PETE KING
CONSTRUCTION CO.

2025 Employee Benefits Guide

Benefits beginning November 1, 2025,
through October 31, 2026

Painters and Tapers

What's New?

VISION INSURANCE THRU EYEMED
Don't forget to get your annual eye exam using your EyeMed vision benefits!

Contents

Important Information

Eligibility and Enrollment	3
Painter/Taper Benefit Summary	4
Enrollment using Selerix	5

Dental, Vision, Life

Dental	7
Vision	8

Additional information

Legal Notices	9
Contact List	12

Eligibility and Enrollment

Who is eligible?

All full-time, Union Pete King Construction Company employees are eligible for benefits on the first day of the month following your 60-day waiting period, based on your hire or rehire date. Benefit coverage will end on the last day of employment.

Dependent Eligibility

To be eligible for enrollment in Pete King Construction Company benefit plans, the dependent must be:

- Your legal spouse
- Your biological child, stepchild, legally adopted child, or a child for who you the employee, is a legal guardian up to their 26th birthday.
- Your biological child, stepchild, legally adopted child, or a child for whom you, the employee, are a legal guardian who cannot work to support themselves due to mental or physical disabilities.

Open Enrollment

Benefit plans are renewed annually. Our plan year runs from November 1st through October 31st. Our annual open enrollment period is September 30th through October 10th. During this time, the Company will present to you any changes to the plan offerings and per pay period deduction amounts. Please take the appropriate time to review the benefit options offered and the needs of you and your family. You will be required to elect your benefits for the upcoming plan year no later than the last day of open enrollment. Please note that open enrollment is the only time that elective plan changes can be made. Remember to have all the necessary information available when completing your enrollment. You will want to have:

- Social Security Numbers for you and any eligible dependents
- Date of birth for you and your dependents

If you have recently had a change in phone number or address, please notify Benefits Coordinator.

Qualified Life Event

If you or your dependents experience an IRS defined "qualified event", an election change is possible if submitted with documentation within 30 days of the event. Examples of qualified events include:

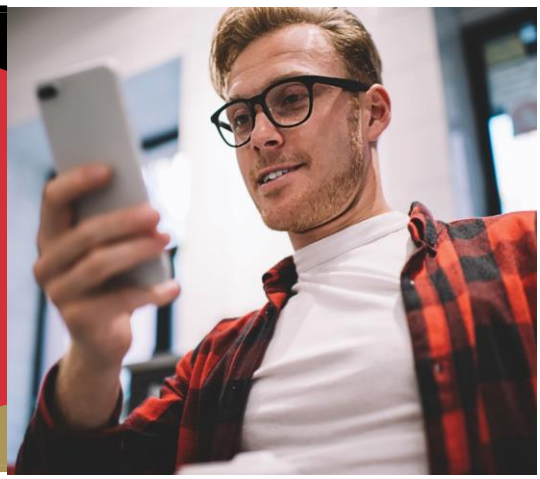
- Marriage, divorce or legal separation
- Birth, adoption of a child or qualified state child support order
- Death of a family member
- Change in spouse's employment status
- Involuntary loss of benefits coverage
- Ineligibility of a child (e.g., your child becomes "over-age")
- Relocation

Rehire Rules

If you are rehired within 30 days of your termination date, your benefit elections will be reinstated without a break in coverage. You will be required to make up any missed deductions.

If you are rehired after 30 days but no later than 13 weeks, your previous benefit elections will be reinstated on the first day of the month following your rehire date.

If you are rehired after 13 weeks of separation, you will be subject to a new hire waiting period of 60-days.



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

Painter's and Taper's Benefit Summary

Health Plan

Painters and Tapers are included in the Local Union 86 Collective Bargaining Agreement Pete King Construction Company pays for Health and Welfare and Pension benefits for employees covered in the Local Union 86 agreement. Your health insurance benefits are through the Local Union 86 health plan. If you have any questions, please contact Local Union 86 at 602-244-9821. You must meet their eligibility requirements for coverage to become effective and complete their Phoenix Painting Industry Trust Funds enrollment form to include eligible dependent coverage. Insurance claims may be delayed if you do not complete the enrollment form.

There is no premium cost to you for the employee and eligible dependent coverage. Their third-party administrator (TPA), Southwest Service Administrators, Inc. has bilingual customer service and processes eligibility, hour bank programs, enrollments, benefits, claims and COBRA/HIPAA compliance. Please contact them at: 602-249-3582 to verify eligibility, enroll eligible dependents, update your address, obtain insurance benefit information, and check on claims. Forms and information may be obtained at www.ssatpa.com

Premiums

Premiums are deducted weekly until monthly premium is fully paid.

Rate information for dental and vision insurance is shown on pages 7 and 8.

Plan Cost

You are eligible for the Pete King Construction Company group Total Dental Administrators (TDA) plan. The TDA Dental plan requires you to seek treatment from a dentist who is contracted through Total Dental Administrators. With the TDA Dental Plan, you are required to select a general dental office for you and your family from the TDA Dental Provider list or go to www.tdadental.com and select the DHMO plan for the provider list. For more information on your dental plan, please see page 7.

Vision benefits will be offered effective November 1. Coverage will be provided through EyeMed. For a list of vision providers, please go to www.eyemed.com. For more information on the vision plan, please refer to page 8.

Pete King Construction Company offers a Section 125 premium plan, which allows payroll premium deductions to be deducted before taxes providing significant tax savings. Your dental and vision premium deductions are taken on a pre-tax basis. When you enroll as a new hire, rehire or during your annual open enrollment, the coverage you elect is binding until the end of the plan year, October 31. You cannot change or cancel coverage during the year unless an IRS defined qualifying life event occurs changing family status and the change must be done within 30 days of the qualifying life event. Any coverage changes to an existing employee election must be consistent with Section 125 regulations regarding IRS Qualifying Special Enrollment Events and permitted election changes, or the change will wait until the next Annual Open Enrollment of November 1st.

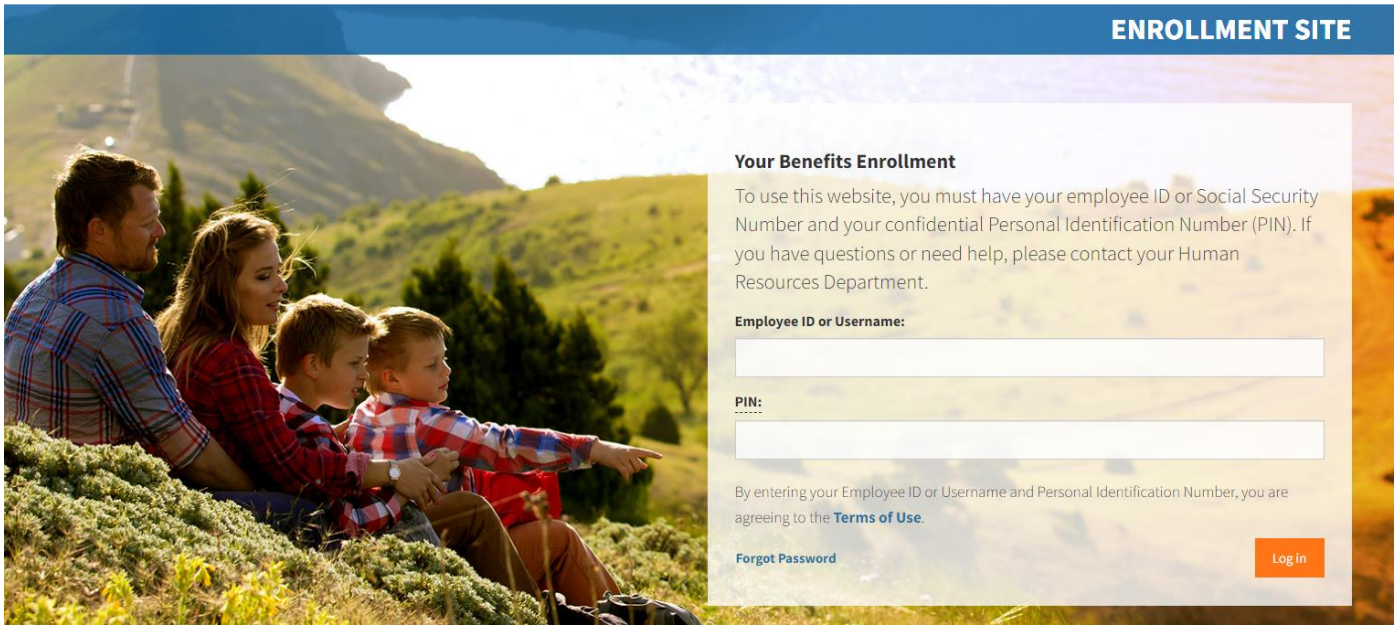
Enrollment using Selerix

Each year, all eligible employees are required to complete the enrollment process. Our company does not require that you enroll in benefits, but we do require that you acknowledge you were offered benefits with the opportunity to enroll or waive coverage. You are required to complete your enrollment online or by calling our enrollment center at 1-877-275-4989. Completing your enrollment online is both convenient and easy, allowing you to do this from your smart phone or the convenience of your home.

Enrollment Call Center
Employees may call the enrollment call center to complete their enrollment Monday – Friday, 8am – 5pm AZ time. If you are enrolling any eligible dependents, please make sure you have full legal names, birthdates and social security numbers for each person. Please make sure the name is exactly as shown on the dependent's social security card.

If you choose to self-enroll, you will find instructions to complete the online enrollment process. New enrollees will need to verify your current address, personal information and add eligible dependent information. During open enrollment, enrollees that are renewing coverage need to verify current address, personal and dependent information listed. Please note: Your PIN is automatically changed each Open Enrollment period. Follow step #2 to change your password.

Step 1: Connect to the website through your web browser at https://www.benselect.com/peteking.



Step 2: At the "Employee Login" screen, enter your Social Security Number and your personal identification number (PIN). Your PIN is a combination of the last 4 digits of your Social Security Number and the 2-digit year of your birth.

Example: If the last 4 digits of your SSN are 3214 and you were born on September 21, 1968, your PIN would be "321468". You will be asked to change your PIN the first time you log on to the system. Be sure to make note of the new secure PIN for future use.

Step 3: The Welcome Page should appear on your screen which is the starting point. If you have coverage, your current benefits and cost are listed. Click "Next" and follow the onscreen instructions to enroll in your benefits.

Enrollment using Selerix

Step 4: Review Personal Info and Add Dependent Info Start your benefits enrollment by clicking on "Next" to review your personal information and change your address or other information if needed. Click "Next" to add eligible dependent information for enrollment: name, Social Security Number, birthdate, sex and relation by clicking on the (+) on the right side. Complete the "Add Dependent" screen and "SAVE". Click plus (+) to continue adding eligible dependents. Verify or correct each name to be exactly as the person's Social Security Card.

Step 5: My Benefits - Enroll or Decline each Benefit Option For new enrollees, your benefit options will be listed. Click "Review" to select plan type coverage or decline coverage and click "Enroll" or "Decline" at the bottom of selected coverage box. "Review" every benefit plan option and select coverage or decline each benefit. For current enrollees, click "review" for costs or to change plan coverage and click "Enroll" or "Decline" at the bottom of selected coverage box. . Check the "My Benefits" box on the right for your election in each benefit. A check mark shows you enrolled in the benefit and the cost. An "X" by a benefit shows you "declined or waived" that coverage or you are "not eligible to enroll" in that benefit. Each Benefit must be reviewed and completed to continue the process.

Step 6: Sign and Submit – Electronic delivery, Acknowledgement of Notices and Important Information and Benefit Verification/Deduction Confirmation
Review the summary of benefits you have elected or declined/waived. Click "Next" to read and electronically sign the Acknowledgement of Notices and Important Information form by entering your PIN. You have completed your online benefit enrollment.

Enrollment Call Center
Employees may call the enrollment call center to complete their enrollment Monday – Friday, 8am – 5pm Arizona time. If you are enrolling any eligible dependents, please make sure you have full legal names, birthdates and social security numbers for each person. Please make sure the name is exactly as shown on the dependent's social security card.

Enroll in Pete King Construction Company Benefits
Please call the Enrollment Call Center to:
To Enroll in coverage – 1-877-275-4989
To Waive all coverage – 1-855-596-6605

Dental Plans

The TDA Dental HMO plan offers lower out-of-pocket costs but requires you to choose a DHMO general dentist from a list of Dental network providers.

DHMO FEE SCHEDULE		
PLAN SUMMARY	IN NETWORK	
PREVENTIVE SERVICES		
Exam / X-Rays / Cleaning (every six months) / Fluoride Treatment / Sealants	No Charge	
FILLINGS		
Amalgam 1-4 surfaces Composite (anterior) 1-4 surfaces	$12-$35 $29-$80	
CROWNS		
Porcelain/Ceramic Crown (not same day) — Porcelain/ceramic substrate crowns on molar teeth are not covered	$495	
Full Cast Metal Crown	$495	
ROOT CANALS (ENDODONTICS)		
Anterior	$195 per tooth	
Molar	$399 per tooth	
PERIODONTICS		
Scaling & Root Planing (per quadrant) 4 or more teeth	$90	
Scaling & Root Planing (per quadrant) 1-3 teeth	$46	
DENTURES		
Immediate full upper	$640 (denture cost includes characterization)	
Immediate full lower		
EXTRACTIONS		
Erupted Tooth or Exposed Root	$40	
Removal of Impacted Tooth - Soft Tissue	$90	
Removal of Impacted Tooth - Complete Bony	$150	
ORTHODONTICS (24 mo, includes banding and retention)		
Child	$4,100	
Adult	$4,300	
PREMIUMS	Premiums are deducted weekly until the monthly premiums are fully paid	PER MONTH
Employee only	$4.44	$13.30
Employee + spouse	$8.35	$25.04
Employee + child(ren)	$9.04	$27.10
Employee + family	$11.74	$35.22

Finding Dental HMO Providers

- Go to: tdadental.com/providers/search
- Under “Find a Provider” select your dental plan network: DHMO
- Enter your zip code
- Select the distance from your zip code

Vision Plan

Pete King Construction offers a *EyeMed* vision plan, which provides access to a large network of eye care professionals at retail and private locations. The table below briefly outlines the per-visit costs of some benefits for the 2025 **Pete King Construction** vision plan. You will receive and ID card to your home address along with a benefit summary and list of eye care professionals near your home.

Contact the plans directly for more information on specific benefits, including eyecare limitations and exclusions. Please refer to the contact page for the EyeMed customer service information.

PLAN HIGHLIGHTS	EyeMed Vision Plan – Insight Network	
	In-Network	Out-of-Network
FREQUENCY		
Eye Exam	Once every 12 months	
Lenses	Once every 12 months	
Frames	Once every 12 months	
Contact Lenses	Once every 12 months	
BENEFITS		
Eye Exam	$10 copay; $0 copay Plus Providers	Up to $40
Single Vision Lenses	$10 copay	Up to $30
Bifocal Lenses	$10 copay	Up to $50
Trifocal Lenses	$10 copay	Up to $70
Progressive Lenses	Standard $75 copay; Premium Progressive Lenses Tier 1 $95 copay Tier 2 $105 copay Tier 3 $120 copay	Up to $50
Contact Lenses (Medically Necessary)	Covered in Full	Reimbursed up to $300
Contact Lenses (Cosmetic	$130 allowance, $180 allowance with Plus Providers 15% off any remaining balance on conventional lenses	Up to $65
Frames	$130 allowance, $180 allowance with Plus Providers 20% off any remaining balance	Up to $65
Network Retail Providers	Pearle Vision, LensCrafters, Nationwide Vision, America's Best, Target Optical, Eyeglass World and more	

PREMIUMS	Premiums are deducted weekly until the monthly premiums are fully paid	PER MONTH
Employee only	$2.40	$7.18
Employee + spouse	$4.55	$13.64
Employee + child(ren)	$4.79	$14.36
Employee + family	$7.04	$21.11

ADDED EYEGLASS SERVICES	COST
Retinal Imaging	Up to $39
Contact Lens fit and follow up	Up to $40
Anti Reflective Coating – standard	$45 copay
Photochromic – non glass	$75 copay
Polycarbonate – standard	$40 copay
Scratch coating – Standard Plastic	$15 copay
Additional Pair of glasses	40% off
All other lens options	20% off retail price

Privacy Practices

This benefit guide briefly describes your benefit choices and your options to enroll. All benefits and your eligibility for benefits are subject to the terms and conditions of the benefit plans, including group insurance contracts. This guide is not intended to be a complete description of the benefit plans and it is not a summary plan description or plan document. In the event of any conflict or discrepancy between this guide and the plan documents, the plan documents will govern. Pete King Construction Company reserves the right to modify or terminate any of the described benefits at any time and for any reason. This guide is not a guarantee of current or future employment or benefits. Information contained in this benefits guide is proprietary and confidential to Pete King Construction Company. No part of this document may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying and recording, for any purpose without the express written permission of Pete King Construction Company.

Health Coverage Notice of Privacy Practices
Pete King Construction Company
This notice describes how medical information about you may be used and disclosed, and how you can get access to this information. Please review it carefully.

Our Company's Pledge to You
This notice is intended to inform you of the privacy practices followed by the Pete King Construction Company group health care plan (the plan) and the Plan's legal obligations regarding your protected health information under the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA). The notice also explains the privacy rights you and your family members have as participants of the plan. It is effective October 1, 2020.

The Plan often needs access to your protected health information in order to provide payment for health services and perform plan administrative functions. We want to assure the participants covered under the plan that we comply with federal privacy laws and respect your right to privacy. Pete King Construction Company requires all members of our workforce and third parties that are provided access to the protected health information to comply with the privacy practices outlined below.

Protected Health Information
Your protected health information is protected by the HIPAA Privacy Rule. Generally, protected health information is information that identifies an individual created or received by a health care provider, health plan or an employee on behalf of a group health plan that relates to physical or mental health conditions, provision of health care, or payment for health care, whether past, present, or future.

How We May Use Your Protected Health Information
Under the HIPAA Privacy Rule, we may use or disclose your protected health information for certain purposes without your permission. This section describes the ways we can use and disclose your protected health information.

Payment
We use or disclose your protected health information without your written authorization in order to determine eligibility for benefits, seek reimbursement from a third party, or coordinate benefits with another health plan under which you are covered. For example, a health care provider that provided treatment to you will provide us with your health information. We use that information in order to determine whether those services are eligible for payment under our group health plan.

Health Care Operations
We use and disclose your protected health information in order to perform plan administration functions such as quality assurance activities, resolution of internal grievances, and evaluating plan performance. For example, we review claims experience in order to understand participant utilization and make plan design changes that are intended to control health care costs. However, we are prohibited from using or disclosing protected health information that is genetic information for our underwriting purposes.

Treatment
Although the law allows use and disclosure of your protected health information for purposes of treatment, as a health plan we generally do not need to disclose your information for treatment purposes. Your physician or health care provider is required to provide you with an explanation of how they use and share your health information for purposes of treatment, payment, and health care operations.

As permitted or required by law
We may also use or disclose your protected health information without your written authorization or other reasons as permitted by law. We are permitted by law to share information, subject to certain requirements, in order to communicate information on health-related benefits or services that may be of interest to you, respond to a court order, or provide information to further public health activities (e.g. preventing the spread of disease) without your written authorization. We are also permitted to share protected health information during a corporate restructuring such as a merger, sale or acquisition. We will also disclose health information about you when required by law, for example, in order to prevent serious harm to you or others.

Pursuant to your Authorization
When required by law, we will ask for your written authorization before using or disclosing your protected health information. Uses and disclosures not described in this notice will only be made with your written authorization. Subject to some limited exceptions, your written authorization is required for the sale of protected health information and for the use or disclosure of protected health information for marketing purposes. If you choose to sign an authorization to disclose information, you can later revoke that authorization to prevent any future use or disclosures.

To Business Associates
We may enter into contracts with entities knows as Business Associates that provide services to or perform functions on behalf of the Plan. We may disclose protected health information to Business Associates once they have agreed in writing to safeguard the protected health information. For example, we may disclose your protected health information to a Business Associate to administer claims. Business Associates are also required by law to protect your protected health information.

To the Plan Sponsor
We may disclose protected health information to certain employees of Pete King Construction Company for the purpose of administering the plan. These employees will use or disclose the protected health information only as necessary to perform plan administration functions or as otherwise required by HIPAA, unless you have authorized additional disclosures. Your protected health information cannot be used for employment purposes without your specific authorization.

As permitted or required by law
We may also use or disclose your protected health information without your written authorization or other reasons as permitted by law. We are permitted by law to share information, subject to certain requirements, in order to communicate information on health-related benefits or services that may be of interest to you, respond to a court order, or provide information to further public health activities (e.g. preventing the spread of disease) without your written authorization. We are also permitted to share protected health information during a corporate restructuring such as a merger, sale or acquisition. We will also disclose health information about you when required by law, for example, in order to prevent serious harm to you or others.

Privacy Practices

Your Rights

Right to inspect and Copy

In most cases, you have the right to inspect and copy the protected health information we maintain about you. If you request copies, we will charge you a reasonable fee to cover the costs of copying, mailing, or other expenses associated with your request. Your request to inspect or review your health information must be submitted in writing to the person listed below. In some circumstances, we may deny your request to inspect and copy your health information. To the extend your information is held in an electronic health record, you may be able to receive the information in an electronic format.

Right to Amend

If you believe that information within your records is incorrect or if important information is missing, you have the right to request that we correct the existing information or add the missing information. Your request to amend your health information must be submitted in writing to the person listed below. In some circumstances, we may deny your request to amend your health information. If we deny your request, you may file a statement of disagreement with us for including in any future disclosures of the disputed information.

Right of Accounting of Disclosures

You have the right to receive an accounting of certain disclosures of your protected health information. The accounting will not include disclosures that were made (1) for purposes of treatment, payment or health care operations; (2) to you; (3) pursuant to your authorization; (4) to your friends or family in your presence or because of an emergency; (5) for national security purposes; or (6) incidental to otherwise permissible disclosures. Your request for an accounting must be submitted in writing to the person listed below. You may request an accounting of disclosures made within the last six years. You may request one accounting free of charge within a 12-month period.

Right to Request Restrictions

You have the right to request that we not use or disclose information for treatment, payment, or other administrative purposes except when specifically authorized by you, when required by law, or in emergency circumstances. You also have the right to request that we limit the protected health information that we disclose to someone involved in your care, such as a family member or friend. Your request for restrictions must be submitted in writing to the person listed below. We will consider your request, but in most cases are not legally obligated to agree to those restrictions.

Right to Request Confidential Communications

You have the right to receive confidential communications containing your health information. Your request for restrictions must be submitted in writing to the person listed below. We are required to accommodate reasonable requests. For example, you may ask that we contact you at your place of employment or send communications regarding treatment to an alternate address.

Right to be Notified of a Breach

You have the right to be notified in the event that we (or one of our Business Associates) discover a breach of your unsecured protected health information. Notice of any such breach will be made in accordance with federal requirements.

Right to Receive a Paper Copy of this Notice

If you have agreed to accept this notice electronically, you also have the right to obtain a paper copy of this notice from us upon request. To obtain a paper copy of this notice, please contact the person listed below.

Manny Cervantes Gonzalez
Pete King Construction Company
11040 N 19th Ave
Phoenix, AZ 85029

Our Legal Responsibilities

We are required by law to maintain the privacy of your protected health information, provide you with this notice about our legal duties and privacy practices with respect to protected health information and notify affected individual s following a breach of unsecured protected health information.

We may change our policies at any time and reserve the right to make the change effective for all protected health information that we maintain. In the event that we make a significant change in our policies, we will provide you with a revised copy of this notice. You can also request a copy of our notice at any time. For more information about our privacy practices, contact the person listed below.

Complaints

If you are concerned that we have violated your privacy rights, or you disagree with a decision we made about access to your records, you may contact the person listed below. You may also send a written complaint to the U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights. The person listed below can provide you with the appropriate address upon request or you may visit www.hhs.gov/ocr for further information. You will not be penalized or retaliated against for filing a complaint with the Office of Civil rights or Pete King Construction Company.

If you have any questions or complaints, please contact Manny Cervantes Gonzalez at:

Pete King Construction Company
11040 N 19th Ave
Phoenix, AZ 85029
602-944-4441
benefits@pkcaz.com

Legal Notices

Section 125

Pete King Construction Company will continue to offer a Section 125 premium plan, which allows payroll deductions for medical and dental coverage to be taken before taxes, providing you with significant tax savings. Elections made during open enrollment are binding until October 31, 2026. You cannot change or cancel coverage during the year unless a qualifying change in family status occurs. For more information, contact your Benefits Coordinator.

Notice of Special Enrollment

If you are declining enrollment for you or your dependents (including your spouse) because of other health insurance or group health plan coverage, you may be able to enroll you and your dependents in this plan if you or your dependents lose eligibility for that other coverage (or if the employer stops contribution towards you and your dependents' other coverage).

However, you must request enrollment within 30 days after you or your dependents' other coverage ends (or after the employer stops contributing toward the other coverage).

In addition, if you have a new dependent as a result of marriage, birth, adoption, or placement for adoption, you may be able to enroll you and your dependents. However, you must request enrollment within 30 days after the marriage, birth adoption, or placement for adoption. For more information, contact your Benefits Coordinator.

Special enrollment rights also exist in the following circumstances, where you or your dependents will have 60-days to request special enrollment in the group health plan coverage: If you or your dependents experience a loss of eligibility for Medicaid or your State Children's Health Insurance Program (SCHIP) coverage; or if you or your dependents become eligible for premium assistance under an optional state Medicaid or SCHIP coverage that would pay the employee's portion of the health insurance premium.

Women's Health and Cancer Rights Act of 1998

As required by the Women's Health and Cancer Rights Act of 1998, the medical plan options offered by Pete King Construction Company provide benefits for mastectomy related services. These services include reconstruction of the breast involved in mastectomy, surgery and reconstruction of the remaining breast to produce symmetrical appearance, and prosthesis and treatment of physical complications at all stages of mastectomy (including lymphedemas). Please refer to your summary plan description for details or contact Aetna at the number listed on your medical ID card.

COBRA

(Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act of 1986)

Notice of Employee Group Health Plan Continuation Coverage

Under Federal law, Pete King Construction Company is required to offer covered employees and covered family members the opportunity for a temporary extension of health coverage (called "continuation coverage") at group rates when coverage under the health plan would otherwise end due to certain qualifying events. This notice is intended to inform all plan participants, in summary fashion of your potential future options and obligations under the continuation coverage provisions of COBRA law. Should an actual qualifying event occur in the future, you will receive additional information and the appropriate election notice at that time. Please take special note, however, of your notification obligations which are outlined in this notification.

Qualifying Events for Covered Employee

If you are the covered employee, you may have the right to elect continuation coverage if you lose your group health coverage because of a termination of your employment (for reasons other than gross misconduct on your part) or a reduction in your hours of employment.

Qualifying Events for Covered Spouse

If you are the covered spouse of an employee, you may have the right to elect continuation coverage for yourself if you lose group health coverage because of any of the following reasons:

- A termination or reduction of hours of your spouse's employment (for reasons other than gross misconduct)
- Death of your spouse
- Divorce or, if applicable, legal separation from your spouse
- Your spouse becomes entitled to Medicare

Qualifying Events for Covered Dependent Children

If you are the covered dependent child of an employee, you may have the right to elect continuation coverage for yourself if you lose group health coverage because of any of the following reasons:

- Termination or reduction in hours of the employee's employment (for reasons other than gross misconduct)
- The death of the employee
- Parent's divorce or; if applicable, legal separation
- The employee becomes entitled to Medicare
- You cease to be a "dependent child" under the terms of the health plan

Employee, Spouse & Dependent Notifications Required

Under law, the employee, spouse, or other family member has the responsibility to notify Pete King Construction Company of a divorce, legal separation, or a child losing dependent status under the Pete King Construction Company Health Plan. This notification must be made within 60-days from whichever date is later, the date of the event or the date on which health plan coverage would be lost under the terms of the insurance contract because of the event.

If this notification is not completed within the required 60-day notification period, then rights to continuation coverage will be forfeited.

Upon notification of a qualifying event, a COBRA election form notifying all covered individuals (also known as qualified beneficiaries) of their rights to elect continuation coverage is to be mailed to the most current address. Each qualified beneficiary has independent election rights and will have 60-days to elect continuation coverage. The 60-day election window is measured from the later of the date health plan coverage is lost due to the event or from the date of notification. This is the maximum period allowed to elect continuation coverage as the plan does not provide an extension of the election period beyond what is required by law. If a qualified beneficiary does not elect continuation coverage within this election period, then rights to continue health insurance will end and they cease to be a qualified beneficiary.

Contacts

Company | Coverage	Name | Company	Phone Number	Email | Website
Enroll in Coverage	YBC – Your Benefit Connection	877-275-4989	Monday – Friday 8am – 5pm AZ Time
Waive all Coverage		855-596-6605	
Pete King Construction Company	Manny Cervantes Gonzalez Benefits Coordinator	602-944-4441	benefits@pkcaz.com
Duley | Bolwar | Pederson	Betty Wester	480-346-2025	bwester@dbpbenefits.com
Medical & Prescription Coverage	Aetna Medical & Rx	Customer Service 877-204-9186	www.banneraetna.com
Dental Coverage	TDA Dental Carrier	Customer Service 602-266-1995	www.TDAdental.com
Vision Coverage	EyeMed Vision Carrier	Customer Service 866-939-3633	www.eyemed.com
Life Insurance	Mutual of Omaha	Customer Service 800-775-2205	www.mutualofomaha.com

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

This guide is intended to describe the eligibility requirements, enrollment procedures, coverage effective dates and guidelines. It is not a legal document and does not imply a guarantee of employment or continuation of benefits. While this guide is a tool to answer most of your questions, full details of the plans are contained in the Summary Plan Description (SPDs) which govern each plan's operation. Whenever an interpretation of a plan benefit is necessary, the actual plan documents will be used. In the case of any errors or benefits not outlined, the provisions of the policy, plan or program will supersede this guide.

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	Manny Cervantes Gonzalez Coordinador de Beneficios	602-944-4441	benefits@pkcaz.com
Duley | Bolwar | Pederson	Betty Wester	480-346-2025	bwester@dbpbenefits.com
Cobertura Dental	TDA Portador dental	Servicio al cliente 602-266-1995	www.TDAdental.com
Cobertura de la vista	EyeMed Portador de visión	Servicio al cliente 866-939-3633	www.eyemed.com

11040 N. 19th 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.

Avisos legales

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 2026. 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 Coordinador de Beneficios.

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 sus 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 Coordinador de Beneficios.
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 mamaParticipa 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 applicable, 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 denotificar 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 lacontinuación 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.

Política de privacidad y prácticas de HIPPA

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 corrijamos 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.

Manny Cervantes Gonzalez
Pete King Construction Company
11040 N 19th 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 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 Manny Cervantes Gonzalez al:

Pete King Construction Company
11040 N 19th Ave
Phoenix, AZ 85029
602-944-4441
benefits@pkcaz.com

Política de privacidad y prácticas de HIPPA

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.

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 2025. 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.
Comunícate 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
FRECUENCIA		
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	
BENEFICIOS		
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	Las primas se deducen semanalmente hasta que las primas mensuales se paguen en su totalidad	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
Policarbonato – 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

Dental Plan

TDA
Dental · Life · Disability · Vision

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	
SERVICIOS PREVENTIVOS		
Examen / Radiografías / Limpieza (cada seis meses) / Tratamiento con flúor / Selladores	Sin cargo	
RELLENOS		
Amalgama 1-4 superficies	$12-$35	
Compuesto (anterior) 1-4 superficies	$29-$80	
CORONAS		
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	
ENDODONCIAS (ENDODONCIA)		
Anterior	$195 por diente	
Molar	$399 por diente	
PERIODONCIA		
Raspado y alisado radicular (por cuadrante) 4 o más dientes	$90	
Raspado y alisado radicular (por cuadrante) 1-3 dientes	$46	
DENTADURA POSTIZA		
Parte superior completa inmediata	$640 (El costo de la dentadura incluye la caracterización)	
Inmediato completo inferior		
EXTRACCIONES		
Diente erupcionado o raíz expuesta	$40	
Extracción de un diente impactado - Tejido blando	$90	
Extracción de diente impactado - Hueso completo	$150	
ORTODONCIA (24 meses, incluye bandas y retención)		
Niño	$4,100	
Adulto	$4,300	
PRIMAS	Las primas se deducen semanalmente hasta que las primas mensuales se paguen en su totalidad	POR MES
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
- ✓ En "Buscar un proveedor", seleccione la red de su plan dental: DHMO
- ✓ Ingresa tu código postal
- ✓ Selecciona la distancia desde tu código postal

Inscripción con Selerix

Paso 4: Revise su información personal y agregue información de dependientes: Comience su inscripción en beneficios haciendo clic en "Siguiente" para revisar su información personal y cambiar su dirección u otra información si es necesario. Haga clic en "Siguiente" 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 - Inscríbase 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 "Siguiente" 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.

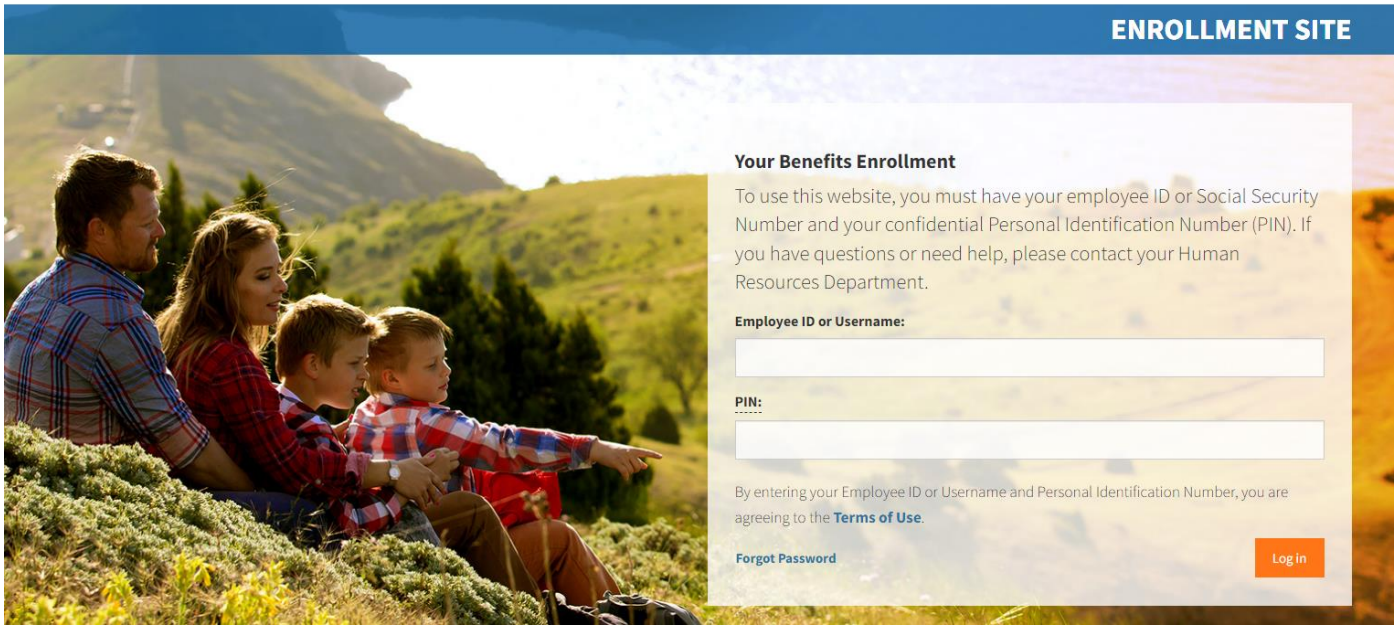
Inscríbase en los beneficios de Pete King Construction Company
Por favor llame al Centro de Llamadas de Inscripción para:
Para inscribirse en la cobertura– 1-877-275-4989
Para renunciar a toda la cobertura– 1-855-596-6605

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 enhttps://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 SSN es 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.

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.

Primas dentales y de la vista

Las primas se deducirán semanalmente hasta que la prima mensual total haya sido pagada en su totalidad.
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 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. 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.

Elegibilidad e inscripción

¿Quién es elegible?

Todos los paintores 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 recontratación. 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 legalmente adoptado o un niño para el que usted, el empleado, es un tutor legal que no puede trabajar para mantenerse 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. Nuestra inscripción abierta anual es del 30 de septiembre al 10 de octubre. 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 Coordinador de Beneficios.

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 recontratación

- 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 recontratación.
- Si lo vuelven a contratar después de 13 semanas de separación, estará sujeto a un período de espera para nuevos empleados de 60 días.

Los cambios en su registro solo se pueden realizar durante el período de registro abierto o si tiene un evento calificado. Se requiere su respuesta para inscribirse en un plan o para rechazar/renunciar a la cobertura. Llame a la línea directa de inscripción al 1-877-275-4989.

¿Qué hay de nuevo?

8

SEGURO DE VISIÓN A TRAVÉS DE EYEMED
¡No olvide hacerse su examen anual de la vista con sus beneficios de la vista de EyeMed!

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	12

PETE KING
CONSTRUCTION CO.

2025 Guía de beneficios para empleados

Beneficios a partir del 1 de noviembre de 2025, hasta el 31 de octubre de 2026

PINTORES Y TEIPEROS