



**PETE KING**  
**CONSTRUCTION CO.**

# 2024 PINTORES Y TEIPEROS Guía De Beneficios Para Empleados

Beneficios desde el 1 de noviembre de  
2024 hasta el 31 de octubre de 2025

# ¿Qué hay de nuevo?



## SEGURO DE VISIÓN A TRAVÉS DE EYEMED

Estamos entusiasmados de agregar el seguro de visión a nuestra oferta de beneficios para nuestros empleados y sus dependientes.

# Contenido

## Información importante

Elegibilidad e inscripción	3
Resumen de beneficios de Painter/Taper	4
Inscripción con Selerix	5

## Odontología, Visión

Dental	7
Visión	8

## Información adicional

Avisos legales	9
Lista de contactos	13

# Elegibilidad e inscripción

## ¿Quién es elegible?

Todos los pintores y yeseros de tiempo completo empleados por Pete King Construction Company son elegibles para recibir beneficios el primer día del mes siguiente a su período de espera de 60 días, según su fecha de contratación o recontractación. La cobertura de beneficios terminará el último día de empleo.

## Elegibilidad para dependientes

Para ser elegible para inscribirse en los planes de beneficios de Pete King Construction Company, el dependiente debe:

- Su cónyuge legal
- Su hijo biológico, hijastro, hijo adoptado legalmente, o un hijo para el cual usted, el empleado, es tutor legal hasta que cumpla 26 años.
- Su hijo biológico, hijastro, hijo adoptado legalmente o un niño del cual usted, el empleado, es un tutor legal que no puede trabajar para mantenerse a sí mismo debido a discapacidades mentales o físicas.

## Inscripción Abierta

Los planes de beneficios se renuevan anualmente. Nuestro plan anual va desde el 1 de noviembre hasta el 31 de octubre. Nuestro período anual de inscripción abierta ocurre durante el mes de septiembre. Durante este tiempo, la Compañía le presentará cualquier cambio en las ofertas del plan y los montos de deducción por período de pago. Tómese el tiempo adecuado para revisar las opciones de beneficios de salud que se ofrecen y las necesidades de usted y su familia. Se le pedirá que elija sus beneficios para el próximo año del plan a más tardar el último día de inscripción abierta. Tenga en cuenta que la inscripción abierta es el único momento en que se pueden realizar cambios en el plan electivo. Recuerde tener a mano toda la información necesaria al momento de completar su inscripción. Querrá tener:

- Números de Seguro Social para usted y cualquier dependiente elegible
- Fecha de nacimiento para usted y sus dependientes

Si recientemente ha tenido un cambio en el número de teléfono o la dirección, notifíquelo a Recursos Humanos.

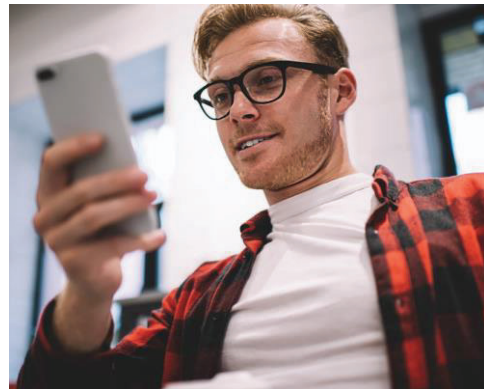
## Evento Calificado

Si usted o sus dependientes experimentan un "evento calificado" definido por el IRS, es posible un cambio de elección si se presenta con documentación dentro de los 30 días posteriores al evento. Estos son algunos ejemplos de eventos calificados:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento, adopción de un niño u orden estatal calificada de manutención de los hijos
- Fallecimiento de un miembro de la familia
- Cambio en la situación laboral del cónyuge
- Pérdida involuntaria de la cobertura de beneficios
- Inelegibilidad de un niño (por ejemplo, su hijo se vuelve "mayor de edad")
- Reubicación

## Reglas de recontractación

- Si lo vuelven a contratar dentro de los 30 días posteriores a la fecha de terminación, sus elecciones de beneficios se restablecerán sin una interrupción en la cobertura. Se le pedirá que compense las deducciones omitidas.
- Si lo vuelven a contratar después de 30 días, pero no más tarde de 13 semanas, sus elecciones de beneficios anteriores se restablecerán el primer día del mes siguiente a la fecha de recontractación.
- Si lo vuelven a contratar después de 13 semanas de separación, estará sujeto a un período de espera para nuevos empleados de 60 días.



Changes to your enrollment can only be made during open enrollment or if you have a qualifying event.

Your response is required to enroll in a plan or decline/waive coverage

Call the enrollment hotline at 1-877-275-4989

# Resumen de beneficios de Painter's and Taper

## Plan de salud

Los pintores y los taperos están incluidos en el Acuerdo de Negociación Colectiva del Sindicato Local 86 Pete King Construction Company paga los beneficios de salud y bienestar y pensión para los empleados cubiertos por el acuerdo del Sindicato Local 86. Los beneficios de su seguro de salud son a través del plan de salud Local Union 86. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Local Union 86 al 602-244-9821. Debe cumplir con sus requisitos de elegibilidad para que la cobertura entre en vigencia y completar su formulario de inscripción en los Fondos Fiduciarios de la Industria de la Pintura de Phoenix para incluir la cobertura de dependientes elegible. Las reclamaciones de seguro pueden retrasarse si no completa el formulario de inscripción.

No hay ningún costo de prima para usted para el empleado y la cobertura de dependiente elegible. Su administrador externo (TPA), Southwest Service Administrators, Inc. tiene un servicio al cliente bilingüe y procesa la elegibilidad, los programas de banco de horas, las inscripciones, los beneficios, las reclamaciones y el cumplimiento de COBRA/HIPAA. Comuníquese con ellos al: 602-249-3582 para verificar la elegibilidad, inscribir a los dependientes elegibles, actualizar su dirección, obtener información sobre los beneficios del seguro y verificar las reclamaciones. Los formularios y la información se pueden obtener en [www.ssatpa.com](http://www.ssatpa.com).

## Primas dentales y de la vista

Las primas se deducen por hora trabajada hasta que la prima mensual se pague en su totalidad. Su prima semanal se basa en 40 horas trabajadas; en las primeras 120 horas trabajadas al mes.

La información sobre las tarifas del seguro dental y de la vista se muestra en las páginas 7 y 8.

## Costo del plan

Usted es elegible para el plan grupal de Administradores Dentales Totales (TDA) de Pete King Construction Company. El plan TDA Dental requiere que usted busque tratamiento de un dentista contratado a través de Total Dental Administrators. Con el Plan Dental TDA, usted debe seleccionar un consultorio dental general para usted y su familia de la lista de Proveedores Dentales de TDA o ir a [www.tdadental.com](http://www.tdadental.com) y seleccionar el plan DHMO para la lista de proveedores. Para obtener más información sobre su plan dental, consulte la página 7.

Los beneficios de la vista se ofrecerán a partir del 1 de noviembre. La cobertura se proporcionará a través de EyeMed. Para obtener una lista de proveedores de servicios de la vista, visite [www.eyemed.com](http://www.eyemed.com). Para obtener más información sobre el plan de visión, consulte la página 8.

Pete King Construction Company ofrece un plan premium de la Sección 125, que permite que las deducciones de las primas de nómina se deduzcan antes de impuestos, lo que proporciona importantes ahorros fiscales. Sus deducciones de primas dentales y de la vista se toman antes de impuestos. Cuando te inscribes como nuevo empleado, recontratado o durante tu inscripción abierta anual, la cobertura que elijas es vinculante hasta el final del año del plan, el 31 de octubre. No puede cambiar o cancelar la cobertura durante el año a menos que ocurra un evento de vida calificado definido por el IRS que cambie el estado familiar y el cambio debe realizarse dentro de los 30 días posteriores al evento de vida calificado. Cualquier cambio en la cobertura de 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.

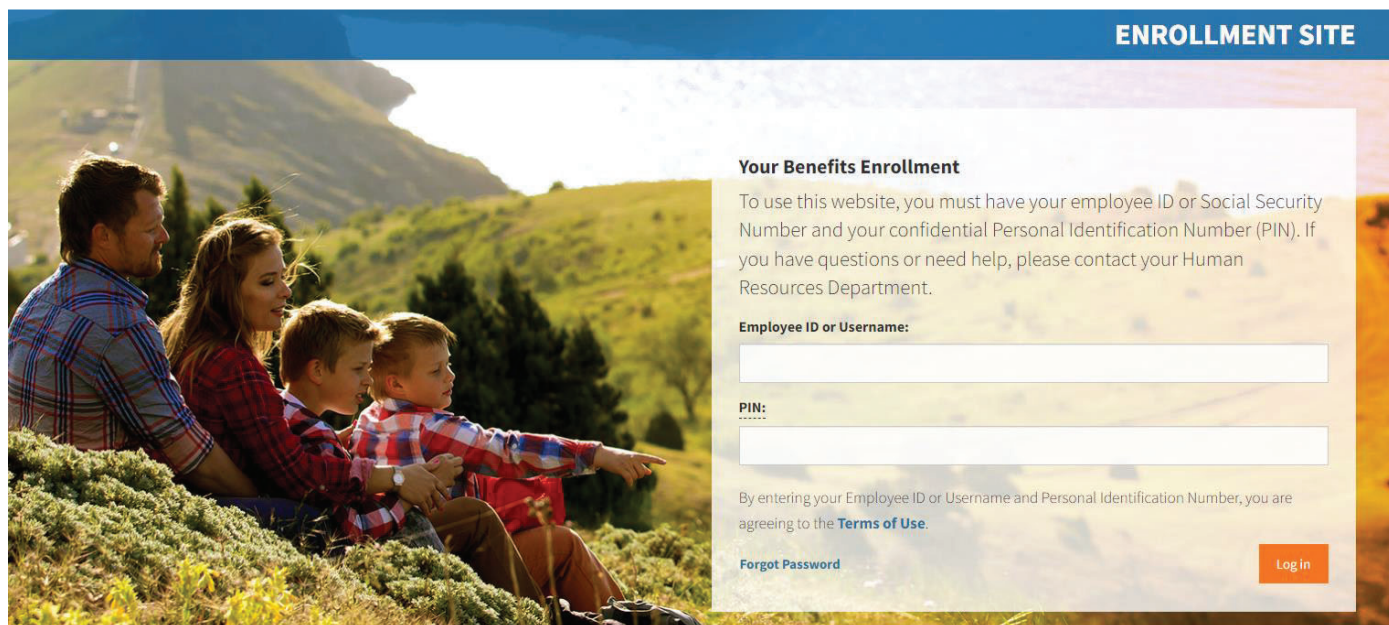
# Inscripción con Selerix

Cada año, todos los empleados elegibles deben completar el proceso de inscripción. Nuestra compañía no requiere que usted se inscriba en los beneficios, pero sí requerimos que reconozca que se le ofrecieron beneficios con la oportunidad de inscribirse o renunciar a la cobertura. Debe completar su inscripción en línea o llamando a nuestro centro de inscripción al 1-877-275-4989. Completar su inscripción en línea es conveniente y fácil, lo que le permite hacerlo desde su teléfono inteligente o desde la comodidad de su hogar.

## Centro de llamadas de inscripción

Los empleados pueden llamar al centro de llamadas de inscripción para completar su inscripción de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora de Arizona. Si está inscribiendo a algún dependiente elegible, asegúrese de tener los nombres legales completos, las fechas de nacimiento y los números de seguro social de cada persona. Asegúrese de que el nombre sea exactamente el que aparece en la tarjeta de seguro social del dependiente. Si elige autoinscribirse, encontrará instrucciones para completar el proceso de inscripción en línea. Los nuevos afiliados deberán verificar su dirección actual, información personal y agregar información de dependiente elegible. Durante el período de inscripción abierta, los afiliados que están renovando la cobertura deben verificar la dirección actual, la información personal y de dependientes que figura en la lista. Tenga en cuenta: Su PIN se cambia automáticamente en cada período de inscripción abierta. Siga el paso #2 para cambiar su contraseña.

Paso 1: Conéctese al sitio web a través de su navegador web en <https://www.benselect.com/peteking>.



Paso 2: En la pantalla "Inicio de sesión del empleado", ingrese 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 nacimiento de 2 dígitos.

Ejemplo: Si los últimos 4 dígitos de su SSNeres 3214 y naciste el 21 de septiembre de 1968, tu Pin sería "321468". Se le pedirá que cambie su PIN la primera vez que inicie sesión en el sistema. Asegúrese de tomar nota del nuevo PIN seguro para usarlo en el futuro.

Paso 3: La página de bienvenida debería aparecer en su pantalla, que es el punto de partida. Si tiene cobertura, se enumeran sus beneficios y costos actuales. Haga clic en "Siguiente" y siga las instrucciones en pantalla para inscribirse en sus beneficios.

# Inscripción con Selerix

Paso 4: Revise su información personal y agregue información de dependientes: Comience su inscripción en beneficios haciendo clic en "Siguiete" para revisar su información personal y cambiar su dirección u otra información si es necesario. Haga clic en "Siguiete" para agregar información de dependientes elegibles para la inscripción: nombre, número de seguro social, fecha de nacimiento, sexo y relación haciendo clic en el (+) en el lado derecho. Complete la pantalla "Agregar dependiente" y "GUARDAR". Haga clic en más (+) para continuar agregando dependientes elegibles. Verifique o corrija cada nombre para que sea exactamente igual que la tarjeta de Seguro Social de la persona.

Paso 5: Mis Beneficios - Inscríbese o Rechace cada Opción de Beneficio Para los nuevos afiliados, se enumerarán sus opciones de beneficios. Haga clic en "Revisar" para seleccionar el tipo de cobertura del plan o rechazar la cobertura y haga clic en "Inscribirse" o "Rechazar" en la parte inferior del cuadro de cobertura seleccionado. "Revise" cada opción de plan de beneficios y seleccione la cobertura o rechace cada beneficio. Para los afiliados actuales, haga clic en "revisar" para conocer los costos o para cambiar la cobertura del plan y haga clic en "Inscripción" o "Rechazar" en la parte inferior del cuadro de cobertura seleccionado. Marque la casilla "Mis beneficios" a la derecha para su elección en cada beneficio. Una marca de verificación indica que está inscrito en el beneficio y el costo. Una "X" junto a un beneficio muestra que usted "rechazó o renunció" a esa cobertura o que "no es elegible para inscribirse" en ese beneficio. Cada Beneficio debe ser revisado y completado para continuar con el proceso.

Paso 6: Firmar y enviar: entrega electrónica, reconocimiento de avisos e información importante y verificación de beneficios/confirmación de deducción  
Revise el resumen de los beneficios que ha elegido o rechazado/renunciado. Haga clic en "Siguiete" para leer y firmar electrónicamente el formulario de Reconocimiento de Avisos e Información Importante ingresando su PIN. Ha completado su inscripción de beneficios en línea.



## Centro de llamadas de inscripción

Los empleados pueden llamar al centro de llamadas de inscripción para completar su inscripción de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora de Arizona. Si está inscribiendo a algún dependiente elegible, asegúrese de tener los nombres legales completos, las fechas de nacimiento y los números de seguro social de cada persona. Asegúrese de que el nombre sea exactamente el que aparece en la tarjeta de seguro social del dependiente.

Inscríbese en los beneficios de Pete King Construction Company  
Por favor llame al Centro de Llamadas de Inscripción para:  
Para inscribirse en la cobertura– 1-877-275-4989  
Para renunciar a toda la cobertura– 1-855-596-6605

El plan TDA Dental HMO ofrece costos de bolsillo más bajos, pero requiere que elija un dentista general de DHMO de una lista de proveedores de la red dental.

LISTA DE TARIFAS DE DHMO		
RESUMEN DEL PLAN	EN RED	
<b>SERVICIOS PREVENTIVOS</b>		
Examen / Radiografías / Limpieza (cada seis meses) / Tratamiento con flúor / Selladores	Sin cargo	
<b>RELLENOS</b>		
Amalgama 1-4 superficies	\$12-\$35	
Compuesto (anterior) 1-4 superficies	\$29-\$80	
<b>CORONAS</b>		
Corona de porcelana/cerámica (no el mismo día)— Las coronas de porcelana/sustrato cerámico en los dientes molares no están cubiertas	\$495	
Corona completa de metal fundido	\$495	
<b>ENDODONCIAS (ENDODONCIA)</b>		
Anterior	\$195 por diente	
Molar	\$399 por diente	
<b>PERIODONCIA</b>		
Raspado y alisado radicular (por cuadrante) 4 o más dientes	\$90	
Raspado y alisado radicular (por cuadrante) 1-3 dientes	\$46	
<b>DENTADURA POSTIZA</b>		
Parte superior completa inmediata	\$640	
Inmediato completo inferior	(El costo de la dentadura incluye la caracterización)	
<b>EXTRACCIONES</b>		
Diente erupcionado o raíz expuesta	\$40	
Extracción de un diente impactado - Tejido blando	\$90	
Extracción de diente impactado - Hueso completo	\$150	
<b>ORTODONCIA (24 meses, incluye bandas y retención)</b>		
Niño	\$4,100	
Adulto	\$4,300	
<b>PRIMAS</b>	<b>POR SEMANA</b>	<b>POR MES</b>
Solo para empleados	\$4.44	\$13.30
Empleado + cónyuge	\$8.35	\$25.04
Empleado + hijo(s)	\$9.04	\$27.10
Empleado + familia	\$11.74	\$35.22

## Encontrar proveedores de HMO dentales

- ✓ Ir a: [tdadental.com/providers/search](http://tdadental.com/providers/search)
- ✓ En "Buscar un proveedor", seleccione la red de su plan dental: DHMO
- ✓ Ingresa tu código postal
- ✓ Selecciona la distancia desde tu código postal

# Plan de visión

Pete King Construction ofrece un plan de visión EyeMed, que brinda acceso a una gran red de profesionales del cuidado de la vista en tiendas minoristas y privadas. La siguiente tabla describe brevemente los costos por visita de algunos beneficios para el plan de visión de Pete King Construction para 2024. Recibirá una tarjeta de identificación en la dirección de su casa junto con un resumen de beneficios y una lista de profesionales del cuidado de la vista cerca de su hogar.

Comuníquese directamente con los planes para obtener más información sobre beneficios específicos, incluidas las limitaciones y exclusiones del cuidado de la vista. Consulte la página de contacto para obtener información sobre el servicio de atención al cliente de EyeMed.

ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN	EyeMed Vision Plan – Insight Network	
	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>FRECUENCIA</b>		
Examen de la vista	Una vez cada 12 meses	
Lentes	Una vez cada 12 meses	
Marcos	Una vez cada 12 meses	
Lentes de contacto	Una vez cada 12 meses	
<b>BENEFICIOS</b>		
Examen de la vista	Copago de \$10; Proveedores Plus de copago de \$0	Hasta \$40
Lentes monofocales	Copago de \$10	Hasta \$30
Lentes bifocales	Copago de \$10	Hasta \$50
Lentes trifocales	Copago de \$10	Hasta \$70
Lentes progresivas Lentes progresivas de primera Calidad	Copago estándar de \$75 Tier 1 Copago de \$95 Tier 2 Copago de \$105 Tier 3 Copago de \$120	Hasta \$50
Lentes de contacto (médicamente necesarios)	Cubierto en su totalidad	Reembolsado hasta \$300
Lentes de contacto (cosméticos)	Asignación de \$130, Asignación de \$180 con proveedores Plus 15% de descuento en el saldo restante de lentes convencionales	Hasta \$65
Marcos	Asignación de \$130, \$180 allowance with Plus Providers 20% off any remaining balance	Hasta \$65
Proveedores minoristas de la red	Pearle Vision, LensCrafters, Nationwide Vision, America's Best, Target Optical, Eyeglass World and more	

PRIMAS	POR SEMANA	POR MES
Solo para empleados	\$2.40	\$7.18
Empleado + cónyuge	\$4.55	\$13.64
Empleado + niño(ren)	\$4.79	\$14.36
Empleado + familia	\$7.04	\$21.11

SERVICIOS DE ANTEOJOS AGREGADOS	COSTAR
Imágenes de la retina	Hasta \$39
Ajuste y seguimiento de lentes de contacto	Hasta \$40
Recubrimiento antirreflectante – estándar	Copago de \$45
Fotocromático – sin vidrio	Copago de \$75
Polycarbonato – estándar	Copago de \$40
Recubrimiento de arañazos – Plástico estándar	Copago de \$15
Par de gafas adicionales	40% de descuento
Todas las demás opciones de lentes	20% de descuento sobre el precio de venta al público



# Política de privacidad y prácticas de HIPAA

Esta guía de beneficios describe brevemente sus opciones de beneficios y sus opciones para inscribirse. Todos los beneficios y su elegibilidad para los beneficios están sujetos a los términos y condiciones de los planes de beneficios, incluidos los contratos de seguro grupal. Esta guía no pretende ser una descripción completa de los planes de beneficios y no es una descripción resumida del plan o un documento del plan. En caso de conflicto o discrepancia entre esta guía y los documentos del plan, prevalecerán los documentos del plan. Pete King Construction Company se reserva el derecho de modificar o cancelar 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 exclusiva y confidencial de Pete King Construction Company. Ninguna parte de este documento puede ser reproducida o transmitida en cualquier forma o por cualquier medio, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia y grabación, para cualquier propósito sin el permiso expreso por escrito de Pete King Construction Company.

**Aviso de prácticas de privacidad de cobertura de salud Pete King Construction**

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

**El compromiso de nuestra empresa con usted**

Este aviso tiene como objetivo informarle sobre las prácticas de privacidad seguidas por el plan de atención médica grupal de Pete King Construction Company (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. Entra en vigor el 1 de octubre de 2020.

El Plan a menudo necesita acceso a su información médica protegida para proporcionar el pago de los servicios de salud y realizar las funciones administrativas del plan. 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 laboral y terceros a los que se les proporciona acceso a la 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 HIPAA. En 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 empleado en nombre de un plan de salud grupal que se relaciona con condiciones de salud física o mental, la prestación de atención médica o el pago de atención médica, ya sea pasada, presente o futura.

**Cómo podemos usar su información médica protegida**

Bajo la Regla de Privacidad de HIPAA, podemos usar o divulgar su información médica protegida para ciertos fines sin su permiso. Esta sección describe las formas en que podemos usar y divulgar su información médica protegida.

**Pago**

Usamos o divulgamos su información médica protegida sin su autorización por escrito para determinar la elegibilidad para los beneficios, buscar el reembolso de un tercero o coordinar los beneficios con otro plan de salud bajo el cual usted está cubierto. Por ejemplo, un proveedor de atención médica que le brindó 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**

Usamos 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 reclamos para comprender la utilización de los participantes y realizar cambios en el diseño del plan que están destinados a controlar los costos de atención médica. Sin embargo, se nos prohíbe cantar o divulgar información de salud protegida que sea información genética para nuestros fines de suscripción.

**Tratamiento**

Aunque la ley permite el uso y la divulgación de su información médica protegida para fines de tratamiento, como plan de salud generalmente no necesitamos divulgar su información para fines de tratamiento. Su médico o proveedor de atención médica debe proporcionarle una explicación de cómo usan y comparten su información de salud 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 u otras razones según lo permita la ley. La ley nos permite compartir información, sujeto a ciertos requisitos, para comunicar información sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés, responder a una orden judicial o proporcionar información para otras actividades de salud pública (por ejemplo, prevenir la propagación de enfermedades) 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, para evitar daños graves a usted u otros.

**De conformidad 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, se requiere su autorización por escrito para la venta de información médica protegida y para el uso o divulgación de información médica protegida con fines de marketing. Si elige firmar una autorización para divulgar información, puede revocar esa autorización más adelante para evitar cualquier uso o divulgación futura.

# Política de privacidad y prácticas de HIPAA

## Al patrocinador del plan

Podemos divulgar información médica protegida a ciertos empleados de Pete King Construction Company con el fin de administrar el plan. Estos empleados usarán o divulgarán la información médica protegida solo cuando sea necesario para realizar funciones de administración del plan o según lo exija HIPAA, a menos que usted haya autorizado divulgaciones adicionales. Su información médica protegida no puede ser utilizada para 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, envío por correo u otros gastos asociados con su solicitud. Su solicitud para inspeccionar o revisar su información de salud debe enviarse por escrito a la persona que se indica a continuación. En algunas circunstancias, podemos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar su información de salud. En la medida en que su información se mantenga en un registro electrónico de salud, es posible que pueda recibir la información en un formato electrónico.

## Derecho de modificación

Si cree que la información dentro de sus registros es incorrecta o si falta información importante, tiene derecho a solicitar que corriamos la información existente o agreguemos la información faltante. Su solicitud para enmendar su información de salud debe enviarse por escrito a la persona que se enumera a continuación. En algunas circunstancias, podemos denegar su solicitud para modificar su información de salud. Si rechazamos su solicitud, puede presentar una declaración de desacuerdo con nosotros para incluir en cualquier divulgación futura de la información disputada.

## Derecho de contabilidad de divulgaciones

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

## Derecho a solicitar restricciones

Tiene derecho a solicitar que no usemos ni divulguemos información para tratamiento, pago u otros fines 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 divulgamos a alguien involucrado en su atención, como un familiar o amigo. Su solicitud de restricciones debe enviarse por escrito a la persona que se enumera a continuación. Consideraremos su solicitud, pero en la mayoría de los casos no estamos legalmente obligados a aceptar esas restricciones.

## Derecho a solicitar restricciones

Tiene derecho a solicitar que no usemos ni divulguemos información para tratamiento, pago u otros fines 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 divulgamos a alguien involucrado en su atención, como un familiar o amigo. Su solicitud de restricciones debe enviarse por escrito a la persona que se enumera a continuación. Consideraremos su solicitud, pero en la mayoría de los casos no estamos 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 se enumera a continuación. Estamos obligados a satisfacer solicitudes razonables. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted en su lugar de trabajo o enviar comunicaciones sobre el tratamiento a una dirección alternativa.

## Derecho a ser notificado de una violación

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 de este tipo 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 si lo solicita. Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con la persona que se indica a continuación.

Reyna Rodriguez

Pete King Construction Company  
11040 N 19<sup>th</sup> Ave  
Phoenix, AZ 85029

## Nuestras responsabilidades legales

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

Podemos cambiar nuestras políticas en cualquier momento y nos reservamos el derecho de hacer efectivo el cambio para toda la información de salud protegida que mantenemos. En el 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 obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, póngase en contacto con la persona que se indica a continuación.

## 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 comunicarse con la persona que se enumera a continuación. También puede enviar una queja por escrito a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La persona que se enumera a continuación puede proporcionarle la dirección apropiada si lo solicita o puede visitar [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) para obtener más información. No se le penalizará ni se tomarán represalias por presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles o Pete King Construction Company.

Si tiene alguna pregunta o queja, comuníquese con Reyna Rodríguez al:

Pete King Construction Company  
11040 N 19<sup>th</sup> Ave  
Phoenix, AZ 85029  
602-944-4441  
[Reyna@pkcaz.com](mailto:Reyna@pkcaz.com)

## Artículo 125

**Pete King Construction Company** continuará ofreciendo un plan premium de la Sección 125, que permite que las deducciones de nómina para la cobertura médica y dental se tomen antes de impuestos, lo que le brinda importantes ahorros fiscales. Las elecciones realizadas durante la inscripción abierta son vinculantes hasta el 31 de octubre de 2025. No puede cambiar ni cancelar la cobertura durante el año a menos que ocurra un cambio calificado en el estado familiar. Para obtener más información, póngase en contacto con Recursos Humanos.

### Aviso de Inscripción Especial

Si rechaza la inscripción para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otro seguro de salud o cobertura de plan de salud grupal, es posible que pueda inscribirlo a usted y a sus dependientes en este plan si usted o su Los dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a su otra cobertura y a la de sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores a que finalice su otra cobertura o la de sus dependientes (o después de que el empleador deje de contribuir a la otra cobertura). Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, es posible que pueda inscribirlo a usted y a sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores al matrimonio, la adopción por nacimiento o la colocación para adopción. Para obtener más información, póngase en contacto con Recursos Humanos. Los derechos de inscripción especial también existen en las siguientes circunstancias, donde usted o sus dependientes tendrán 60 días para solicitar inscripción en la cobertura del plan de salud grupal: Si usted o sus dependientes experimentan una pérdida de elegibilidad para Medicaid o su cobertura del Programa Estatal de Seguro Médico para Niños (SCHIP); o si usted o sus dependientes se vuelven elegibles para recibir

asistencia con las primas bajo una cobertura estatal opcional de Medicaid o SCHIP que pagaría la parte de la prima del seguro médico del empleado.

### Ley de Derechos de la Mujer sobre la Salud y el Cáncer de 1998

Según lo requerido por la Ley de Derechos de la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998, las opciones de planes médicos ofrecidos por Pete King Construction Company brindan beneficios para los servicios relacionados con la mastectomía. Estos servicios incluyen la reconstrucción de la mama. Participa en la mastectomía, cirugía y reconstrucción de la mama restante para producir una apariencia simétrica, y prótesis y tratamiento de complicaciones físicas en todas las etapas de la mastectomía (incluidos los linfedemas). Consulte la descripción resumida de su plan para obtener más detalles o comuníquese con Aetna al número que figura en su tarjeta de identificación médica.

## COBRA

### (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act of 1986) Aviso de Salud del Grupo de Empleados Continuación de la cobertura del plan

Según la ley federal, Pete King Construction Company está obligada a ofrecer a los empleados cubiertos y a los miembros de su familia la oportunidad de una extensión temporal de la cobertura de salud (llamada "continuación de la cobertura") a tarifas grupales cuando la cobertura del plan de salud terminaría debido a ciertos eventos que califican. Este aviso tiene como objetivo informar a todos los participantes del plan, de manera resumida de su futuro potencial opciones y obligaciones bajo las disposiciones de continuación de cobertura de la ley COBRA. En caso de que ocurra un evento calificado real en el futuro, recibirá información y el aviso electoral apropiado en ese momento. Sin embargo, tenga

especialmente en cuenta sus obligaciones de notificación que se describen en esta notificación.

### Eventos Calificados para Empleados Cubiertos

Si usted es el empleado cubierto, es posible que tenga derecho a elegir la continuación de la cobertura si pierde su cobertura de salud grupal porque de una terminación de su empleo (por razones que no sean una mala conducta grave de su parte) o una reducción en sus horas de trabajo.

### Eventos Calificados para el Cónyuge Cubierto

Si usted es el cónyuge cubierto de un empleado, es posible que tenga derecho a elegir la continuación de la cobertura para usted si pierde la cobertura de salud grupal debido a cualquiera de las siguientes razones:

- Un despido o reducción de horas de empleo de su cónyuge (por razones
- que no sean faltas graves)
- Fallecimiento de su cónyuge
- Divorcio o, en su caso, separación legal de su cónyuge
- Su cónyuge tiene derecho a Medicare

### Eventos Calificados para Hijos Dependientes Cubiertos

Si usted es el hijo dependiente cubierto de un empleado, es posible que tenga derecho a elegir la continuación de la cobertura para usted si pierde la cobertura de salud grupal debido a cualquiera de las siguientes razones:

- Terminación o reducción de horas de trabajo del empleado (por razones
- que no sean faltas graves)
- La muerte del empleado
- Divorcio de los padres o;
- Si aplicable, legal separation
- El empleado tiene derecho a Medicare
- Usted deja de ser un "hijo dependiente" bajo los términos del plan de salud

### Employee, Spouse & Dependent Notifications Required

Según la ley, el empleado, cónyuge u otro miembro de la familia tiene la responsabilidad de notificar a Pete King Construction Company sobre un divorcio, separación legal o que un niño pierda el estado de dependencia bajo el Plan de Salud de Pete King Construction Company. Esta notificación debe hacerse dentro de los 60 días a partir de la fecha que sea posterior, la fecha del evento o la fecha en la que se perdería la cobertura del plan de salud según los términos del contrato de seguro debido al evento. Si esta notificación no se completa dentro del período de notificación requerido de 60 días, se perderán los derechos de continuación de la cobertura. Tras la notificación de un evento calificado, se debe enviar por correo a la dirección más reciente un formulario de elección de COBRA que notifica a todas las personas cubiertas (también conocidas como beneficiarios calificados) de sus derechos a elegir la continuación de la cobertura. Cada beneficiario calificado tiene derechos de elección independiente y tendrá 60 días para elegir la continuación de la cobertura. El período de elección de 60 días se mide a partir de la fecha en que se pierde la cobertura del plan de salud debido al evento o a partir de la fecha de notificación, lo que ocurra más tarde. Este es el período máximo permitido para elegir la continuación de la cobertura, ya que el plan no proporciona una extensión del período de elección más allá de lo requerido por la ley. Si un beneficiario calificado no elige la continuación de la cobertura dentro de este período electoral, entonces los derechos a continuar con el seguro de salud terminarán y dejarán de ser un beneficiario calificado.

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

Por favor, lea atentamente este aviso y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su receta actual, sobre su cobertura actual de medicamentos recetados con Pete King Construction Company y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando unirse, debe comparar su cobertura actual, incluidos los medicamentos que están cubiertos y a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. Al final de este aviso encontrará información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados.

Hay dos cosas importantes que debe saber sobre 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. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare o si se inscribe en un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrece cobertura de medicamentos recetados. Todos los medicamentos de Medicare
2. Los planes proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta. Pete King Construction Company ha determinado que se espera que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por Aetna, en promedio para todos los participantes del plan, pague tanto como la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare y, por lo tanto, se considera una cobertura acreditable. Debido a que su cobertura actual es una cobertura acreditable, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una multa) si más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

En promedio, se espera que la cobertura de medicamentos ofrecida por Aetna pague tanto como la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare y, por lo tanto, se considera una cobertura acreditable. Debido a que su cobertura actual es una cobertura acreditable, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una multa) si más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

## ¿Cuándo puedo inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

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

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

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, es posible que su cobertura actual de Pete King Construction Company no se vea afectada. Consulte las páginas 7-9 de la Guía de Divulgación de Cobertura Acreditable de los CMS para las Personas Elegibles de la Parte D de Medicare (Disponible en <https://www.cms.gov/medicare/employers-plan-sponsors/creditable-coverage>), que describe las disposiciones/opciones del plan de medicamentos recetados que las personas elegibles para Medicare pueden tener disponibles cuando sean elegibles para la Parte D de Medicare. Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y cancelar su cobertura actual de Pete King Construction Company, tenga en cuenta que Es posible que usted y sus dependientes no puedan recuperar esta cobertura.

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

También debe saber que si cancela o pierde su cobertura actual con Pete King Construction Company y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días continuos posteriores a la finalización de su cobertura actual, puede pagar una prima más alta (una multa) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante. Si pasa 63 días continuos o más sin cobertura acreditable de medicamentos recetados, su prima mensual puede aumentar en al menos un 1% de la prima base del beneficiario de Medicare por mes por cada mes que no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin una cobertura acreditable, su prima puede ser consistentemente al menos un 19% más alta que la prima base del beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta (una multa) mientras tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tengas que esperar hasta el siguiente mes de octubre para unirte.

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

Póngase en contacto con la persona que se indica a continuación para obtener más información:  
Reyna Rodriguez  
Pete King Construction Company  
11404 N 19<sup>th</sup> Ave  
Phoenix, AZ 85029  
602-944-4441  
Reyna@pkcaz.com

NOTA: Recibirá este aviso todos los años. También lo obtendrá antes de la próxima menstruación que puede unirse a un plan de medicamentos de Medicare, y si esta cobertura a través de Pete King Construction Company cambia. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

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

Información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados se encuentra en el manual "Medicare y usted". Recibirá una copia del manual por correo todos los años. También es posible que los planes de medicamentos de Medicare se comuniquen directamente con usted. Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare: Visitar [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (consulte la contraportada interior de su copia de la página "Medicare y usted" manual para su número de teléfono) para obtener ayuda personalizada. Llamar 1.800.MEDICARE (1.800.633.4227). TTY Usuarios deben llamar al 1.877.486.2048.

Si tiene ingresos y recursos limitados, el Programa de Asistencia de Seguro Médico (consulte la contraportada interior de su copia del manual "Medicare y usted" para obtener su número de teléfono) para obtener ayuda personalizada disponible.

Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite Seguro Social en la web en [www.ssa.gov](http://www.ssa.gov), or call them at 1.800.772.213 (TTY 1.800.325.0778).

*Recuerde: Guarde este aviso de Cobertura Acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que deba proporcionar una copia de este aviso cuando se inscriba para demostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si debe o no pagar una prima más alta (una multa).*



# Contactos



Empresa   Cobertura	Nombre   Compañía	Número de teléfono	Email   Website
Inscríbete en la cobertura	YBC – Your Benefit Connection	877-275-4989	Lunes – Viernes 8am – 5pm AZ Hora
Renunciar a toda la cobertura		855-596-6605	
Pete King Construction Company	Reyna Rodriguez Human Resources	602-944-4441	<a href="mailto:Reyna@pkcaz.com">Reyna@pkcaz.com</a>
Duley   Bolwar   Pederson	Betty Wester	480-346-2024	<a href="mailto:bwester@dbpbenefits.com">bwester@dbpbenefits.com</a>
Cobertura Dental	TDA Portador dental	Servicio al cliente 602-266-1995	<a href="http://www.TDA dental.com">www.TDA dental.com</a>
Cobertura de la vista	EyeMed Portador de visión	Servicio al cliente 866-939-3633	<a href="http://www.eyemed.com">www.eyemed.com</a>

11040 N. 19<sup>th</sup> Ave  
Phoenix, AZ 85029  
602-944-4441

*Esta guía tiene como objetivo describir los requisitos de elegibilidad, los procedimientos de inscripción, las fechas de vigencia de la cobertura y las pautas. No es un documento legal y no implica una garantía de empleo o continuación de beneficios. Si bien esta guía es una herramienta para responder a la mayoría de sus preguntas, los detalles completos de los planes se encuentran en la Descripción Resumida del Plan (SPD) que rige el funcionamiento de cada plan. Siempre que sea necesaria una interpretación de un beneficio del plan, se utilizarán los documentos reales del plan. En el caso de errores o beneficios no descritos, las disposiciones de la póliza, plan o programa reemplazarán esta guía.*