrecerle el mejor valor por sus beneficios. También garantiza que podamos mantener nuestros beneficios sostenibles, para que podamos continuar apoyándote a ti y a sus dependientes con beneficios para mantener y mejorar tu salud.

Siempre es inteligente revisar sus opciones de beneficios cada año. La inscripción abierta anual es su oportunidad de hacer cambios una vez al año y, si es nuevo en **Pete King Construction Company** y ha cumplido con su período de espera de elegibilidad, esta es su oportunidad de elegir sus nuevos beneficios.

Por favor, use esta guía como un recurso y lee la información con cuidado. Asegurase de entender sus opciones antes de completar sus selecciones.



Lo Que Hay Adentro	Pagina
¿Qué Hay de Nuevo Para 2023-2024?	3
Información importante sobre su plan de salud	4
Preparándose para la Inscripción	5
Elegibilidad De Beneficios	6
2023 Resumen de Beneficios	7
Planes Médicos Aetna	7-9
Visita Virtual de 98point6	10
Acceda a servicios de bienestar mental desde cualquier lugar	11-12
Planes Médicos Buscar un Proveedor	13-14
Como Encontrar Dentista	15-16
Seguro de Vida, Muerte Accidental y Desmembramiento	17
Avisos Legales	18-27
Información de Contacto	28



Este resumen describe las características de varios planes de beneficios disponibles a los funcionarios elegibles. Aunque hemos tratado de describir los beneficios con la mayor precisión posible, debido a la relativamente breve naturaleza de este resumen y la complejidad de los planes que gobiernan estos beneficios, algunos detalles no pueden ser descritas o pueden describirse sólo brevemente. En consecuencia, cualquier conflicto entre este resumen y el documento actual plan legal serán controlados por los términos del documento del plan legal, no en este resumen. Del mismo modo, cualquier confusión acerca de los planes que surgen de la lectura de este resumen debe resolverse haciendo referencia al documento del plan jurídico actual.

¿Qué Hay de Nuevo Para 2023-2024?

Pete King Construction Company se complace en compartir con nuestros empleados algunas mejoras en el plan de beneficios.

Mejoras en los beneficios

A partir del 1 de enero de 2024

Su programa de farmacia incluirá automáticamente GoodRx. Esto permitirá que todos los miembros se beneficien del descuento proporcionado por GoodRx, incluso si no tiene su tarjeta con usted.

Como recordatorio.....Cobertura de acupuntura

Pete King Construction Company ha agregado beneficios para acupuntura a todas las opciones de planes. El beneficio le permitirá hasta 10 visitas con un proveedor dentro de la red y su costo de atención será su copago de PCP. La acupuntura es un enfoque holístico para el control del dolor y una mejora de nuestros planes de beneficios.

PrudentRx

PrudentRx es un programa de farmacia especializada que se agregará a nuestro plan de beneficios. Los miembros que son elegibles y participan en el programa PrudentRx recibirán sus medicamentos con un copago de \$0.00. Si está llenando un medicamento especializado que es elegible para el programa, optará por participar y tendrá un copago de \$0.00. Usted no tiene que calificar para recibir su medicamento sin costo alguno para usted.

PrudentRx le ahorrará dinero tanto a usted como a Pete King Construction Company al estirar el valor de los cupones del fabricante. Si PrudentRx se pone en contacto con usted, aproveche este programa de ahorro de costos. Si decide no participar, su costo por medicamentos especializados será del 30%, deducible exento.

Maintenance Choice Program

A principios de este año, Pete King Construction Company implementó el Programa de Maintenance Choice Program con Aetna. Este programa le permite llenar un suministro de 90 días de sus medicamentos de mantenimiento a una tarifa con descuento. Puede hacerlo a través del servicio de pedidos por correo o convenientemente en su farmacia CVS local. Si tiene alguna pregunta sobre el Programa de Maintenance Choice Program, llame al 1-888-792-3862.

Consentimiento Electrónico

Al final de su inscripción, verá un formulario adicional para su revisión y firma electrónica. Este formulario nos permitirá enviarle comunicaciones electrónicamente, como su confirmación de inscripción, Informe Anual Resumido y otras comunicaciones importantes de beneficios..

Información importante sobre su plan de salud

Pete King Construction ofrece a los empleados la opción de cuatro planes médicos que utilizan la red Aetna Select Network. Consulte el Resumen de beneficios en la página 6 para conocer las tarifas. Nuestros planes incluyen medidas de contención de costos que se muestran a continuación. Estos programas están disponibles, lo que nos permite continuar ofreciendo opciones de atención médica asequibles a nuestros empleados. Lea esta información detenidamente y si tiene preguntas, comuníquese con el centro de inscripción.

Las recetas de marca no estarán cubiertas si hay un equivalente genérico disponible.

El programa obligatorio de recetas genéricas vigente indicará a los farmacéuticos que surtan su receta utilizando el equivalente genérico. Si un genérico no está disponible, la receta se dispensará tal como está escrita. Si elige usar una receta de marca cuando hay un genérico disponible, pagará el costo total del medicamento..

Prudent RX y exclusiones del plan de farmacia

Además de lo anterior, es importante tener en cuenta el programa de plan de farmacia especializada **Prudent RX**. Es posible que los miembros que usan farmacias especializadas deban usar el programa Prudent RX. Si su medicamento es aprobado para el programa, el costo para usted se reducirá. **Si decide no participar, pagará el costo total del medicamento.**

Además, nuestros planes excluyen los medicamentos GCIT, independientemente de dónde o cómo se administren. A continuación encontrará la lista de medicamentos excluidos:

Amondys	Abecma	Breyanzi	Luxturna
Onpattro	Tegsedi	Zolgensma	Spinraza
Evrysdi	Exondys 51	Emflaza	Vyondys
Viltepso	Yescarta	Tecartus	Kymriah

Tenga en cuenta que, si necesita ayuda para obtener los medicamentos anteriores, comuníquese con nuestro equipo en DBP para obtener ayuda. La información de contacto se encuentra en la página 32.

No se cubrirán reclamos y/o cargos fuera de la red.

Si tiene servicios proporcionados por un proveedor de atención médica fuera de la red (médico, laboratorio, hospital, centro, etc.), el plan de beneficios no pagará ninguno de los costos de los servicios.

Su Guía de beneficios para empleados tiene instrucciones detalladas para acceder a la red de los planes de Aetna ofrecidos. Si tiene preguntas sobre cómo encontrar un proveedor en la red, llame al:

- **877-275-4989** Línea de inscripción con nuestro agente, DBP
- **855-586-6957** Aetna Servicios para Miembros – Solicite la red Aetna Select network
- **602-944-4441** Reyna Rodriguez, Recursos humanos
Pete King Construction Company

Preparándose para la Inscripción

Cada año los empleados elegibles son requeridos a completar el proceso de inscripción. Nuestra compañía no requiere que se inscriba en beneficios, pero si requerimos que usted reconozca que le ofrecemos beneficios y la oportunidad de inscribirse o simplemente rechazar cobertura. Usted será requerido a completar su inscripción en línea o llamando a nuestro centro de inscripción a uno de los números que se muestran debajo de esta pagina. Completando su inscripción en línea es conveniente y fácil, permitiéndote hacer esto desde su celular o la conveniencia de su hogar.

A continuación están las instrucciones para completar el proceso de inscripción en línea. Nuevos empleados que quisieran inscribirse, deben de verificar su dirección actual, información personal y agregar información de dependientes elegibles. Por favor note: Su pin es automáticamente cambiada en cada periodo de inscripción abierta. Siga el 2do paso para cambiar su contraseña.

Primer Paso: Conecte a la página web a través de su navegador web en <https://www.benselect.com/peteking>

Segundo Paso: En la pantalla de "Employee Login/Empleado Login", introduzca su número de Seguro Social y su número de identificación personal (PIN). Su PIN es una combinación de los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social y el año de 2 dígitos de su nacimiento. **Ejemplo:** Si los últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social son 3214 y nacieron el 21 de septiembre de 1968, su PIN sería "321468". Se le pedirá cambiar su PIN la primera vez que inicia sesión en el sistema. Asegúrese de tomar nota del nuevo PIN seguro para su uso futuro.

Tercer Paso: La página de bienvenida debe de aparecer en su pantalla, cual es su punto de empezar. Si usted tiene cobertura, sus beneficios actuales se verán con el costo. Haga clic en "Next/Siguiente" y siga las instrucciones en la pantalla para inscribirse en sus beneficios.

Cuarto Paso : Revisa su Información Personal y Agrega la Información de Dependientes
Empiece su inscripción de beneficios por hacer clic en "Next/Siguiente" para revisar su información personal y si es necesario cambie su dirección o otra información. Haga clic en "Next/Siguiente", para agregar la información de dependientes elegibles para inscripción tal como - nombre, numero de seguro social, fecha de nacimiento, genero, y relación, por favor haga clic en el símbolo (+) que esta ala derecha. Completa la pagina de "Add Dependent/Agrega Dependiente" y oprima el "Save/Salvar" botón. Oprime el símbolo (+) hasta que usted haya agregado a sus dependientes. Por favor verifique o corrige cada nombre para que sea exactamente como se ve en la tarjeta de seguro social de la persona.

Quinto Paso: Mis Beneficios - Inscribirse o Rechazar cada Opción de Beneficio

Nuevos empleados que quisieran inscribirse, sus opciones de beneficios serán listados. Haga clic en "Review/Repaso" para seleccionar un tipo de cobertura del plan o para simplemente rechazar la cobertura. Puede oprimir "Enroll" para inscribirse o "Waive" para rechazar la cobertura debajo de la cajita de cada tipo de cobertura. Para empleados que ya tienen beneficios, por favor oprime "Review/Repaso" para ver el costo del plan o para cambiar cobertura en cual usted podrá oprimir "Enroll" para inscribirse o "Waive" para rechazar la cobertura debajo de la cajita de cada tipo de cobertura.

Si usted elige la cobertura Dental de TDA, requiere el nombre y numero del proveedor dental del directorio de proveedores de TDA. Marque la cajita de "My benefits/Mis beneficios" a la derecha para su elección en cada beneficio. Una marca de verificación muestra que se inscribió en el beneficio y el costo. Una "X" por un beneficio muestra que usted "rechazo" la cobertura o usted es "inelegible para inscribirse". Un "blanco o una flecha" muestra que "no se inscribió" en ese beneficio. Cada beneficio debe ser revisado y completado para continuar el proceso.

Sexto Paso: Firma y Someter - Avisos de Reconocimiento y Información Importante y Verificación de Beneficios/Confirmación de Deducciones

Revise el resumen de los beneficios que usted eligió o la cobertura que rechazo. Oprime "Next/Siguiente" para leer y electrónicamente firmar los Avisos de Reconocimiento y la forma de Información Importante por ingresando su PIN. Ingrese su PIN en el formulario de verificación. Usted ha completado su inscripción en línea.

Centro de Llamadas de Inscripción

Empleados pueden llamar el centro de llamadas para completar su inscripción Lunes - Viernes, 8am - 5pm tiempo de AZ. Si usted esta inscribiendo a un elegible dependiente o varios, por favor asegurese de tener el nombre completo legal, fecha de nacimiento y numero de seguro social para cada persona. Por favor asegurese de que el nombre es exactamente como se aparece en la tarjeta del seguro social del dependiente.

Inscríbese en los Beneficios de la Compañía Pete King Construction Company

Por favor Llame el Centro de Llamadas de Inscripción para:

Para Inscribirse en cobertura – 1-877-275-4989

Para Rechazar toda la cobertura – 1-855-596-6605

Elegibilidad De Beneficios

Elegibilidad del Empleado

Todos los empleados de **Pete King Construction Company** trabajando tiempo completo son elegibles para beneficios el primer día del mes después de su período de espera de 60 días, basado en su fecha de contratación o recontractación. Cobertura de sus beneficios terminan en el último día de empleo.

Elegibilidad del Dependiente

Para ser elegible para la inscripción de los planes de beneficios de **Pete King Construction Company**, el dependiente debe de ser:

- Su cónyuge legal
- Su hijo/a biológico/a, hijastro/a, un hijo/a legalmente adoptado o un hijo/a que usted, el empleado es el guardián legal hasta que el menor tenga 26 años.
- Su hijo/a biológico/a, hijastro/a, un hijo/a legalmente adoptado o un hijo/a que usted, el empleado es el guardián legal al quien no puede trabajar para mantenerse debido a tener una discapacidad mental o físico.

Preparándose para la Inscripción Abierta

Recuérdese de tener toda la información disponible para completar su inscripción. Usted tendrá que tener:

- Números de Seguro Social para si mismo y sus dependientes elegibles,
- Fecha de nacimiento para usted y sus dependientes

Si usted ha cambiado su número de teléfono o su dirección recientemente, por favor notifique Recursos Humanos.

¿Cuándo puedo ser un Cambio o Inscribirme?

Como un recién contratado empleado, durante inscripción abierta que sucede cada año o cualquier tiempo usted experimenta un Evento Cualificado. Cambios en cobertura, incluyendo cancelando cobertura, son limitados a la Inscripción abierta o dentro de 30 días de su Evento Cualificado por el IRS. Si usted experimenta uno de los siguientes eventos, usted esta elegible para un Evento Cualificado de Inscripción Especial:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento o adopción de un hijo/a, o una orden estatal de manutención
- Muerte de un miembro de su familia
- Cambio en el estado de empleado de su cónyuge
- Pérdida involuntaria de cobertura
- Inelegibilidad de un hijo (su hijo/a cumple 26 años)
- Re-locación

Reglas de Recontractación

Si es recontratado dentro de los 30 días posteriores a su fecha de terminación, sus elecciones de beneficios se restablecerán sin una interrupción en la cobertura.. Se le pedirá que recupere cualquier deducción perdida.

Si es recontratado después de 30 días pero a más tardar 13 semanas, sus elecciones de beneficios anteriores se restablecerán el primer día del mes siguiente a su fecha de recontratación..

Si es recontratado después de 13 semanas de separación, estará sujeto a un período de espera de nueva contratación de 60 días..

Cualquier cambio de cobertura a una elección de empleado existente debe ser consistente con las regulaciones de la Sección 125 con respecto a los eventos de inscripción especial que califican para el IRS y los cambios de elección permitidos, o el cambio esperará hasta la próxima Inscripción abierta anual del 1 de noviembre. Su solicitud de cambio puede enviarse en octubre para que el cambio entre en vigencia el 1 de noviembre. El año del plan es del 1 de noviembre al 31 de octubre de cada año.

2023 Resumen de Beneficios

Efectivo 1 de Noviembre 2023, continuamos nuestro seguro médico con Aetna. Ofrecemos Aetna EPO Plus 1000, 2000, 2500 y 5000 planes con dos redes a los empleados elegibles. **Información de los Proveedores de Aetna está disponible en línea www.banneraetna.com**. Por favor ve a pagina 10 en su Guía de Beneficios para instrucciones adicional para localizar a un proveedor dentro de la red.

Los cuatro planes tienen dos redes de proveedor que usted podrá elegir. Ambas redes de proveedores tienen la misma cobertura del plan.

- La red de Aetna Banner EPO Plus utiliza solamente los proveedores de Banner. Estos planes están disponibles en los condados de Maricopa, Pinal y Pima.
- La red de Aetna EPO Plus tiene una red de proveedores de Aetna mas amplia.
- Estos planes tendrán un incremento de tarifa para este año del plan.

Costo Del Plan De Salud - Elige Un Tipo De Aetna EPO Plus Plan Y El Tipo De Red.

La tabla siguiente muestra los costos totales del seguro médico, las contribuciones de la compañía y el costo de los empleados por plan.

Resumen de Cobertura de Beneficios de Aetna (SBC's) están disponible en el sitio de inscripción al <https://www.benselect.com/peteking> Ingrese al sitio y podrá adquirir las formas en "Forms Library/Librería de Formas" en la esquina de arriba hacia la derecha.

Por favor nota dos cambios importantes de los planes efectivo 1 de Noviembre, 2018:

No habrá beneficios fuera de la red.

Si usted obtiene servicios por un proveedor fuera de la red, usted pagara la cantidad total cobrado por su proveedor.

Programa Mandatorio de Medicamentos Genéricos.

Este programa instruirá a los farmacéuticos a rellenar sus medicamentos recetados con el equivalente genérico. Si un medicamento no está disponible en forma genérica, se rellenará como la receta está escrita. Si usted decide usar un medicamento de marca cuando uno genérico está disponible, usted pagara la cantidad total del medicamento de marca.

Sección 125 Plan de Prima

Pete King Construcción Company ofrece la Sección 125 plan de costo, permite que las deducciones de beneficios sean deducidas antes de impuestos proporcionando ahorros fiscales significativos. Sus deducciones de médico y dental se toman antes de impuestos. Cuando se inscriba en su elegibilidad o el 1 de noviembre de inscripción abierta, la cobertura elegida es obligatoria hasta el fin del año del plan, 31 de octubre. Esto quiere decir, usted no podrá cambiar o cancelar la cobertura durante el año a menos que un evento calificativo se produce el cambio de la situación familiar definido por el IRS y su cambio debe de ser dentro de 30 días de su evento calificativo. Cualquier cambio de cobertura de una elección de un empleado existente debe ser consistente con las regulaciones de la Sección 125 con respecto al los Eventos de Inscripción Especial Calificables del IRS y los cambios de elección permitidos, o el cambio esperará hasta la próxima Inscripción Abierta Anual del 1 de Noviembre.

RED DE AETNA BANNER EPO	EPO Plus \$1,000		EPO Plus \$2,000		EPO Plus \$2,500		EPO Plus \$5,000	
	Empleado Solamente	Familiar	Empleado Solamente	Familiar	Empleado Solamente	Familiar	Empleado Solamente	Familiar
Costo Total Mensual	\$715.20	\$1,966.82	\$659.31	\$1,813.08	\$630.95	\$1,735.13	\$590.97	\$1,625.16
Costo Mensual de Pete King	\$517.20	\$1,490.82	\$511.31	\$1,374.08	\$507.95	\$1,395.13	\$504.97	\$1,341.16
Costo Mensual del Empleado	\$198.00	\$476.00	\$148.00	\$439.00	\$123.00	\$340.00	\$86.00	\$284.00
Costo Semanal del Empleado	\$66.00	\$158.67	\$49.33	\$146.33	\$41.00	\$113.33	\$28.67	\$94.67
RED DE AETNA EPO PLUS	EPO Plus \$1,000		EPO Plus \$2,000		EPO Plus \$2,500		EPO Plus \$5,000	
	Empleado Solamente	Familiar	Empleado Solamente	Familiar	Empleado Solamente	Familiar	Empleado Solamente	Familiar
Costo Total Mensual	\$857.14	\$2,357.13	\$790.28	\$2,173.31	\$756.21	\$2,079.55	\$707.25	\$1,944.91
Costo Mensual de Pete King	\$565.14	\$1,646.13	\$578.28	\$1,595.31	\$577.21	\$1,594.55	\$597.25	\$1,559.91
Costo Mensual del Empleado	\$292.00	\$711.00	\$212.00	\$578.00	\$179.00	\$485.00	\$110.00	\$385.00
Costo Semanal del Empleado	\$97.33	\$237.00	\$70.67	\$192.67	\$59.67	\$161.67	\$36.67	\$128.33

*Los costos serán deducidas por hora trabajada hasta que el costo mensual este totalmente pagada. Cantidad semanal basado en 40 horas de trabajo en las primeras 120 horas trabajadas por mes.

Planes Médicos | Aetna

Los empleados deben seleccionar su plan de seguro de salud en función de sus propias necesidades personales. Una vez que haya decidido el diseño del plan que desea (\$5,000, \$2,500, \$2,000 o un deducible de \$1,000), puede buscar fácilmente a sus proveedores para ver qué red funciona mejor para usted. Las instrucciones comienzan en la página 13.

TENGA EN CUENTA: Nuestros planes no cubren reclamos fuera de la red.

Resumen del Beneficio:	Plan \$5,000	Plan \$2,500
	Red de Banner EPO o Red de Aetna EPO	Red de Banner EPO o Red de Aetna EPO
Costo del Empleado		
	Dentro de La Red SOLAMENTE <i>NO hay Beneficios Fuera de la Red</i>	Dentro de La Red SOLAMENTE <i>NO hay Beneficios Fuera de la Red</i>
Deducible		
Individual	\$5,000	\$2,500
Familiar	\$10,000	\$5,000
Coseguro	30%	30%
Limite de Gastos Fuera del Bolsillo*		
Individual	\$6,350	\$5,500
Familiar	\$12,700	\$11,000
Visita al Consultorio		
Cuidado Preventivo - Adulto/Niños	Ningún Cobro	Ningún Cobro
Proveedor Primario	Copago de \$30	Copago de \$25
Especialista	Copago de \$60	Copago de \$50
Clínica Ambulatoria	Copago de \$30	Copago de \$25
Servicios de Diagnostico		
Laboratorio y Rayos X	Copago de \$0-\$30	Copago de \$0-\$25
Imágenes Complejas, escaneos de CT, PET, MRI's ¹	Copago de \$30 y/o coseguro de 30%	Copago de \$25 y/o coseguro de 30%
Servicios de Emergencias		
Centro de Urgencias	Copago de \$75	Copago de \$70
Sala de Emergencias	30% después de un copago de \$300; Deducible no aplica	30% después de un copago de \$300; Deducible no aplica
Servicios Hospitalarios		
Servicios para Pacientes Internados: Hospital	Deducible de \$5,000 + 30%	Deducible de \$2,500 + 30%
Servicios para Pacientes Externo: Facilidad	Deducible de \$5,000 + 30%	Deducible de \$2,500 + 30%
Medicamentos Recetarios		
Farmacia (Suministro de 30 días)	Genérico: Copago de \$15; Preferido: Copago de \$30; No-Preferido: Copago de \$60; Especialidad de Premier: Copago de \$40/\$60	Genérico: Copago de \$15; Preferido: Copago de \$30; No-Preferido: Copago de \$60; Especialidad de Premier: Copago de \$40/\$60
Medicamentos a Través del Correo (Suministro de 90 días)	Genérico: Copago de \$30; Preferido: Copago de \$60 ; No-Preferido: Copago de \$120; Especialidad de Premier: Copago de \$40/\$60	Genérico: Copago de \$30; Preferido: Copago de \$60 ; No-Preferido: Copago de \$120; Especialidad de Premier: Copago de \$40/\$60

¹Consulte la Lista de beneficios para obtener detalles de cobertura de imágenes complejas
2023-2024 Pete King Construction Company Employee Benefit Guide

Planes Médicos | Aetna

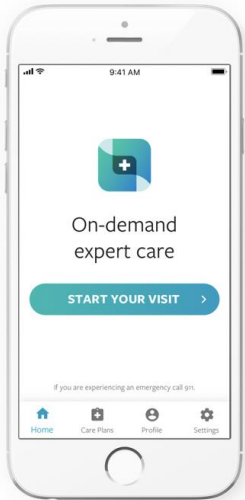
Recuerde, sus decisiones de inscripción son efectivas el 11/1/2023 y permanecerán vigentes hasta el 10/31/2024 a menos que experimente un evento de vida calificado. Consulte la página 6 para obtener más información sobre los eventos de la vida que califican. ¡Que no se le olvide registrarse para **98point6!**

Resumen del Beneficio:	Plan \$2,000	Plan \$1,000
	Red de Banner EPO o Red de Aetna EPO	Red de Banner EPO o Red de Aetna EPO
Costo del Empleado		
	Dentro de La Red SOLAMENTE <i>NO hay Beneficios Fuera de la Red</i>	Dentro de La Red SOLAMENTE <i>NO hay Beneficios Fuera de la Red</i>
Deducible		
Individual	\$2,000	\$1,000
Familiar	\$4,000	\$2,000
Coseguro	20%	20%
Limite de Gastos Fuera del Bolsillo*		
Individual	\$5,000	\$3,000
Familiar	\$10,000	\$6,000
Visita al Consultorio		
Cuidado Preventivo - Adulto/Niños	Ningún Cobro	Ningún Cobro
Proveedor Primario	Copago de \$25	Copago de \$25
Especialista	Copago de \$50	Copago de \$35
Clínica Ambulatoria	Copago de \$25	Copago de \$25
Servicios de Diagnostico		
Laboratorio y Rayos X	Copago de \$0-\$25	Copago de \$0-\$25
Imágenes Complejas, escaneos de CT, PET, MRI's ¹	Copago de \$25 y/o coseguro de 20%	Copago de \$25 y/o coseguro de 20%
Servicios de Emergencias		
Centro de Urgencias	Copago de \$70	Copago de \$70
Sala de Emergencias	20% después de un copago de \$250; Deducible no aplica	20% después de un copago de \$200; Deducible no aplica
Servicios Hospitalarios		
Servicios para Pacientes Internados: Hospital	Deducible de \$2,000 + 20%	Deducible de \$1,000 + 20%
Servicios para Pacientes Externo: Facilidad	Deducible de \$2,000 + 20%	Deducible de \$1,000 + 20%
Medicamentos Recetarios		
Farmacia (Suministro de 30 días)	Genérico: Copago de \$15; Preferido: Copago de \$30; No-Preferido: Copago de \$60; Especialidad de Premier: Copago de \$40/\$60	Genérico: Copago de \$15; Preferido: Copago de \$30; No-Preferido: Copago de \$60; Especialidad de Premier: Copago de \$40/\$60
Medicamentos a Través del Correo (Suministro de 90 días)	Genérico: Copago de \$30; Preferido: Copago de \$60 ; No-Preferido: Copago de \$120; Especialidad de Premier: Copago de \$40/\$60	Genérico: Copago de \$30; Preferido: Copago de \$60 ; No-Preferido: Copago de \$120; Especialidad de Premier: Copago de \$40/\$60

¹Consulte la Lista de beneficios para obtener detalles de cobertura de imágenes complejas
2023-2024 Pete King Construction Company Employee Benefit Guide

98point6

Atención primaria a pedido basada en texto



La Solución del Cuidado Virtual de Banner Aetna 98point6

- Bajo demanda, atención primaria basada en texto vía su celular
- Disponible para miembros de 1 año y mayores, en todo el país, 24/7
- Cumple con HIPAA, privado y seguro
- Integrado en la experiencia de miembro de Banner | Aetna

Con 98point6, Banner | Aetna está mejorando la experiencia del miembro y permitiendo nuevas formas para que los miembros reciban atención médica de calidad.

El proceso de registro simple y gratuito implica descargar la aplicación en su teléfono inteligente. La aplicación es compatible con Apple y Google Play.

Una vez que se carga la aplicación, es un proceso de registro rápido.

Recibirá un código de validación por mensaje de texto para una identificación adicional.

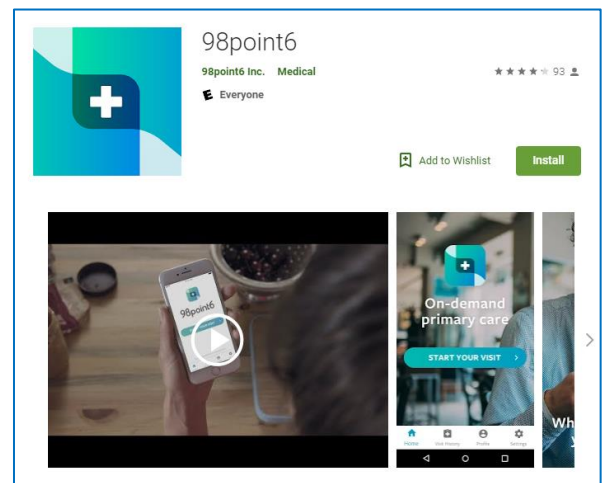
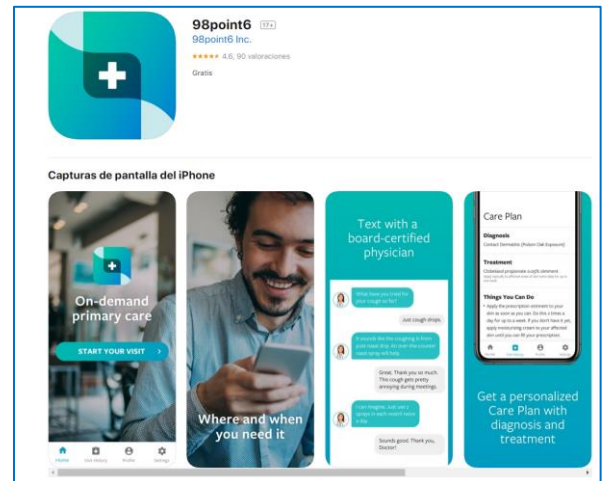
Una vez que sea identificado, tendrá algunas preguntas simples, como su atención primaria y su farmacia.

Su primera visita incluirá una consulta con su médico para que pueda ver quién es usted y validar aún más su identidad.

Desde este punto, ¡estás listo para partir!

¡El registro y su visita son completamente GRATIS!

Si no se registra dentro de los 30 días de la inscripción de la compañía, habrá un cargo de \$50 por mes hasta que se registre con ellos.



Acceda a servicios de bienestar mental desde cualquier lugar



Con los programas de telesalud y bienestar mental virtual, tiene otra forma de obtener la ayuda que necesita de los proveedores que forman parte de la red. Y sea lo que sea que esté enfrentando, tiene el mismo apoyo para asesoramiento o medicamentos para problemas de salud mental. Puedes verlos donde y cuando sea conveniente, tú eliges. Las visitas de telesalud normalmente tienen el mismo costo o menos que una visita en persona.

Los términos de cobertura del plan pueden variar. No todos los planes de beneficios cubren estos servicios. Antes de recibir los servicios, confirme elegibilidad para telesalud consultando los detalles de su plan en su portal para miembros o llamando al número que figura en su tarjeta de identificación.

Depresión, ansiedad o aquellos que luchan con problemas de bienestar mental

Ages	Proveedor	Contacto	Disponibilidad
All	Mindpath Health	1-866-386-1445 https://www.mindpath.com/	AZ, CA, FL, MN, NC, OH, SC, TX
5+	Array at Home	1-800-442-8938 https://ArrayBC.com/	Nacional
5+	Telemetrynd	1-866-991-2103 https://www.telemetrynd.com/	Nacional
5+	Alma Health	HelloAlma.com/aetna	Nacional
5+	Talkiatry	1-866-386-1445 https://www.talkiatry.com/	Nacional
10+	MDLIVE	https://www.mdlive.com	Nacional
13+	Talkspace	https://www.Talkspace.com/Aetna	Nacional
18+	CVS® MinuteClinic	1-855-417-2486 https://CVS.com/mental_health	CVS® MinuteClinic® markets
18+	Brightside	1-415-360-3348 https://Brightside.com/	Nacional
18+	AbleTo	1-844-330-3648 Monday — Friday: 9 AM to 8 PM ET https://Member.AbleTo.com/Aetna/	Nacional
18+	Meru Health	https://MeruHealth.com/sign-up/Aetna/	Nacional
18+	Sondermind	1-844-256-9897 https://www.sondermind.com/	AZ, CO, DC, GA, IN, MO, OH, OR, TX

Tratamiento especializado para niños y adolescentes

Edades	Proveedor	Contacto	Disponibilidad
6+	Valera Health	https://ValeraHealth.com/	AZ, CT, MA, NJ, NY, OR, WA
12+	Vita Health	1-844-866-8336 https://VitaHealth.Care	AZ, CA, CO, CT, FL, IL, MA, MD, MO, NC, NJ, NV, NY, OH, PA, RI, SC, TX, UT, VA, WA, WV
12-28	Charlie Health	https://CharlieHealth.com/	AZ, CA, CO, DE, FL, ID, IL, MD, MT, NJ, OH, OR, PA, TX, UT, WA, WY

Luchando contra el suicidio

Edades	Proveedor	Contacto	Disponibilidad
12+	Vita Health	1-844-866-8336 https://VitaHealth.Care	AZ, CA, CO, CT, FL, IL, MA, MD, MO, NC, NJ, NV, NY, OH, PA, RI, SC, TX, UT, VA, WA, WV

Condiciones médicas crónicas y salud mental

Edades	Proveedor	Contacto	Disponibilidad
18+	AbleTo	1-844-330-3648 Monday — Friday: 9 AM to 8 PM ET https://Member.AbleTo.com/Aetna/	Nacional

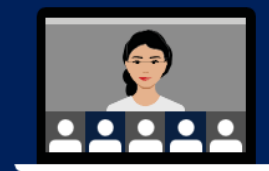
Condiciones graves de salud mental

Edades	Proveedor	Contacto	Disponibilidad
6+	Valera Health	https://ValeraHealth.com/	AZ, CT, MA, NJ, NY, OR, WA
12-28	Charlie Health	https://CharlieHealth.com/	AZ, CA, CO, DE, FL, ID, IL, MD, MT, NJ, OH, OR, PA, TX, UT, WA, WY

Trastorno obsesivo-compulsivo

Edades	Provider	Contacto	Disponibilidad
All	NOCD	TreatMyOCD.com	Nacional

***Telesalud o servicios virtuales (también conocidos como telemedicina):** lo conecta a usted y a su proveedor a través de una plataforma segura de video para asesoramiento, apoyo, educación y administración de medicamentos desde la ubicación de su elección. Para obtener más información sobre sus beneficios o si tiene alguna pregunta, simplemente llame al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación o visite banneretna.com e inicie sesión en su portal para miembros. Disponibilidad: la disponibilidad específica del estado está sujeta a cambios sin previo aviso.



Planes Médicos | Buscar un Proveedor

Busca un proveedor de la red.

COMO ENCONTRAR UNO.

Paso 1:
Ingrese al sitio web de www.banneraetna.com para buscar un proveedor por nombre, especialidad, ubicación, y otras opciones como cualificaciones. Usted podrá adquirir información adicional sobre sus doctores, entender su cobertura y aprended cual servicios necesitaran aprobación.

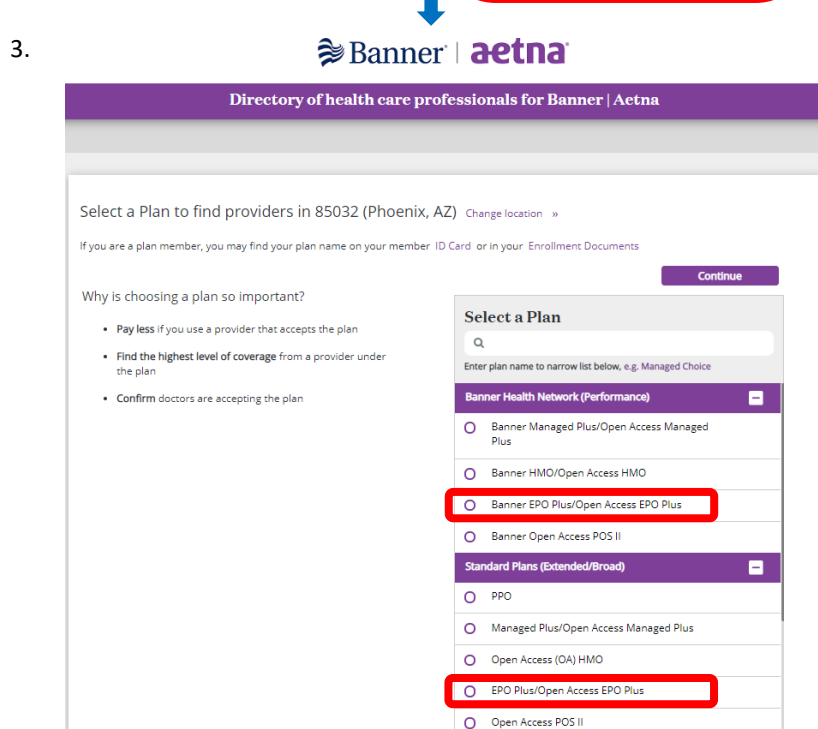
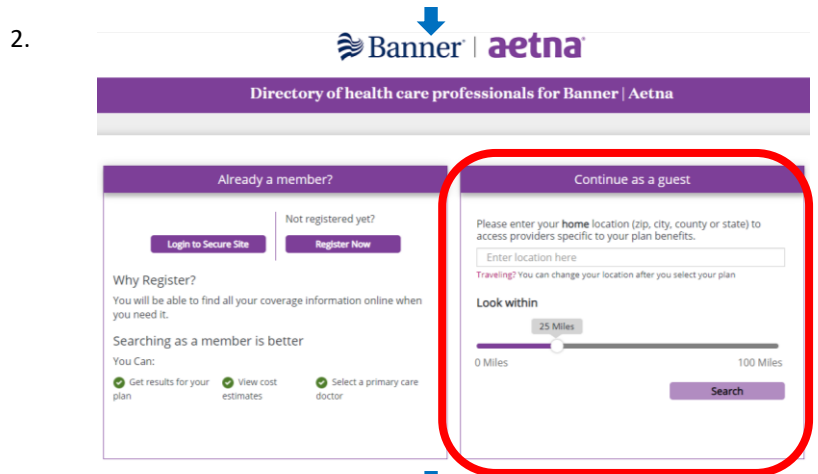
Una vez en la pagina principal, haga clic en "Find a Doctor/Buscar un Doctor".

Paso 2: Busque "As a guest/Como Invitado" por escribiendo la ciudad y el estado, el código postal y el rango de millas.

Una vez que sea efectivo en su plan seleccionado, puede iniciar sesión como miembro y se lo vinculará directamente a su plan.

Paso 3: Si usted esta buscando por un proveedor en la red de Banner, por favor seleccione "Banner EPO Plus/Open Access EPO Plus en la sección de "Banner Health Network (Performance)".

Si está buscando un proveedor en el plan Amplio (red completa), seleccione "EPO Plus / Open Access EPO Plus" más abajo.



Busca un proveedor de la red.

COMO ENCONTRAR UNO.

Paso 4:

Busca por categoría o simplemente escribiendo lo que esta buscando:

What do you want to search for near 85383 (Peoria, AZ)? [Change location »](#)



Eg: John Wright, Primary Care Physician, Dermatologists, Periodontists

OR

Find what you need by category

Medical Doctors & Specialists > Primary care physicians (PCPs), pediatricians, cardiologists, OB/GYNs, others	Hospitals & Facilities > Hospitals, urgent care centers, walk-in clinics, physical therapy centers, others	Behavioral Health > Counseling, EAP, mental health facilities, substance abuse treatment, psychiatrists, others	Urgent Care > Walk-in clinics, urgent care centers, emergency rooms	Alternative Medicine > Chiropractors, acupuncturist, massage therapists, dieticians, others
--	---	--	--	--



Paso 5:

Revisa los resultados de la búsqueda.

In network search results for Primary Care Physician (PCP) near 85383 (Peoria, AZ)

Provider/Facility Information	Distance	Plan Information	Ratings
In Network List View Map View * A B C D E F G H I J K L M N O P * R S T U V W * Y Z Maximum Savings Gawelko, Paul E., DO » ✓ In Network NPI ID: 1750597985 Provider ID #: 5714081 10230 West Happy Valley Pkwy. Suite 100 Peoria, AZ 85383 (623) 561-3030 Specialties: Family Practice <input type="checkbox"/> Add to compare Report Incorrect Information »	2.70 miles	Maximum Savings - This provider provides maximum savings for you See Accepted Plans	★★★★☆ 214 rating(s) »

Dental | Total Dental Administrators (TDA)

Total Dental Administrators ofrece un plan dental Pre-pagado integral, que ha contratado dentistas privados para que sea mas conveniente, asequible y que tenga atención dental de calidad. Por favor, consulte la lista de tarifas del plan DHMO para obtener una lista completa de los copago por código ADA. **Un proveedor dental de la lista de TDA debe de ser elegido para sus beneficios dentales.**

Para encontrar un proveedor que participa en la red de TDA, por favor visite:

www.TDADental.com

o llame al (602) 266-1995 o (888) 422-1995.

DHMO/Pre-pagado Plan Dental Total Dental Administrators		
Codigo de ADA: Procedimientos Dental:		Summit Care Plus Copago:
Preventivo & Diagnostico		
D0150	Examen Oral Integral	\$0.00
D0210	Intraoral – completo incluyendo rayos x	\$5.00
D1110	Adulto - Profilaxis	\$0.00
Restaurativo		
D2140	Amalgama: 1 Superficie (Primario O Permanente)	\$13.00
D2330	Resina- Una Superficie	\$29.00
Corona y Puento		
D2750	Corona de Porcelana (Más Alta Noble Metal)	\$495.00*
D2790	Corona Reparto	\$495.00*
Endodoncias		
D3310	Conducto Radicular-anterior (excluye la restauración final)	\$195.00
D3330	Conducto Radicular-Molar (excluye la restauración final)	\$399.00
Cirugía Oral		
D7140	Extracción, Diente Erupcionado o raíces expuestas	\$40.00
D7220	La Impactación De Tejido Blando	\$90.00
Prostéticas		
D5130	Dentadura Inmediata	\$640.00**
Periodontos		
D4260	Cirugía Ósea / 4 + Dientes Por Quad	\$390.00

Por favor Note: Si usted cambia de proveedores al 15 del mes, el cambio seria efectivo el 1ero del siguiente mes.

*Incluye tarifa de laboratorio en coronas \$ 185

**Incluye tarifa de laboratorio de prótesis dentales y prótesis parciales \$ 275

Costo del Plan Dental

Sus deducciones de primas se deducen antes de impuestos en los primeros 3 periodos de pago o hasta que la prima esta pagada por completo.

DHMO/Pre-pagado Plan Dental		
Costo del Empleado	Por Semana	Por Mes
Empleado Solamente	\$4.44	\$13.30
Empleado + Conyuge	\$8.35	\$25.04
Empleado + Hijo/s	\$9.04	\$27.10
Empleado + Familia	\$11.74	\$35.22

Total Dental Administrators (TDA) | Como Encontrar Dentista



Total Dental Administrators

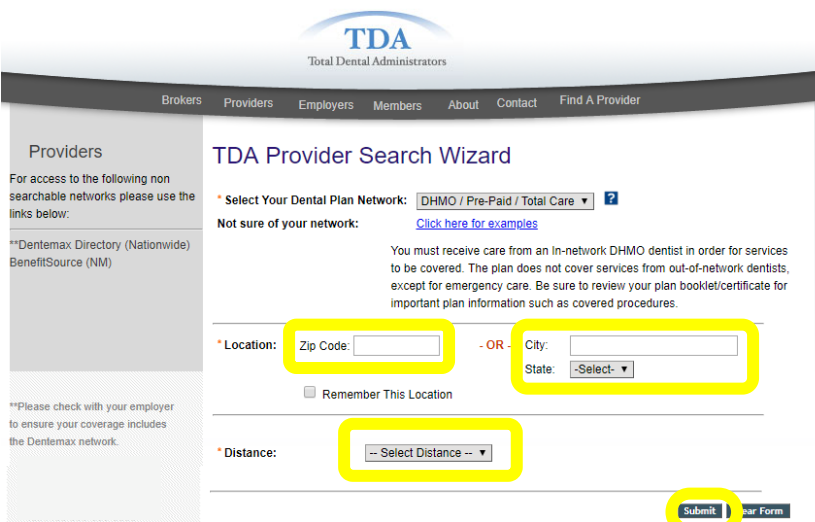
Para más información, por favor visite:

www.TDADental.com

o llame (602) 266-1995 o (888) 422-1995.



1. Visite el sitio web en línea al: tdadental.com y haga clic en “Find a Provider/Encontrar un Proveedor”.



2. Seleccione la red de “DHMO/Pre-Paid/Total Care network”. Busca dentistas por código postal, ciudad y estado, apellido, nombre de la oficina o/y número de teléfono, y luego oprime el botón de “submit/someter”.

Cobertura de Vida, Muerte Accidental y Desmembramiento | Mutual of Omaha

Pete King Construction Company ofrece a los empleados inscritos en el Plan Medico, Cobertura de Vida, Muerte Accidental y Desmembramiento a través de la compañía de Mutual of Omaha. Como parte de su paquete de beneficios **Pete King Construction Company** paga el costo total del beneficio de la Cobertura de Vida. Al inscribirse, por favor asegúrese de proporcionar un Beneficiario. El Certificado de Seguro de Vida describe los beneficios del plan y exclusiones.

Mutual of Omaha

Cobertura de Vida, Muerte Accidental y Desmembramiento

Cobertura de Vida:	\$15,000
Muerte Accidental & Desmembramiento:	\$15,000
Horario de Reduccion:	65% a al edad de 65; 50% a al edad de 70; 25% a al edad de 75

Beneficios terminaran al jubilarse.

Para detalles exactas y limitaciones de la póliza incluyendo condiciones preexistentes, por favor revise el Resumen de Beneficios de este plan.


¿Por qué necesita un Seguro de Vida?

Pete King Construction Company ofrece una cobertura de Vida, Muerte Accidental y Desmembramiento sin ningún costo para usted. La Cobertura de Vida puede ayudar a proteger el futuro de su familia, con el dinero usted puede pagar:

- **Gastos del Funerario**
- **Pagos para su Hipoteca**
- **Gastos Médicos o Legales**
- **Gastos de guardería**
- **Educación del Colegio de sus hijos**
- **Deudas**

BENEFICIOS ACELERADOS

Un empleado elegible a partir de la fecha de efectividad de la póliza que es diagnosticado/a con una enfermedad terminal mientras cubierto por el Seguro de Vida de Mutual of Omaha puede acceder inmediatamente el 75% de su beneficio sin cargos administrativos o de interés. Empleados inscritos después de la fecha efectiva política inicial ser elegible para este beneficio después de un año de cobertura continua.

 **Servicios
Beneficiarios**
800.775.2205



Mutual of Omaha



AVISOS LEGALES

Aviso importante: Lea atentamente

Esta guía de beneficios describe brevemente sus opciones de beneficios y sus opciones para inscribirse. Todos los beneficios, y su elegibilidad para beneficios, están sujetos a los términos y condiciones de los planes de beneficios, incluidos los contratos de seguro de grupo. Esta guía no pretende ser una descripción completa de los planes de beneficios y no es una descripción resumida del plan o documento del plan. En caso de conflicto o discrepancia entre esta guía y los documentos del plan, los documentos del plan regirán. **Pete King Construction Company** se reserva el derecho de modificar o terminar cualquiera de los beneficios descritos en cualquier momento y por cualquier motivo. Esta guía no es una garantía de empleo o beneficios actuales o futuros. La información contenida en esta guía de beneficios es propiedad y confidencial del **Pete King Construction Company**. Ninguna parte de este documento puede ser reproducida o transmitida de ninguna forma o por cualquier medio, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias y grabación, para ningún propósito sin el permiso expreso por escrito del **Pete King Construction Company**.

Aviso de Cobertura de Salud de Prácticas de Privacidad Pete King Construction Company

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar información médica sobre usted, y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

El compromiso de nuestra empresa con usted

Este aviso tiene por objeto informarle de las prácticas de privacidad seguidas por el Plan de Cuidado de Salud del Grupo de Nombres de Clientes (el Plan) y las obligaciones legales del Plan con respecto a su información médica protegida bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA).

El aviso también explica los derechos de privacidad que usted y los miembros de su familia tienen como participantes del Plan. Es efectivo en la October 1, 2020. El Plan a menudo necesita acceso a su información médica protegida con el fin de proporcionar el pago de los servicios de salud y realizar funciones administrativas. Queremos asegurar a los participantes cubiertos por el Plan que cumplimos con las leyes federales de privacidad y respetamos su derecho a la privacidad. **Pete King Construction Company** requiere que todos los miembros de nuestra fuerza de trabajo y terceros a los que se proporciona acceso a información médica protegida cumplan con las prácticas de privacidad que se describen a continuación.

Información de salud protegida

Su información médica protegida está protegida por la Regla de Privacidad de la HIPAA. Por lo general, la información de salud protegida es información que identifica a una persona creada o recibida por un proveedor de atención médica, un plan de salud o un empleador en nombre de un plan de salud grupal que se relaciona con condiciones de salud física o mental, prestación de atención médica o pago por atención médica, ya sea pasado, presente o futuro.

Cómo podemos usar su información médica protegida

De bajo la Regla de Privacidad de la HIPAA, podemos usar o divulgar su información médica protegida para ciertos propósitos sin su permiso. En esta sección se describen las formas en que podemos usar y divulgar su información médica protegida.

Pago. Utilizamos o divulgamos su información médica protegida sin su autorización por escrito con el fin de determinar la elegibilidad para beneficios, solicitar el reembolso de un tercero o coordinar beneficios con otro plan de salud bajo el cual usted está cubierto. Por ejemplo, un proveedor de atención médica que le proporcionó tratamiento nos proporcionará su información médica. Utilizamos esa información para determinar si esos servicios son elegibles para el pago bajo nuestro plan de salud grupal.

Operaciones de atención médica. Utilizamos y divulgamos su información médica protegida para realizar funciones de administración del plan, como actividades de control de calidad, resolución de quejas internas y evaluación del desempeño del plan. Por ejemplo, revisamos la experiencia de las reclamaciones para comprender la utilización de los participantes y realizar cambios en el diseño del plan destinados a controlar los costos de atención médica. Sin embargo, se nos prohíbe usar o divulgar información médica protegida que sea información genética para nuestros propósitos de suscripción.

Tratamiento. Aunque la ley permite el uso y la divulgación de su información médica protegida para fines de tratamiento, como un plan de salud generalmente no necesitamos divulgar su información para fines de tratamiento. Su médico o proveedor de atención médica está obligado a proporcionarle una explicación de cómo utilizan y comparten su información médica para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Según lo permita o exija la ley. También podemos usar o divulgar su información médica protegida sin su autorización por escrito por otras razones según lo permita la ley. La ley nos permite compartir información, sujeto a ciertos requisitos, con el fin de comunicar información sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés, responder a una orden judicial o proporcionar información a otras actividades de salud pública (por ejemplo, prevenir la propagación de la enfermedad) sin su autorización por escrito. También se nos permite compartir información médica protegida durante una reestructuración corporativa, como una fusión, venta o adquisición. También divulgaremos información médica sobre usted cuando lo exija la ley, por ejemplo, con el fin de evitar daños graves a usted u otros.

De acuerdo con su Autorización. Cuando lo exija la ley, le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su información médica protegida. Los usos y divulgaciones no descritos en este aviso solo se realizarán con su autorización por escrito. Sujeto a algunas excepciones limitadas, su autorización por escrito es necesaria para la venta de información médica protegida y para el uso o divulgación de información médica protegida con fines de marketing. Si decide firmar una autorización para divulgar información, más adelante puede revocar esa autorización para evitar cualquier uso o divulgación futura.

A Los Asociados de Negocios. Podemos celebrar contratos con entidades conocidas como Business Associates que prestan servicios o realizan funciones en nombre del Plan. Podemos divulgar información médica protegida a los Asociados de Negocios una vez que hayan acordado por escrito salvaguardar la información médica protegida. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida a un asociado comercial para administrar reclamos. Los Asociados de Negocios también están obligados por ley a proteger la información médica protegida.

Al Patrocinador del Plan. Podemos divulgar información médica protegida a ciertos empleados de Pete King Construction Company con el propósito de administrar el Plan. Estos empleados utilizarán o divulgarán la información médica protegida solo cuando sea necesario para realizar las funciones de administración del plan o según lo requiera la HIPAA, a menos que usted haya autorizado divulgaciones adicionales. Su información médica protegida no se puede utilizar con fines de empleo sin su autorización específica.

Sus derechos Derecho a inspeccionar y copiar. En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la información médica protegida que mantenemos sobre usted. Si solicita copias, le cobraremos una tarifa razonable para cubrir los costos de copia, correo u otros gastos asociados con su solicitud. Su solicitud para inspeccionar o revisar su información médica debe enviarse por escrito a la persona que se indica a continuación. En algunas circunstancias, podemos negar

AVISO LEGAL

su solicitud de inspeccionar y copiar su información médica. En la medida en que su información se mantenga en un registro médico electrónico, es posible que pueda recibir la información en un formato electrónico.

Derecho a Enmendar. Si cree que la información dentro de sus registros es incorrecta o si falta información importante, tiene derecho a solicitar que corrijamos la información existente o agreguemos la información que falta. Su solicitud para modificar su información médica debe enviarse por escrito a la persona que se indica a continuación. En algunas circunstancias, podemos denegar su solicitud para modificar su información médica. Si denegamos su solicitud, puede presentar una declaración de desacuerdo con nosotros para su inclusión en cualquier divulgación futura de la información en disputa.

Derecho a una Contabilidad de Divulgaciones. Usted tiene derecho a recibir una contabilidad de ciertas divulgaciones de su información médica protegida. La contabilidad no incluirá las divulgaciones que se hicieron (1) con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica; (2) a tú; (3) de conformidad con su autorización; (4) a sus amigos o familiares en su presencia o debido a una emergencia; (5) por motivos de seguridad nacional; o (6) incidentales a divulgaciones permitidas de otro modo. Su solicitud de contabilidad debe enviarse por escrito a la persona que se indica a continuación. Puede solicitar una contabilidad de las divulgaciones realizadas en los últimos seis años. Puede solicitar una contabilidad de forma gratuita dentro de un período de 12 meses.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitar que no usemos o divulguemos información para tratamiento, pago u otro propósitos administrativos, excepto cuando usted lo autorice específicamente, cuando lo exija la ley o en circunstancias de emergencia. También tiene derecho a solicitar que limitemos la información médica protegida que revelamos a alguien involucrado en su cuidado o el pago de su atención, como un familiar o un amigo. Su solicitud de restricciones debe por escrito a la persona que se indica a continuación. Consideraremos su solicitud, pero en la mayoría de los casos no están legalmente obligados a aceptar esas restricciones.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales que contengan su información médica. Su solicitud de restricciones debe enviarse por escrito a la persona que aparece a continuación. Estamos obligados a satisfacer solicitudes razonables. Por ejemplo, puede solicitar que nos pongamos en contacto con usted en su lugar de trabajo o que le enviemos comunicaciones relacionadas con el tratamiento a una dirección alternativa.

Derecho a ser Notificado de una Infracción. Usted tiene derecho a ser notificado en caso de que nosotros (o uno de nuestros Socios Comerciales) descubramos una violación de su información médica protegida no segura. La notificación de cualquier incumplimiento se hará de acuerdo con los requisitos federales.

Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Si ha aceptado aceptar este aviso electrónicamente, también tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso de nosotros a petición. Para obtener una copia impresa de este aviso, póngase en contacto con la persona que aparece a continuación.

Nuestras responsabilidades legales Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información médica protegida, proporcionarle este aviso sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida y notificar a las personas afectadas después de una violación de la información médica protegida no segura.

Podemos cambiar nuestras políticas en cualquier momento y nos reservamos el derecho de hacer que el cambio sea efectivo para toda la información de salud Mantener. En caso de que realicemos un cambio significativo en nuestras políticas, le proporcionaremos una copia revisada de este aviso. También puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Para más información sobre prácticas de privacidad, póngase en contacto con la persona que se indica a continuación.

Si tiene alguna pregunta o queja, póngase en contacto con:
Nombre HR: Reyna Rodriguez
Pete King Construction Company:
Dirección: 11040 N 19th Ave, Phoenix, AZ 85029
Número de teléfono: 602-944-4441
Dirección de correo electrónico: Reyna@pkcaz.com

Quejas Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a sus registros, puede ponerse en contacto con la persona mencionada anteriormente. También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos — Oficina de Derechos Civiles. La persona mencionada anteriormente puede proporcionarle la dirección adecuada a petición o puede visitar www.hhs.gov/ocr para obtener más información. Usted no será penalizado o represaliado por presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles o con nosotros.

Aviso de la Parte D de Medicare

Aviso importante del Pete King Construction Company sobre su cobertura de medicamentos recetados y Medicare

Lea atentamente este aviso y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso tiene información sobre su cobertura actual de medicamentos recetados y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarlo a decidir si desea o no unirse a un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando unirse, debe comparar su cobertura actual, incluyendo qué medicamentos están cubiertos a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. La información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados está al final de este aviso.

Hay dos cosas importantes que debe saber acerca de su cobertura actual y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos recetados de Medicare estuvo disponible en 2006 para todas las personas con Medicare. Usted puede obtener esta cobertura si se une a un Medicare Prescription Drug Plan o únase a un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrece cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos de Medicare proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura para una prima mensual más alta.

2. El **Pete King Construction Company** ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por el Aetna, se espera, en promedio para todos los participantes del plan, pagar tanto como Medicare estándar cobertura de medicamentos recetados paga y por lo tanto se considera Cobertura Acreditable. Debido a que su cobertura existente es Cobertura Acreditable, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una multa) si más tarde decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo puede unirse a un plan de medicamentos de Medicare?

Puede unirse a un plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible por primera vez para Medicare y cada año del 15 de octubre al 7 de diciembre. Sin embargo, si pierde su cobertura actual de medicamentos recetados acreditables, sin culpa propia, también será elegible para un Período de Inscripción Especial (SEP) de dos (2) meses para unirse a un plan de medicamentos de Medicare.

AVISO LEGAL

¿Qué sucede con su cobertura actual si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare?

Si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual se verá afectada. Si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare y retirar su cobertura actual, tenga en cuenta que usted y sus dependientes pueden no ser capaces de volver a inscribirse en la cobertura del Plan de Salud de Pete King Construction Company hasta el próximo período de inscripción anual.

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

También debe saber que si usted baja o pierde su cobertura actual y no se une a un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días continuos después de que termine su cobertura actual, usted puede pagar una prima más alta (una multa) para unirse a un plan de medicamentos de Medicare más tarde.

Si usted va 63 días continuos o más sin cobertura de medicamentos recetados acreditable, su prima mensual puede subir por lo menos un 1% de la prima de beneficiario base de Medicare por mes por cada mes que no tenía esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser consistentemente al menos un 19% mayor que la prima de beneficiario base de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta (una multa) siempre y cuando tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el octubre siguiente para unirse.

Para obtener más información sobre este aviso o su cobertura actual de medicamentos recetados...

Póngase en contacto con la persona que aparece a continuación para obtener más información o llame al Pete King Construction Company en el 602-944-4441.

NOTA: Recibirá este aviso cada año. También lo obtendrá antes del próximo período que puede unirse a un plan de medicamentos de Medicare, y si esta cobertura a través del Pete King Construction Company cambia. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para obtener más información acerca de sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare...

La información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados se encuentra en el manual "Medicare & You". Recibirá una copia del manual por correo cada año de Medicare. También puede ser contactado directamente por los planes de medicamentos de Medicare.

Para obtener más información acerca de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

Visita www.medicare.gov.

Llame a su Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (consulte la contraportada interna de su copia manual "Medicare & You" para obtener ayuda personalizada.

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, hay ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite el Seguro Social en la web en www.socialsecurity.gov, o llámelos al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Fecha: 10/1/2023

Nombre de la Entidad/Remitente: Reyna Rodriguez

Número de teléfono: 602-944-4441

Dirección de correo electrónico: Reyna@pkcaz.com

Recuerde: Mantenga este aviso de Cobertura Acreditable. Si decide unirse a uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que deba proporcionar una copia de este aviso cuando se una para demostrar si ha mantenido o no la cobertura acreditable y, por lo tanto, si está obligado o no a pagar una prima más alta (una multa).

Aviso de derechos de COBRA

Le enviamos este aviso porque recientemente obtuvo la cobertura de un plan de salud grupal (el Plan). Este aviso contiene información importante acerca de su derecho a recibir la cobertura de continuación de COBRA, que es una extensión temporal de la cobertura del Plan. **Este aviso explica la cobertura de continuación de COBRA, el momento en el que usted y su familia pueden recibirla, y lo que usted puede hacer para proteger su derecho a obtenerla.** Al ser elegible para la cobertura de COBRA, también puede ser elegible para otras opciones que pueden costarle menos que la cobertura de continuación de COBRA. El derecho a recibir la cobertura de continuación de COBRA se originó gracias a una ley federal, la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA, por sus siglas en inglés) de 1985. Usted y otros familiares suyos pueden disponer de la cobertura de continuación de COBRA cuando se termine la cobertura de salud grupal. Para obtener más información acerca de sus derechos y obligaciones conforme al Plan y a la ley federal, debe revisar el resumen de la descripción del Plan o comunicarse con el administrador del Plan.

Al perder la cobertura de salud grupal, puede haber otras opciones disponibles. Por ejemplo, puede ser elegible para comprar un plan individual a través del mercado de seguros médicos. Al inscribirse en la cobertura a través del mercado de seguros médicos, puede cumplir con los requisitos para tener menores costos en las primas mensuales y gastos propios más bajos. Asimismo, puede tener derecho a un período de inscripción especial de 30 días en otro plan de salud grupal para el cual sea elegible (como un plan del cónyuge), aunque ese plan generalmente no acepte afiliados de último momento.

¿Qué es la cobertura de continuación de COBRA?

La cobertura de continuación de COBRA es la continuación de la cobertura del Plan cuando esta debería terminar debido a un evento determinado de la vida. Este acontecimiento también se conoce como "evento específico". Los eventos específicos se incluyen más abajo en este aviso. Después de un evento específico, la cobertura de continuación de COBRA debe ofrecerse a cada persona considerada un "beneficiario que cumple con los requisitos". Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían convertirse en beneficiarios que cumplan con los requisitos si la cobertura del Plan se pierde debido al evento específico. Según el Plan, los beneficiarios que cumplan con los requisitos y que elijan la cobertura de continuación de COBRA (*elija una opción e ingrese la información adecuada: deben pagar o no deben pagar*) la cobertura de continuación de COBRA.

Si usted es un empleado, se convertirá en un beneficiario que cumple con los requisitos si pierde la cobertura del Plan debido a estos eventos específicos:

- sus horas de empleo se reducen; o
- su empleo termina por un motivo que no sea una falta grave de su parte.

Si usted es el cónyuge del empleado, se convertirá en un beneficiario que cumple con los requisitos si pierde la cobertura del Plan debido a estos eventos específicos:

- su cónyuge muere;
- las horas de empleo de su cónyuge se reducen;
- el empleo de su cónyuge termina por un motivo que no sea una falta grave por parte de su cónyuge;
- su cónyuge adquiere el derecho a recibir los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas); o
- se divorcia o se separa legalmente de su cónyuge.

AVISO LEGAL

Sus hijos dependientes se convertirán en beneficiarios que cumplen con los requisitos si pierden la cobertura del Plan debido a estos eventos específicos:

- el empleado cubierto muere;
- las horas de empleo del empleado cubierto se reducen;
- el empleo del empleado cubierto termina por un motivo que no sea una falta grave por parte del empleado cubierto;
- el empleado cubierto adquiere el derecho a recibir los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas);
- los padres se divorcian o se separan legalmente; o el hijo deja de ser elegible para la cobertura del Plan como "hijo dependiente".

Cuándo está disponible la cobertura de continuación de COBRA?

El Plan ofrecerá la cobertura de continuación de COBRA a los beneficiarios que cumplan con los requisitos solamente después de que se le informe al administrador del Plan que ha ocurrido un evento específico. El empleador debe notificar los siguientes eventos habilitantes al administrador del Plan:

- la terminación del empleo o la reducción de las horas de empleo;
- la muerte del empleado;
- el hecho de que el empleado adquiera el derecho a recibir los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas).

Para todos los otros eventos específicos (divorcio o separación legal del empleado y el cónyuge, o hijo dependiente que pierde la elegibilidad para la cobertura como hijo dependiente), debe avisarle al administrador del Plan en los 60 días (o ingrese el período más prolongado permitido por el Plan) posteriores a que se produzca el evento habilitante. Debe proporcionarle este aviso a: (ingrese el nombre de la persona correspondiente). (Agregue la descripción de cualquier procedimiento adicional del Plan para este aviso, incluya la descripción de toda documentación o información obligatoria).

Cómo se proporciona la cobertura de continuación de COBRA?

Después de que el administrador del Plan recibe el aviso de que se ha producido un evento específico, la cobertura de continuación de COBRA se ofrecerá a cada uno de los beneficiarios que cumplan con los requisitos. Cada beneficiario que cumpla con los requisitos tendrá su propio derecho a elegir la cobertura de continuación de COBRA. Los empleados cubiertos pueden elegir la cobertura de continuación de COBRA en nombre de su cónyuge y los padres pueden elegir la cobertura de continuación de COBRA en nombre de sus hijos.

La cobertura de continuación de COBRA es la continuación temporal de la cobertura debido a la terminación del empleo o a la reducción de las horas de trabajo, y en general dura 18 meses. Determinados eventos específicos, o un segundo evento específico durante el período inicial de cobertura, pueden permitir que el beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura.

También hay otros motivos por los cuales este período de 18 meses de la cobertura de continuación de COBRA puede prolongarse:

Extensión por discapacidad del período de 18 meses de la cobertura de continuación de COBRA

Si el Seguro Social determina que usted o alguien de su familia que esté cubierto por el Plan tiene una discapacidad y usted le avisa al respecto al administrador del Plan en el plazo correspondiente, usted y toda su familia pueden recibir una extensión adicional de hasta 11 meses de cobertura de continuación de COBRA, por un máximo de 29 meses.

La discapacidad debe haber comenzado en algún momento antes de los 60 días de la cobertura de continuación de COBRA y debe durar al menos hasta el final del período de 18 meses de la cobertura de continuación de COBRA. (Agregue la descripción de cualquier procedimiento adicional del Plan para este aviso, incluya la descripción de toda documentación o información obligatoria, el nombre de la persona a quien enviarle este aviso y el período válido para enviar el aviso).

Extensión por un segundo evento específico del período de 18 meses de la cobertura de continuación de COBRA

Si su familia sufre otro evento específico durante los 18 meses de la cobertura de continuación de COBRA, su cónyuge y sus hijos dependientes pueden recibir hasta 18 meses adicionales de cobertura de continuación de COBRA, por un máximo de 36 meses, si se le avisa al Plan como corresponde acerca del segundo evento específico. Esta extensión puede estar disponible para el cónyuge y cualquier hijo dependiente que reciba la cobertura de continuación de COBRA en el caso de que el empleado o ex empleado muera, adquiera el derecho a recibir los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas), se divorcie o se separe legalmente, o si el hijo dependiente deja de ser elegible en el Plan como hijo dependiente. Esta extensión solo está disponible en el caso de que el segundo evento específico hubiese hecho que el cónyuge o el hijo dependiente pierda la cobertura del Plan si no se hubiese producido el primer evento específico.

Hay otras opciones de cobertura además de la cobertura de continuación de COBRA?

Sí. En lugar de inscribirse en la cobertura de continuación de COBRA, puede haber otras opciones de cobertura para usted y su familia a través del mercado de seguros médicos, Medicaid u otras opciones de un plan de salud grupal (por ejemplo, el plan de su cónyuge) mediante lo que se denomina un "período de inscripción especial". Es posible que algunas de estas opciones cuesten menos que la cobertura de continuación de COBRA. Puede encontrar más información sobre muchas de estas opciones en www.healthcare.gov.

¿Puedo inscribirme en Medicare, en caso de ser elegible, después de que finalice la cobertura de mi plan de salud colectivo?

En general, después del período de inscripción inicial, hay un período de inscripción especial de 8 meses para inscribirse en Medicare Parte A o B, que comienza cuando ocurre lo primero de lo siguiente:

El mes posterior a la finalización del empleo.

El mes posterior a la finalización de la cobertura del plan de salud colectivo basada en el empleo actual.

[\[1\]www.medicare.gov/sign-up-change-plans/how-do-i-get-parts-a-b/part-a-part-b-sign-up-period](http://www.medicare.gov/sign-up-change-plans/how-do-i-get-parts-a-b/part-a-part-b-sign-up-period)

Si elige la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA) y desea inscribirse en Medicare Parte B después de que finalice su cobertura de continuación, es posible que tenga que pagar una penalidad por inscripción tardía. Si se inscribe inicialmente en Medicare Parte A o B después de elegir la cobertura de continuación COBRA, el plan puede terminar su cobertura de continuación (sin embargo, si Medicare Parte A o B entra en vigencia en la fecha de la elección de COBRA o antes de esta fecha, la cobertura de COBRA no se puede descontinuar debido al derecho a Medicare, incluso si la persona se inscribe en la otra parte de Medicare después de la fecha de la elección de la cobertura de COBRA).

Si está inscrito tanto en COBRA como en Medicare, Medicare será generalmente el pagador principal. Es posible que algunos planes "disminuyan" el monto que Medicare pagaría en caso de ser el pagador principal, incluso si usted no está inscrito.

Para obtener más información, visite www.medicare.gov/medicare-and-you
Si tiene preguntas

Las preguntas acerca de su Plan o de sus derechos a recibir la cobertura de continuación de COBRA deben enviarse al contacto o los contactos identificados abajo. Para obtener más información sobre sus derechos según la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados (ERISA, por sus siglas en inglés), incluida la ley COBRA, la Ley de Atención Médica (de bajo costo) y la Protección al Paciente, y otras leyes que afectan a los planes de salud grupales, comuníquese con la oficina regional o de distrito más cercana de la Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados (EBSA, por sus siglas en inglés) del Departamento de Trabajo de Estados Unidos en su área, o visite www.dol.gov/ebsa.

AVISO LEGAL

Pete King Construction Company llamando al 602-944-4441 dentro de los 60 días posteriores al nacimiento o colocación para cubrir al nuevo dependiente como beneficiario calificado bajo COBRA. Puede haber una prima más alta para esta cobertura adicional.

Eventos que terminan la cobertura continua

La cobertura de COBRA finalizará automáticamente al expirar los períodos de continuación de 18, 29 o 36 meses descritos en las páginas anteriores. Además, la cobertura de COBRA finalizará automáticamente si se produce alguna de las siguientes situaciones:

Pete King Construction Company deja de proporcionar beneficios de salud de grupo; Las primas no se pagan dentro de los 30 días de la fecha de vencimiento (con la excepción de la prima inicial que vence dentro de los 45 días de la fecha de su elección); Una persona elegible para beneficios continuos queda cubierta por cualquier otro plan de salud grupal (a menos que el plan de salud tenga una cláusula de condición preexistente) o tenga derecho a Medicare. Si su cobertura termina debido a la expiración del límite de 18, 29 o 36 meses, es posible que pueda convertir la cobertura en una póliza individual si este derecho existe actualmente en el Plan.

Información de dirección

Asegúrese de mantener actualizada su información de dirección actual con el Pete King Construction Company. Hacerlo es la única manera de garantizar que la información importante sobre los beneficios le llegue.

Sus derechos bajo ERISA

Para obtener más información sobre sus derechos bajo ERISA, incluyendo COBRA, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus) y otras leyes que afectan los planes de salud grupales, comuníquese con la Oficina del Distrito de la Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados (EBSA, por sus) beneficios para empleados del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos o visite el sitio web de EBSA en www.dol.gov/ebsa. (Las direcciones y números de teléfono de las oficinas regionales y distritales de las AIEB están disponibles en el sitio web de las AIEB.)

Para más información

Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura de continuación de COBRA, llame al Pete King Construction Company en el 602-944-4441.

Otros avisos

Aviso de Protección de la Salud de Recién Nacidos y Madres

Para las estancias hospitalarias de maternidad, de acuerdo con la ley federal, el Plan no restringe los beneficios, para cualquier duración del hospital en relación con el parto para la madre o el recién nacido, a menos de 48 horas después de un parto vaginal o menos de 96 horas después de un parto por cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no impide que el proveedor de atención de la madre o del recién nacido, después de consultar con la madre, descarte a la madre o a su recién nacido antes de 48 horas (o 96 horas, según corresponda). El plan no puede exigir que un proveedor recete una duración de la estancia inferior a 48 horas (o 96 horas después de un parto por cesárea).

Ley de Salud de la Mujer y Los Derechos del Cáncer de 1998

Si usted ha tenido o va a someterse a una mastectomía, es posible que tenga derecho a ciertos beneficios bajo la Ley de Salud de la Mujer y Derechos del Cáncer de 1998 (WHCRA). Para las personas que reciben beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de una manera determinada en consultas con el médico asistente y el paciente, para

- Todos los estados de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para producir una apariencia simétrica
- Prótesis
- Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema

Estos beneficios se proporcionarán sujetos a los mismos deducibles, copagos y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados bajo su plan médico. Para obtener más información sobre los beneficios de WHCRA, póngase en contacto con el Pete King Construction Company o con el administrador de su plan médico.

En el caso de los niños, puede designar a un pediatra como proveedor de atención primaria. No necesita autorización previa para obtener acceso a la atención obstétrica o ginecológica de un profesional de la salud de nuestra red que se especialice en obstetricia o ginecología. El profesional de la salud, sin embargo, puede estar obligado a cumplir con ciertos procedimientos, incluyendo la obtención de autorización previa para ciertos servicios, después de un plan de tratamiento pre-aprobado, o procedimientos para hacer referencias. Para obtener una lista de los profesionales de la salud participantes que se especializan en obstetricia o ginecología, comuníquese con el Nombre del Transportista y el Número de Teléfono.

Cobertura ampliada para la atención preventiva de las mujeres

Bajo la Ley de Cuidado de Salud Asequible, el Pete King Construction Company proporciona a las participantes del plan femenino acceso ampliado a los servicios preventivos recomendados dentro de la red, incluidos los anticonceptivos, sin compartir costos. Los servicios preventivos adicionales para mujeres que se cubrirán sin requisitos de participación en los costos incluyen:

- Visitas de mujeres sin astutas
- Examen de detección de diabetes gestacional
- Pruebas de ADN del VPH
- Asesoramiento en ITS, y detección y consejería del VIH
- Anticoncepción y asesoramiento anticonceptivo
- Apoyo a la lactancia materna, suministros y consejería
- Examen de violencia doméstica

Para obtener una descripción de lo que incluyen estos artículos, visite <http://www.healthcare.gov/news/factsheets/2011/08/womensprevention08012011a.html>.

AVISO LEGAL

El **Pete King Construction Company** continúa cubriendo los servicios de atención médica preventiva dentro de la red de las mujeres, como mamografías, exámenes para el cáncer de cuello uterino y otros servicios, sin compartir costos según lo prescrito por la Ley de Cuidado de Salud Asequible.

Aviso de Derechos Especiales de Inscripción

Si rechaza la inscripción en cobertura médica para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otra cobertura de seguro de salud, es posible que pueda inscribirse a sí mismo o a sus dependientes en la cobertura médica de Nombre de Cliente si usted o sus dependientes pierden elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a su cobertura o a la de sus dependientes). Sin embargo, usted debe solicitar la inscripción no más de 31 días después de que su cobertura o la de su dependiente termine (o después de que el empleador deje de contribuir a la otra cobertura). Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, puede inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en la cobertura médica siempre y cuando solicite inscripción poniéndose en contacto con el **Pete King Construction Company** no más de 31 días después del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para la adopción. Para obtener más información, póngase en contacto con el **Pete King Construction Company** en 602-944-4441.

Periodo de Inscripción Especial de 60 Días

Además de los eventos calificados enumerados en la guía de inscripción y este documento, usted y sus dependientes tendrán un período especial de 60 días para elegir o interrumpir la cobertura si:

Usted o la cobertura de Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en que usted o su dependiente) se terminan como resultado de la pérdida de elegibilidad; O

Usted o su dependiente son elegibles para un subsidio de asistencia de prima bajo Medicaid o CHIP.

NOTAS Y RESPONSABILIDADES

Esta Guía de Beneficios para Empleados destaca las principales características de sus programas de beneficios. Está destinado a ayudarle a elegir los beneficios que son mejores para usted. Este folleto no incluye todas las reglas y detalles, incluidas las limitaciones y exclusiones.

Los términos de sus planes de beneficios se rigen por documentos legales, incluidos los contratos de seguro. En caso de que existan incoherencias entre este folleto y los documentos del plan legal, los documentos del plan son la autoridad final.

El **Pete King Construction Company** se reserva el derecho único y exclusivo de alterar, reducir o eliminar cualquier práctica salarial, política o beneficio en cualquier momento y sin previo aviso, excepto por las disposiciones requeridas por la ley. Los empleados y ex empleados elegibles tendrán derecho únicamente a los beneficios vigentes en el momento de la terminación del empleo. Los beneficios de salud y bienestar no son beneficios otorgados y están sujetos a cambios a la sola discreción del **Pete King Construction Company**. Se ha hecho todo lo posible para asegurar que la información proporcionada en este resumen es exacta. En todos los casos, sin embargo, los planes de beneficios se administrarán de acuerdo con los documentos del plan de gobierno, los contratos de seguro o las pólizas de la compañía. Estos documentos están disponibles para los participantes bajo petición.

Aetna proporciona servicios de pago de reclamaciones administrativas solamente y no asume ningún riesgo financiero u obligación con respecto a las reclamaciones. Aetna también proporciona a los empleados acceso a programas de salud y bienestar.



Nuevas Opciones de Cobertura en el Mercado de Seguros Médicos y su Cobertura Medica PARTE A: Información General

Cuando entren en vigencia las partes clave de la ley de salud en el 2014, habrá nueva forma de adquirir seguros médicos; a través del Mercado de seguros médicos. A fin de ayudarle mientras evalúa las opciones para usted y su familia, este aviso brinda información básica sobre el nuevo Mercado y la cobertura medica basada en el empleo que brinda su empleador.

¿Que es el Mercado de seguros medico?

El Mercado esta diseñado para ayudarle encontrar un Seguro medico que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El Mercado ofrece opciones de compra en un solo sitio, para buscar y comparar opciones de seguros médicos privados. También es posible que sea eligible para un nuevo tipo de crédito tributario que reduce su prima mensual de inmediato. El periodo de inscripción para la cobertura de Seguro medico a través del Mercado comienza en octubre del 2013 para que la cobertura comenzara el 1ero de enero del 2014.

¿Puedo ahorrar dinero en mis primas con mi Seguro medico a través del Mercado?

Es posible que tenga la oportunidad de ahorrar dinero y reducir su prima mensual, pero solo si su empleador no ofrece cobertura medica u ofrece un a cobertura que no cumple con determinadas normas. Los ahorros en la prima por la cual puede ser eligible dependen en los ingresos de su familia.

¿La cobertura medica del empleador afecta la elegibilidad para los ahorros en la prima a través del mercado?

Si. Si su empleador brinda cobertura medica que cumple con determinadas normas, no será eligible para un crédito tributario a través del Mercado y es posible que desee inscribirse en el plan de salud de su empleador. No obstante, es posible que sea eligible para un crédito tributario que reduce la prima mensual o para una reducción en la cuota de los costos si su empleador no brinda cobertura o no brinda cobertura que cumple con determinadas normas. Si el costo del plan de su empleador que le brindaría cobertura a usted (y no, a los demás miembros de su familia) supera el 9.5% del ingreso anual de su familia, o si la cobertura medica que brinda su empleador no cumple con la norma de "valor mínimo" establecida por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act o ACA, por sus siglas en ingles), es posible que sea eligible para un crédito tributario.

Nota: Si adquiere un plan de salud a través del Mercado en lugar de aceptar la cobertura medica que brinda su empleador, es posible que pierda las contribuciones (si las hay) que el empleador da para la cobertura medica que brinda. Además, las contribuciones del empleador (así como las contribuciones como empleado para la cobertura medica que brinda el empleador) a menudo se excluyen del ingreso sujeto impuesto federal y estatal. Los pagos para la cobertura medica a través del Mercado se realizan después de impuestos.

¿Cómo puedo obtener mas información?

Para obtener mas información sobre la cobertura que brinda el empleador, consulte el resumen de la descripción del plan o comuníquese con **Recursos Humanos – Reyna Rodriguez, 602-944-4441.**

El mercado puede ayudarle evaluar sus opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para la cobertura a través del mercado y sus costos. Visite CuidadoDeSalud.gov para obtener mas información, incluida una solicitud en línea de cobertura de seguros médicos e información de contacto para un mercado de seguros médicos en su área.

¹ Un plan de salud patrocinado por el empleador cumple con la "norma de valor mínimo" si la participación del plan en los costos totales de beneficios permitidos cubiertos por el plan no es mas del 60% de dichos costos.

PARTE B: Información sobre la Cobertura Medica que brinda su Empleador

Esta sección incluye información sobre la cobertura medica que brinda su empleador. Si decide completar una solicitud de cobertura en el Mercado, debería brindar esta información. Esta información esta enumerada de forma tal que coincida con la solicitud del Mercado.

3. Nombre del Empleador Pete King Construction Company	4. Numero Identificador del Empleado	
5. Dirección del Empleador 11040 N. 19th Avenue	6. Numero de teléfono del Empleador (602) 944-4441	
7. Ciudad Phoenix	8. Estado AZ	9. Código Postal 85029
10. ¿Con quien podemos comunicarnos en relación con la cobertura medica del empleado? Recursos Humanos – Reyna Rodriguez		
11. Numero de teléfono Secundario 602-944-4441	12. Correo Electrónico: Reyna@pkcaz.com	

A continuación, encontrara información básica sobre la cobertura medica que brinda su empleador:

Como su empleador, ofrecemos un plan de salud para los siguientes:

Todos los empleados. Empleados Elegibles son:

Empleados de tiempo completo, trabajando 30 horas o mas por semana, primer día del mes después de 60 días de empleo.

Con respeto a los dependientes:

Si ofrecemos cobertura. Dependientes elegibles son:

- Su cónyuge legal
- Su hijo biológico, hijastro, hijo legalmente adoptado o uno hijo que usted, el empleado es el guardián legal hasta que cumplen los 26 años
- Su hijo biológico, hijastro, hijo legalmente adoptado o uno hijo que usted, el empleado es el guardián legal que no puede trabaja para mantenerse a si mismo debió por una discapacidad, mental o física.

Esta cobertura medica cumple con la norma de valor mínimo. Asimismo, el costo de la cobertura se pretende que sea asequible para usted según los salarios de los empleados.

- ** Incluso si el objetivo de su empleador es brindarle cobertura asequible, es posible que sea elegible para obtener un descuento en la prima a través del mercado. El mercado utilizara el ingreso de su grupo familiar, junto con otros factores, para determinar si es elegible para recibir un descuento en la prima. Si, por ejemplo, sus salarios varían de una semana a la otra (tal vez es un empleado por hora o trabaja con comisiones), si fue contratado recientemente a mitad del año o si tiene otras perdidas de ingreso, aun así es posible que reúna los requisitos para recibir un descuento en la prima.

Si decide adquirir cobertura a través del mercado, visite CuidadoDeSalud.gov para obtener instrucciones sobre como hacerlo. Aquí encontrara la información del empleador que deber ingresar cuando visita CuidadoDeSalud.gov para saber si puede obtener un crédito tributario para reducir las primas mensuales.



**11040 N 19th Ave.
Phoenix, AZ 85029
602-944-4441**

Compañía Cobertura	Nombre Compañía	Numero de Teléfono	Correo Electrónico Sitio Web
Inscribirse en Cobertura	Centro De Llamadas De Inscripción	877.275.4989	Lunes – Viernes, 8am – 5pm Tiempo AZ
Rechazo de toda la Cobertura	Centro De Llamadas De Inscripción	855.596.6605	Lunes – Viernes, 8am – 5pm Tiempo AZ
Pete King Construction Company	Reyna Rodriguez Recursos Humanos	602.944.4441	reyna@pkcaz.com
Duley Bolwar Pederson	Betty Wester Agente de Seguros	480.346.2024	bwester@dbpbenefits.com
Cobertura Medica y Medicamentos Recetados	Aetna Portador Medico	Servicio al Cliente: 877.204.9186	www.aetna.com
Cobertura Dental	TDA Portador Dental	Servicio al Cliente: 602.266.1995	www.TDA dental.com
Cobertura Básica de Vida, Muerte Accidental y Desmembramiento	Mutual of Omaha Portador de Vida	Servicio al Cliente: 800.775.2205	www.mutualofomaha.com

Visite el sitio web de la compañía Pete King Construction Company www.petekingaz.com para ver nuestro Programa de Seguridad y Manual del Empleado.