PETE KING
CONSTRUCTION CO.

Guía de beneficios para empleados 2025

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

¿Qué hay de nuevo?

A partir del 1 de noviembre, nuestra compañía comenzará a ofrecer 2 planes de salud con deducibles altos con cuentas de ahorro para la salud (HSA). Nos estamos asociando con Lively como nuestro gerente de HSA. La información comienza en la página 10.

Contenido

Información importante	
Elegibilidad e inscripción	3
Inscripción con Selerix	4
Información importante sobre beneficios	6
Beneficios para la salud	
98point6	9
Cuenta de ahorros para la salud	10
Planes médicos	15
Atención preventiva	16
GoodRx	17
Aetna EPO	18
Dónde acudir para recibir atención	19
Salud más fácil	20
Herramientas médicas de Aetna	21
Tomar el control de su salud emocional	22
LifeMart – Programas de descuento	23
Dental, Visión, Vida	
Dental	24
Visión	25
Seguro de vida	26
Beneficios de valor agregado	
Programa de asistencia al empleado	27
Asistencia en viaje en todo el mundo	24
Programa de descuento auditivo	28
Servicios de preparación de testamentos	28
Información adicional	
Privacidad y Avisos Legales	30
Resumen de modificaciones materiales	34
Mercado de Seguros Médicos	35
CHIP Notar	37
Lista de contactos	39

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 la operación 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.

Elegibilidad e inscripción

¿Quién es elegible?

Todos los empleados de tiempo completo no sindicalizados de 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 de salud se renuevan anualmente. Nuestro año de plan se extiende desde el 1 de noviembre hasta el 31 de octubre. Nuestro período anual de inscripción abierta 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 toda la información necesaria disponible al 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.

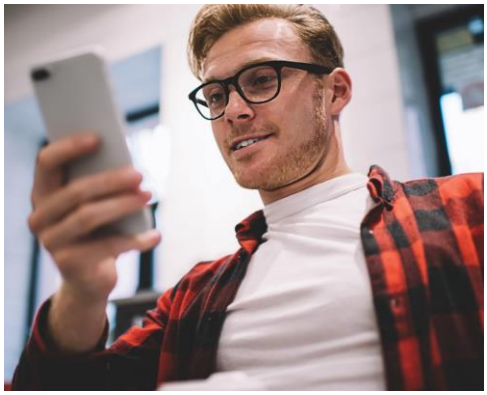
Evento Calificado

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.



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

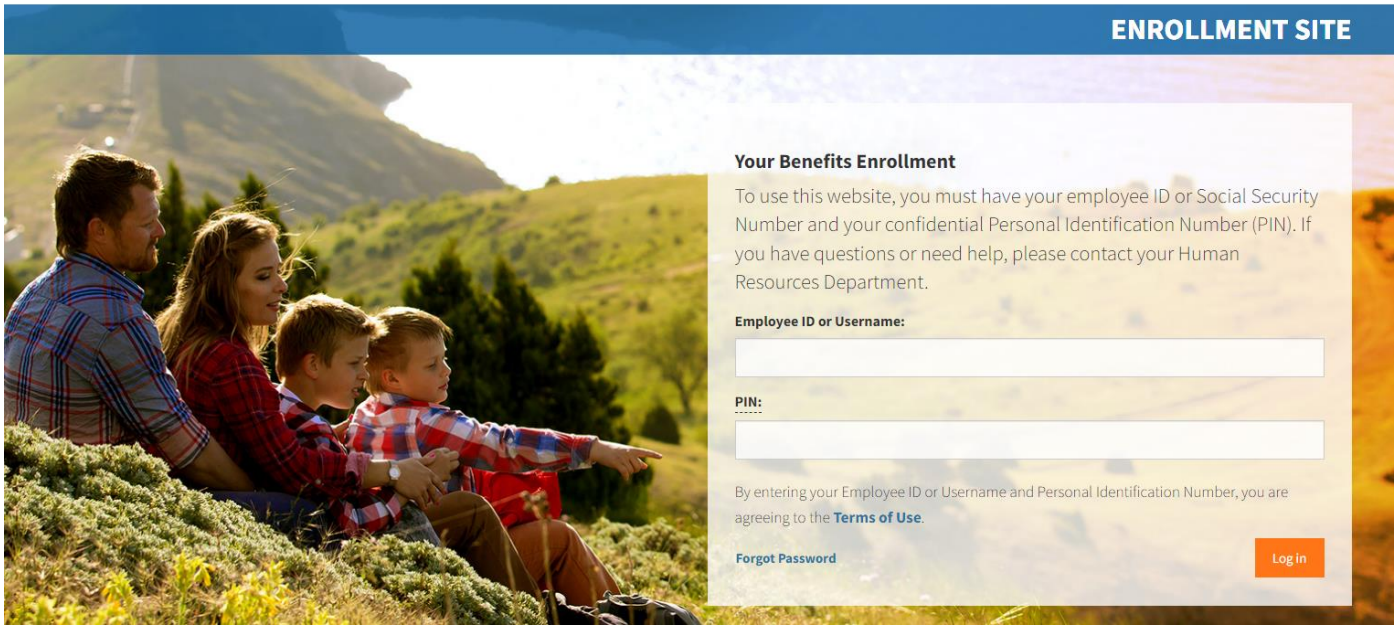
Call the enrollment hotline at 1-877-275-4989

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 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 "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.

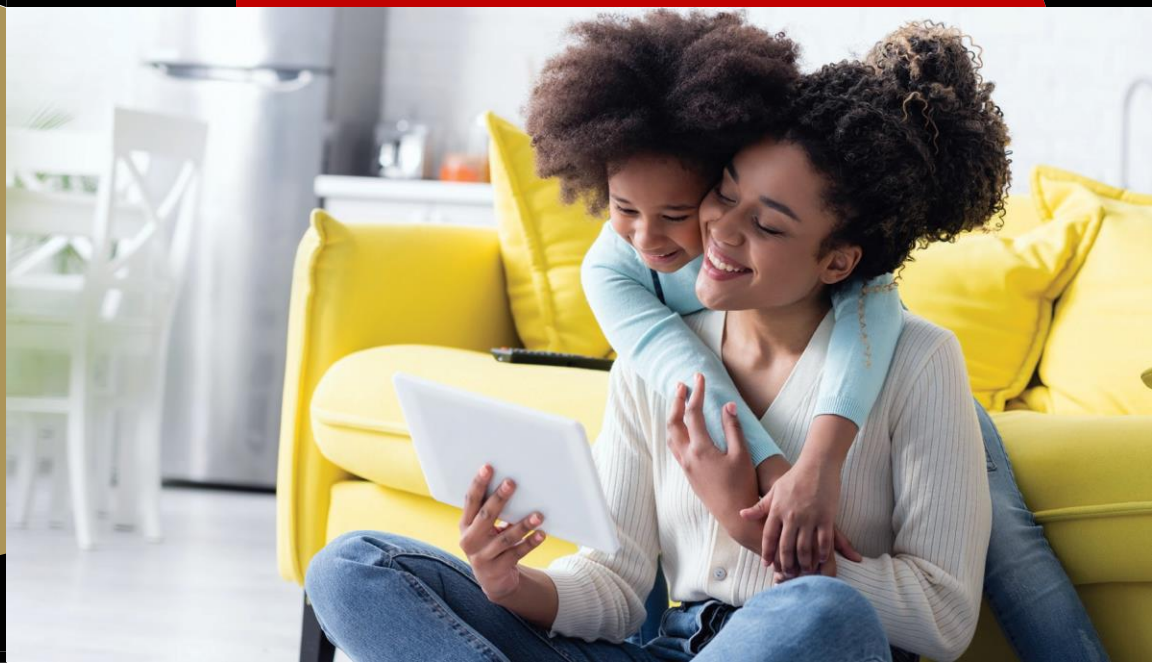
Paso 5: Mis Beneficios - Inscríbase o Rechace cada Opción de Beneficio Para los nuevos afiliados, se enumerarán sus opciones de beneficios. Haga clic en "Revisar" para seleccionar el tipo de cobertura del plan o rechazar la cobertura y haga clic en "Inscribirse" o "Rechazar" en la parte inferior del 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.

Paso 7: Después de inscribirse en los beneficios de salud grupales, debe REGISTRARSE en 98point6, la nueva solución de atención virtual de Banner/Aetna. El registro en 98point6 es gratuito. Las consultas con un médico certificado por la junta son gratuitas cuando se inscribe en el plan PPO de $5,000, $5 si está inscrito en uno de los HDHP. A partir del 1 de enero, sus visitas con 98point6 serán gratuitas en todos los planes. Para obtener más información, consulte la página 9. Si no se registra dentro de los 30 días posteriores a la fecha de vigencia de su cobertura, habrá un cargo de $50 por mes hasta que se registre con ellos. Si se inscribió anteriormente en 98point6, no necesita volver a inscribirse.

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



Información importante sobre los beneficios

Actualmente, nuestros planes de beneficios con Aetna excluyen una lista específica de medicamentos GCIT (terapia génica). A continuación encontrará la lista de medicamentos excluidos. Estos medicamentos están excluidos de todos los planes.

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

A partir del 1 de septiembre de 2025

Nuestros planes de beneficios continuarán excluyendo la lista de medicamentos que se muestra arriba e incluirán medicamentos adicionales, tanto GCIT como medicamentos CAR-T a la lista de exclusión de medicamentos. A continuación, compartimos la lista de medicamentos que se excluirán de todos los planes. Tenga en cuenta que se completó un Resumen de Modificaciones Materiales que incluía esta información. La información se incluye en la sección de documentos legales de esta guía de beneficios a partir de la página 29. Si desea una copia, póngase en contacto con su representante de recursos humanos.

Avuttra	Beqvez	Casgevy	Elevidys	Encelto	Givlaari	Hemgenix
Imlygic	Kebilidi	Lenmeldy	Leqvio	Lyfgenia	Oxlumo	Provenge
Qalsody	Qfitlia	Rivfloza	Roctavian	Skysona	Tecelra	Tryngolza
Vjyuvek	Wainua	Zynteglo	Adstiladrin	Amtagvi	Carvykti	Aucatzyl

Si tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con nuestro corredor de beneficios, Assured Partners of Arizona, LLC para obtener ayuda al 480-346-2024.

Recordatorios importantes

Como recordatorio, Pete King Construction Company ha agregado programas de beneficios clave a nuestros planes de salud. Revise los elementos a continuación y asegúrese de comprender su importancia.

Medicamentos recetados

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

Los medicamentos recetados de marca no estarán cubiertos si hay un equivalente genérico disponible

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

Exclusiones de PrudentRx y del plan de farmacia

PrudentRx es un programa de farmacia especializada que se agregará a nuestro plan de beneficios existente.
Los miembros que sean elegibles y participen en el programa PrudentRx recibirán sus medicamentos con un copago de $0.00. Si está surtiendo un medicamento especializado que es elegible para el programa, optará por participar y tendrá un copago de $0.00. No tiene que calificar para recibir su medicamento sin costo alguno para usted.
PrudentRx le ahorrará dinero tanto a usted como a Pete King Construction Company al aumentar el valor de los cupones
del fabricante. Si PrudentRx se pone en contacto con usted, aproveche este programa de ahorro de costos.
Si decide no participar, el costo de los medicamentos especializados será del 30%, no se aplicará el deducible.

Programa de Elección de Mantenimiento

A principios de este año, Pete King Construction Company implementó el Programa de Elección de Mantenimiento con Aetna. Este programa le permite surtir un suministro de 90 días de sus medicamentos de mantenimiento a una tarifa con descuento. Puede hacerlo a través del servicio de pedidos por correo o cómodamente en su CVS Pharmacy local. Si tiene preguntas sobre el Programa de Elección de Mantenimiento, llame al 1-888-792-3862.

Los beneficios de su plan de salud

Atención virtual, en cualquier lugar

98point6

A través de Banner Aetna, tiene acceso a 98point6 para atención primaria virtual a pedido. Obtenga la atención que necesita en cualquier momento y en cualquier lugar por solo $0 o $5 por visita (HDHP hasta el 31 de diciembre de 2025). La atención de seguimiento para la misma afección dentro de los 7 días siempre es gratuita. A partir del 1 de enero, todas las visitas de 98point6 tendrán un copago de $0.

98point6 está disponible para todos los empleados y dependientes de 1+ años inscritos en uno de los planes de salud de la compañía.

Con 98point6, los médicos certificados por la junta con sede en EE. UU. pueden ayudar:

- Responder a sus preguntas de salud
- Diagnosticar y tratar afecciones comunes
- Describir las opciones de atención
- Solicitar recetas y análisis de laboratorio
- Referir a los miembros a especialistas y recursos en la red de Banner Aetna

Algunas características de 98point6 son:

Servicios bajo demanda
Los servicios están disponibles a su conveniencia. Simplemente inicie sesión y comience su visita cuando esté listo. También puede programar una cita en un momento conveniente para usted.
Texto, audio o video: su elección
Conéctese con un médico de 98point6 en cualquier lugar con mensajes discretos basados en texto, interacciones de audio o video, o cualquier combinación de los tres.
Atención de Calidad
Los médicos 98point6 certificados por la junta con sede en EE. UU. pueden diagnosticar, tratar, recetar medicamentos y solicitar laboratorios de manera efectiva según corresponda. La atención de seguimiento para la misma afección dentro de los 7 días es gratuita.
24/7/365
Obtenga atención inmediata que no sea de emergencia durante todo el día, incluso fuera del horario de atención y en días festivos. 98point6 está ahí para usted y sus dependientes elegibles.

98point6 by transcarent

El registro es simple y gratuito. Comienza descargando la aplicación 98point6 en Google play o en la tienda de Apple. También puede usar el código QR a continuación para dirigirlo.

Su registro incluirá algunas preguntas simples, como el nombre y el número de su médico de atención primaria y la información de su farmacia. Una vez registrado, ¡estará listo para comenzar!

Prepárese para una visita a 98point6 hoy.

Obtenga más información en:
98point6.com/banner-Aetna-members

Si no se registra en 98point6 dentro de los 30 días posteriores a la inscripción en Group Health, habrá un cargo de $50 por mes hasta que se registre con ellos.

In-visit Spanish translation support available.
Apoyo de traducción al español disponible en la visita.

Banner | aetna

Cuenta de ahorros para la salud

Pete King Construction Company ofrece dos planes de salud con deducible alto (HDHP). Si se inscribe en una de estas opciones de planes, puede ser elegible para abrir una cuenta de ahorros para la salud (HSA) con Lively.

¿Qué es una cuenta de ahorros para la salud (HSA)?
Una cuenta de ahorros para la salud (HSA) es una cuenta con ventajas fiscales que posee y controla y que le permite reservar dólares antes de impuestos de su cheque de pago, invertirlos o usarlos libres de impuestos para gastos médicos calificados, y después de los 65 años también puede usar los fondos para gastos no médicos, como una cuenta de jubilación. Las HSA son las cuentas con más ventajas fiscales que existen, lo que le permite mantener más dinero en su bolsillo.

LÍMITES DE LA HSA PARA 2025:
Individual $4,300 Familia: $8,550 Ponte al día 55+: $1,000 adicionales
LÍMITES DE LA HSA PARA 2026:
Individual $4,400 Familia: $8,750 Ponte al día 55+: $1,000 adicionales

Pete King Construction Company proporcionará una contribución del empleador a su HSA. Todas las contribuciones del empleador se cuentan para los límites anuales de HSA que se muestran arriba.
Si se inscribe en una cobertura solo para empleados, sus contribuciones a la HSA se igualarán hasta $10 por semana (máximo $520 por año).
Para la cobertura familiar, la compañía igualará hasta $20 por semana (máximo $1,040 por año). Las contribuciones a la HSA se igualan semanalmente; Si no hace su contribución en una semana determinada, no puede recuperarla más tarde y se pierde la contribución del empleador para esa semana.

Valor de las HSA para los titulares de cuentas

Triple Ventajas Fiscales
Contribuciones deducibles de impuestos que reducen su ingreso imponible total, intereses libres de impuestos y ganancias de inversión, y retiros libres de impuestos para gastos médicos calificados.
Capacidad para invertir fondos
Puede invertir sus ahorros de HSA a largo plazo. Acciones, bonos, ETF y fondos mutuos están disponibles a través de Lively. Considere mantener sus dólares de HSA en efectivo en lugar de invertir si aún no tiene un fondo de emergencia o si espera necesitar esos fondos para gastos médicos en un futuro cercano.
Una segunda cuenta de jubilación más flexible
A los 65 años, puede usar los fondos de su HSA para cualquier cosa. Si se usa para gastos no médicos, los retiros estarán sujetos al impuesto sobre la renta regular, similar a un 401 (k) o IRA tradicional.
Red de seguridad sanitaria adicional para su familia
Puede usar los fondos de la HSA para gastos elegibles incurridos por sus dependientes, incluso si no están cubiertos por su HDHP.
Ahorre MUCHO en gastos médicos de bolsillo
Pagar con dólares de HSA le cuesta entre un 22% y un 32% menos en general porque está pagando con dólares antes de impuestos.

Datos rápidos adicionales de HSA

Su HSA es suya: incluso si deja la compañía o cambia de plan de salud, su HSA permanece con usted. Siempre proporciona una forma con ventajas fiscales para cubrir los gastos médicos, y si regresa a la compañía y tiene un período de espera para la cobertura de salud, aún tendrá acceso a los fondos de su HSA para cubrir los gastos médicos mientras espera. Su HSA continuará ganando intereses o creciendo a través de inversiones incluso si ya no tiene un plan HDHP activo, aunque no puede hacer nuevas contribuciones a la HSA durante ese tiempo.

Contribuciones flexibles: puede detener o aumentar las contribuciones a la HSA en cualquier momento. Si enfrenta una factura médica grande, puede aumentar sus contribuciones a la HSA en ese momento para pagar el gasto con dólares antes de impuestos, ahorrando entre un 22% y un 32% o más, según su categoría impositiva.

Oportunidad de igualación de la empresa: contribuya al menos $ 10 (plan individual) o $ 20 (plan familiar) por semana para aprovechar la contribución de la empresa de $ 520 a $ 1,040 en dólares libres de impuestos cada año.

Cubre más que el seguro médico: los fondos de la HSA se pueden usar para una amplia gama de gastos calificados más allá de su plan médico, incluidos la vista, dental, ortodoncia y más.

Guarde sus recibos– Usted controla cómo gasta los fondos de su HSA, pero el IRS puede auditar su cuenta. Guarde los recibos para verificar que sus retiros fueron para gastos calificados.

- ✓ Lively lo hace fácil– Nuestro socio de HSA, Lively, proporciona herramientas para ayudarlo a almacenar recibos y cumplir con las reglas del IRS.

- ✓ Apoyo bilingüe– Lively también ofrece una aplicación completamente en español.

Reembolsa más tarde– Si prefiere dejar su HSA invertida para maximizar el potencial de crecimiento libre de impuestos o aún no tiene suficientes fondos en su cuenta, puede pagar los gastos médicos de su bolsillo y reembolsarse de su HSA más tarde, en cualquier momento en el futuro, incluso años después, cuando el saldo de su HSA haya aumentado o necesite los fondos. siempre que guarde sus recibos.

Los HDHP funcionan como un seguro regular– Cuando vaya al médico o al hospital, presente su tarjeta de seguro y pídales que facturen su plan como de costumbre.

Gastos comunes elegibles para HSA

Las cuentas de ahorro para la salud (HSA) le permiten pagar muchos gastos relacionados con la atención médica libres de impuestos, siempre que el IRS considere que esos gastos son gastos médicos calificados. Estos son servicios o artículos que se utilizan principalmente para diagnosticar, tratar o prevenir una afección de salud física o mental.

Importante: para calificar para el reembolso libre de impuestos:

- Debe haber incurrido en el gasto después de que se abrió su HSA
- No debe haber sido reembolsado por un seguro u otra prestación
- Debe guardar recibos y registros en caso de que el IRS solicite pruebas

Gastos comunes elegibles para HSA

Puede usar los fondos de la HSA para pagar una amplia gama de artículos médicos, dentales, de la vista y de venta libre, que incluyen:

Visitas al médico: Incluye consultas, atención de urgencia, citas con especialistas, fisioterapia, servicios de salud mental como terapia o asesoramiento. También puede usar su HSA para pagar el costo de su visita de $5 por 98point6.

Medicamentos recetados: cubre medicamentos recetados por un médico, incluida la insulina. Algunos medicamentos de venta libre, como el alivio de la alergia, los medicamentos para el resfriado y los analgésicos, también califican cuando se usan con fines médicos. No se necesita receta después de la Ley CARES de 2020 para la mayoría de los medicamentos de venta libre.

Odontólogos: incluye limpiezas de rutina, radiografías, empastes, endodoncias, coronas, dentaduras postizas y ortodoncia (aparatos ortopédicos). Los procedimientos cosméticos no son gastos elegibles.

Cuidado de la vista: cubre exámenes de la vista, anteojos, anteojos de sol recetados, lentes de contacto y solución, y LASIK u otras cirugías correctivas.

Los artículos de venta libre (OTC) incluyen: protector solar (SPF 15+), productos para el cuidado menstrual, botiquines de primeros auxilios, vendas, termómetros, monitores de presión arterial y más.

Equipos y suministros médicos: Los artículos elegibles incluyen audífonos, muletas, máquinas CPAP, suministros para la diabetes (como tiras reactivas y monitores) y ayudas para la movilidad.

Hay gastos que se pueden pagar si es médicamente necesario, como:
Purificadores de aire, clases de parto, dietistas, servicios de doula, membresías de gimnasio, hidroterapia, fórmula infantil, terapia de masajes, multivitamínicos, suplementos nutricionales, reflexología, programas de pérdida de peso y más.

¿No está seguro de si su gasto califica? Inicie sesión en su cuenta de Lively para obtener información detallada o consulte la publicación 969 del IRS en: https://www.irs.gov/publications/p969

Requisitos de elegibilidad de HSA

Para ser elegible para contribuir a una HSA, debe:

Estar inscrito en un plan de salud con deducible alto (HDHP). Los HDHP ofrecidos por Pete King Construction Company cumplen con los límites mínimos de deducible y gastos de bolsillo del IRS.

No estar inscrito en la Parte A o la Parte B de Medicare. Incluso si tiene cobertura de HDHP a través de Pete King, inscribirse en cualquier parte de Medicare lo hace inelegible para contribuir a una HSA. Esto a menudo se vuelve relevante alrededor de los 65 años o si ha comenzado a cobrar el Seguro Social (que puede inscribirlo automáticamente en la Parte A).

No estar cubierto por una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) de Propósito General. No puede contribuir a una HSA si usted, o su cónyuge, tienen acceso a una FSA tradicional que cubre los gastos médicos generales.

No tener otra cobertura de salud descalificante. Esto incluye el seguro de salud secundario o ciertos tipos de planes complementarios que comienzan a pagar beneficios antes de que alcance su deducible de HDHP. El seguro dental y de la vista no lo descalifica ni lo hace inelegible para contribuir a una HSA.

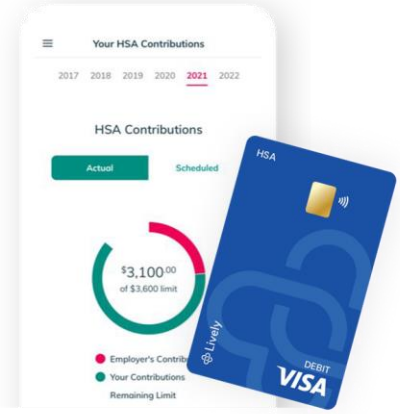
No ser reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona. Si figura como dependiente (incluso si es mayor de 18 años y trabaja), no es elegible para contribuir a su propia HSA.

Cuenta de ahorros para la salud
Pasos importantes para su nueva HSA

Una vez que complete su inscripción en línea, hay algunos pasos que deberá completar para finalizar su cuenta de ahorros para la salud.

1. Revisa tu correo electrónico– recibirá un correo electrónico de Lively para inscribirse en su HSA. Haga clic en el botón "Completar inscripción ahora" dentro del correo electrónico para comenzar.
2. Complete su inscripción– será redirigido al sitio web de Lively para completar la inscripción. Dependiendo de cómo lo inscribió su empleador, prepárese para proporcionar una contraseña segura y su número de seguro social. Revise y acepte los Términos y condiciones y la Política de privacidad de Lively. Si no puede completar el proceso, comuníquese con Lively Support en support@livelyme.com para obtener ayuda.
3. Inicie sesión para ver su nueva cuenta de Lively HSA– Al revisar los términos y condiciones del socio de la institución financiera Lively, se le dirigirá a su nueva cuenta Lively. Una vez que comience a contribuir y usar su tarjeta de débito Lively (que viene por correo), verá información como sus contribuciones recientes, transacciones, seguimiento de deducibles y más.
4. Start the transfer process (if applicable) – if you have an HSA with a different provider, you may request to transfer your assets over to Lively.
5. Vincule su cuenta bancaria o cooperativa de crédito (opcional)– Navegue a la página Configuración en el menú superior izquierdo de su panel de HSA para conectar su cuenta bancaria o cooperativa de crédito.
6. Configura tu HSA para que funcione para tus objetivos (opcional)– Conecte de forma segura la información de su plan de salud para que pueda realizar un seguimiento de sus reclamos o qué tan cerca está de alcanzar su deducible. También tiene la opción de conectar cuentas bancarias o cooperativas de crédito externas a través de la función Expense Scout de Lively, que escanea automáticamente las transacciones reembolsables.
7. Descarga la aplicación móvil Lively (opcional)– Descargue la aplicación móvil de "Lively Benefit" para llevar su HSA sobre la marcha, disponible para iOS y Android.

Lively



Planes médicos

Banner | aetna™

Los empleados deben seleccionar su plan de seguro médico en función de sus propias necesidades personales. Una vez que haya decidido el diseño del plan que desea ($5,000, $1650 o $2,500 de deducible), puede buscar fácilmente a sus proveedores para ver qué red funciona mejor para usted.

TENGA EN CUENTA: Nuestros planes no cubren reclamos fuera de la red a menos que sea una verdadera emergencia.

	$5,000 PPO	$2,500 HDHP	$1,650 HDHP
	Solo dentro de la red	Solo dentro de la red	Solo dentro de la red
Costo mensual Individual Narrow Network / Broad Network	$170.00 / $220.00	$160.00 / $200.00	$240.00 / $310.00
Costo semanal Individual Narrow Network / Broad Network	$39.23 / $50.77	$36.92 / $46.15	$55.38 / $71.54
Familia de costos mensuales Narrow Network / Broad Network	$500.00 / $540.00	$410.00 / $550.00	$650.00 / $850.00
Familia de costos semanales Narrow Network / Broad Network	$115.38 / $124.62	$94.62 / $126.92	$150.00 / $196.15
Deducible Soltero	$5,000	$2,500	$1,650
Familia deducible Primer miembro de la familia / Familia entera	$5,000 / $10,000	$3,300 / $5,000	$3,300 / $3,300
Coseguro (paga después del deducible)	30%	30%	20%
Gastos de bolsillo Máximo Individual	$6,350	$5,500	$3,000
Desembolso máximo familiar Primer miembro de la familia / Familia entera	$6,350 / $12,700	$5,500 / $8,250	$6,000 / $6,000
Elegible para HSA	No	Sí	Sí
Contribución de contrapartida semanal de HSA única del empleador	N/A	$10 ($520 Anualmente)	$10 ($520 Anualmente)
Contribución de contrapartida semanal de la HSA familiar del empleador	N/A	$20 ($1,040 Anualmente)	$20 ($1,040 Anualmente)
Atención preventive Adulto/Niño(s)	Sin cargo*	Sin cargo*	Sin cargo*
Atención primaria Clínica sin cita previa	Copago de $30	30% AD[2]	20% AD[2]
Especialista	Copago de $60	30% AD[2]	20% AD[2]
98point6 (A partir del 1/1/26, todas las visitas tendrán un costo de visita de $0)	Copago de $0.00	$5.00 copay until 12/31/25, $0 copay 1/1/2026, DW[1]	$5.00 copay until 12/31/25, $0 copay 1/1/2026, DW[1]
Laboratory & Radiografía	Copago de $0	30% AD[2]	20% AD[2]
Imágenes complejas (PET Scan, MRI, CT Scan and similar)	30% AD[2]	30% AD[2]	20% AD[2]
Atención en la sala de emergencias	30% después de un copago de $300, DW[1]	30% AD[2]	20% AD[2]
Atención de urgencia	Copago de $75	30% AD[2]	20% AD[2]
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados	30% AD[2]	30% AD[2]	20% AD[2]
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	30% AD[2]	30% AD[2]	20% AD[2]
BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS		LOS COPAGOS A CONTINUACIÓN SE APLICAN DESPUÉS DE ALCANZAR EL DEDUCIBLE	
Venta al por menorElección de mantenimiento (2 veces el copago por medicamentos de mantenimiento)	Genérico: $15 de copago; Preferido: copago de $30; No preferido: copago de $60; Especialidad Premier: $40/$60 de copago PrudentRx: $0.00 o 30% de copago si opta por no participar	Genérico: $15 de copago; Preferido: copago de $30; No preferido: copago de $60; Especialidad Premier: $40/$60 de copago PrudentRx: $0.00 o 30% de copago si opta por no participar	
Pedido por correo	2x copay shown above	2x copay shown above	

1 - Deductible waived. 2 - After deductible. 3 - See schedule of benefits for complex imaging coverage details.

*age-appropriate testing, please refer to the Aetna website for more details at www.aetnabanner.com

Servicios de salud preventiva

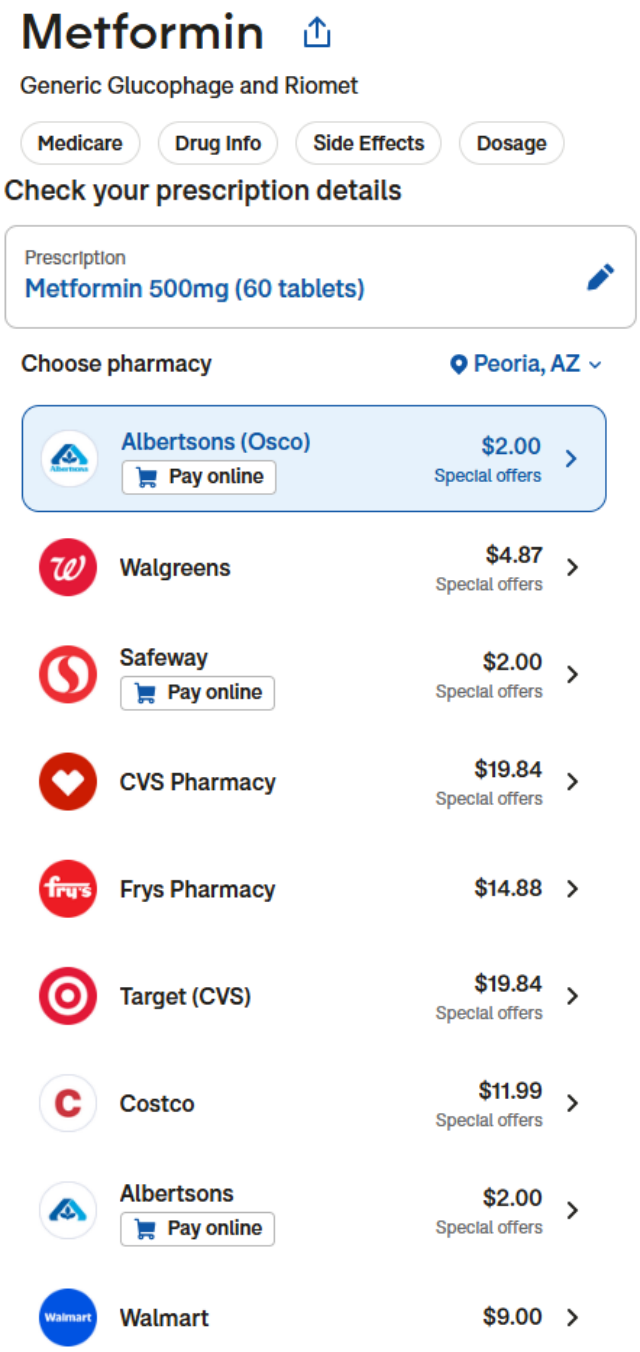
Nuestro plan de salud cubre servicios de salud preventivos sin costo para usted. La salud preventiva se basa en la edad y el género. A continuación, ilustramos una lista parcial de exámenes de salud preventivos elegibles y recomendados.

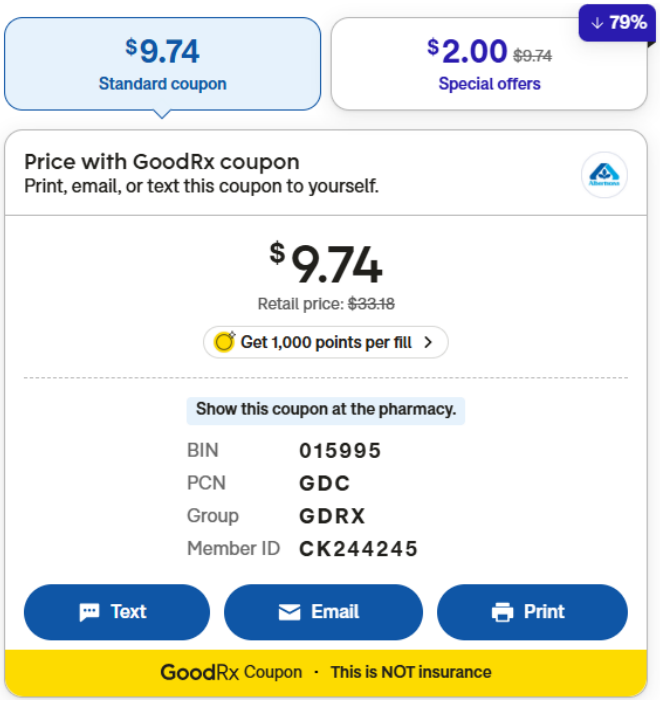
Antes de programar una visita para un servicio de atención preventiva sugerido, asegúrese de consultar su Descripción resumida del plan (SPD) o comuníquese con el Servicio al cliente de Aetna para determinar su parte del costo de estos servicios.

PARA BEBÉS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Para obtener más información sobre los exámenes de salud preventivos recomendados, visite:Downloads.AAP.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.	
Vacunas	Exámenes de detección de depresión
Visitas de niño sano	Exámenes de audición
Examen de la vista (1 vez antes de los 5 años, periódicamente hasta los 17 años)	Medición del índice de masa corporal (IMC)
PARA MUJERES ADULTAS	
Visitas preventivas de bienestar de la mujer que incluyen el estado de salud, las necesidades de salud reproductiva, el estado del embarazo y los factores de riesgo. Esta visita también incluye visitas de embarazo, prenatales, posparto e interembarazos	Detección de cáncer de cuello uterino
Asesoramiento para anticoncepción y servicios de anticoncepción, incluida una gama completa de anticonceptivos enumerados en la Guía de control de la natalidad de la FDA en	Asesoramiento para ITS y VIH
Mamografías	Examen físico anual
PARA ADULTOS MASCULINOS	
Examen físico anual	Detección de cáncer de próstata (55-69 años)
ALL ADULTS	
Exámenes de ansiedad y depresión	Vacunas que incluyen vacunas contra la gripe, COVID-19, VRS, Td/Tdap, herpes zóster (50+ años), vacuna antineumocócica (50+ años)
Detección del virus del papiloma humano (VPH) y vacuna	Exámenes de diabetes, presión arterial y colesterol
Pruebas de detección del cáncer colorrectal (45 años o más)	Exámenes de detección de hepatitis B y C
Exámenes de detección de cáncer de pulmón (consumidores de tabaco)	Consejería de obesidad

GoodRx

¡Deja de pagar demasiado por las recetas!GoodRx es una organización que recopila y compara precios y descuentos de medicamentos recetados de miles de farmacias en los EE. UU. GoodRx es completamente gratuito y puede ser utilizado por cualquier persona, con y sin seguro. Con una simple búsqueda de su medicamento, se le proporcionará el costo de su medicamento en las farmacias de su área. GoodRx no es un seguro, pero trabaja con su seguro para garantizar que pueda comprar su medicamento al menor costo posible. A continuación, verá un ejemplo de los precios variados de un medicamento que se surte con frecuencia.





GoodRx le proporciona un recurso para encontrar cupones del fabricante para medicamentos de alto costo. Con una búsqueda rápida, el costo de su medicamento puede ser significativamente menor. A continuación encontrarás un código QR que puedes usar para descargar la aplicación GoodRx y comenzar a guardar de inmediato.

Planes EPO Plus de Aetna

Al ofrecer proveedores de acceso flexibles, ofrecemos 3 planes con dos opciones de Aetna Network. Los planes EPO de Aetna están diseñados para facilitarle la obtención de la atención de calidad que necesita y los ahorros que desea.

Acceso abierto EPO Plus
Red de rendimiento de banners

Banner Performance Network (Open Access EPO Plus) ofrece una solución rentable diseñada para ser flexible y ayudarlo a controlar los costos de atención médica, sin sacrificar la calidad y la conveniencia que desea y espera.
Aetna colabora con las comunidades de atención médica para crear redes locales y limitadas de proveedores de atención médica, especialistas que brindan servicios dentro de los sistemas hospitalarios de Banner y Honor Health. Esta red de proveedores está ubicada en todo el condado de Maricopa.

Características del plan dentro de la red EPO Plus de acceso abierto:

- No se requiere PCP, pero se recomienda
- No se necesitan referencias para ver a los especialistas dentro de la red de EPO Plus
- Cobertura dentro de la red para atención de proveedores dentro de la red de EPO Plus únicamente, donde esté disponible
- Fuera de casa sin acceso a EPO Plus dentro de la red, comuníquese con el servicio de atención al cliente para localizar médicos y hospitales cubiertos
- Es posible que se requieran autorizaciones previas (aprobación previa) para hospitalizaciones y algunos procedimientos ambulatorios. Comunícate con Aetna usando el número que figura en tu tarjeta de identificación para obtener información.
- Si se encuentra en un área donde la red EPO Plus está disponible y decide ir fuera de la red, su atención no estará cubierta (excepto en caso de emergencia, según se define en los documentos de su plan)
- Cobertura global para atención de urgencias y situaciones de emergencia, 24/7

Acceso abierto de Aetna Select

Los planes Aetna Select de acceso abierto facilitan la obtención de atención de calidad dentro de la red con acceso a una amplia red nacional de proveedores. Además, tiene la opción de elegir un proveedor de atención primaria para coordinar su atención y no necesita referencias de especialistas.

Acceso abierto de Aetna Select
Características del plan dentro de la red:

- No se requiere PCP, pero se recomienda
- No se necesitan referencias para ver a los especialistas dentro de la red de EPO Plus
- Cobertura dentro de la red para atención de proveedores dentro de la red de EPO Plus únicamente, donde esté disponible
- Fuera de casa sin acceso a EPO Plus dentro de la red, comuníquese con el servicio de atención al cliente para localizar médicos y hospitales cubiertos
- Es posible que se requieran autorizaciones previas (aprobación previa) para hospitalizaciones y algunos procedimientos ambulatorios. Comunícate con Aetna usando el número que figura en tu tarjeta de identificación para obtener información.
- Si se encuentra en un área donde la red EPO Plus está disponible y decide ir fuera de la red, su atención no estará cubierta (excepto en caso de emergencia, según se define en los documentos de su plan)
- Cobertura global para atención de urgencias y situaciones de emergencia, 24/7

Nuestros planes no cubren proveedores fuera de la red a menos que se trate de una verdadera situación de emergencia.

Estadías en el hospital

En caso de emergencia, usted tiene cobertura. Sin embargo, las solicitudes de hospitalizaciones que no sean de emergencia (que no sean estadías de maternidad) y algunos tipos de atención ambulatoria deben tener autorización previa o estar preautorizadas. Esto le permite a Aetna determinar si los servicios están cubiertos por su plan. Si su proveedor pertenece a la red de Aetna, se encargará de obtener una autorización previa. Si utiliza un proveedor fuera de la red, debe hacer los arreglos.

Gastos de bolsillo

Dependiendo de su plan, es posible que tenga que pagar una cantidad anual (deducible) antes de que su plan comience a pagar los costos de atención médica cubiertos. Es posible que también deba pagar un copago y/o coseguro (una parte del cargo cubierto) por los servicios cubiertos. Luego, su plan paga el resto. Una vez que alcance un límite anual en sus pagos (desembolso máximo), el plan de salud paga sus costos de atención médica cubiertos al 100% durante el resto del año de su plan.
Si recibe atención fuera de la red, sus costos serán más altos. Los proveedores y centros fuera de la red también pueden facturarle cargos que no están cubiertos por el plan. Los cargos no cubiertos por el plan no contribuyen a su deducible ni a los límites de gastos de bolsillo.

Dónde acudir para recibir atención

BAJAR — COSTO Y TIEMPO — MAYOR

Es importante elegir el lugar adecuado para obtener su atención médica. El costo de su atención puede variar significativamente, ¡así que elija sabiamente! A continuación, encontrará información útil sobre dónde acudir para recibir atención.

98point6	Clínica de atención de conveniencia	Consultorio médico	Centro de atención de urgencia	Sala de emergencias
$0 copago PPO, $5 copagos HDHP	Opción de menor costo que no sea 98point6	Copago de $30 (5000 PPO) El deducible se aplica a los planes HDHP	$75 de copago PPO El deducible se aplica a los planes HDHP	Costo promedio de $1,000-$3,500
La atención virtual de 98point6 es su opción más asequibleCuando necesite acceso rápido a un médico certificado por la junta las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, que pueda evaluarlo a través de su teléfono o aplicación usando texto, fotos o video, recetar medicamentos a su farmacia, ordenar y revisar análisis de laboratorio, derivarlo a un especialista cuando sea necesario y tratar la mayoría de las afecciones que no requieren un examen o procedimiento en persona.	Trata problemas médicos menores. Con personal de enfermería practicante y asistentes médicos. Ubicado en tiendas minoristas y farmacias. A menudo abierto por las noches y los fines de semana. El costo promedio de una visita de atención de conveniencia varía de $59 a $150	Es importante establecer una relación con un PCP. El consultorio de un médico es la mejor opción cuando necesita atención en persona que no se puede brindar virtualmente, como exámenes físicos, vacunas, procedimientos o pruebas que requieren una evaluación práctica. Todos los planes cubren al 100% los exámenes físicos, las pruebas preventivas y las vacunas apropiadas para la edad: no se aplican deducibles ni copagos. El costo promedio de una visita al consultorio de atención primaria para tratar una enfermedad es de $ 120 a $ 150. Las pruebas y procedimientos incurrirán en un costo adicional.	Para afecciones que no ponen en peligro la vida. Con personal de enfermería y médicos. Los proveedores de atención de urgencia tienen horarios extendidos disponibles, incluidos los fines de semana y las noches. El costo promedio de una visita de atención de urgencia estándar es de $ 200-250	El lugar más caro para recibir atención. Para el tratamiento inmediato de lesiones o enfermedades críticas. Abierto 24/7. Si una situación parece poner en peligro la vida, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.Las ubicaciones de las salas de emergencias (ER) "independientes" se están volviendo más comunes en muchas áreas. Debido a que estas salas de emergencias no están dentro de los hospitales, pueden parecer centros de atención de urgencia. Cuando recibe atención en una sala de emergencias, se le factura a un costo mucho más alto que en otros centros de atención médica.

Para encontrar un centro de atención médica o un médico específico, vaya a www.banneraetna.com o www.aetna.com o use la aplicación móvil de Aetna.

Cuando necesite ayuda adicional, estamos aquí

Si tiene una afección de salud crónica, lo conectaremos con un contacto dedicado para ayudarlo:

- Controle una afección de salud crónica que va desde asma y dolor lumbar hasta depresión y enfermedad de las arterias coronarias
- Tome decisiones más informadas sobre su salud y opciones de tratamiento
- Cree un plan para ayudar a mejorar su salud
- Comprender los medicamentos y las órdenes del médico
- Identificar los desencadenantes que afectan su afección
- Sepa qué esperar si necesita permanecer en el hospital
- Mejore su estilo de vida aprendiendo a lidiar con el estrés, dejar de fumar, mantener buenos hábitos alimenticios y controlar o perder peso

O bien, tome las riendas de su salud utilizando herramientas en línea

Ofrecemos soporte en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana para ayudarlo a comprender mejor su afección y superar las barreras para una mejor salud:

- Programas en línea que pueden ofrecer ayuda con problemas de estilo de vida, desde el peso, el estrés y el tabaquismo, hasta apoyo para afecciones crónicas para la diabetes, el asma, la insuficiencia cardíaca y más
- Herramientas para ayudarlo a comprender su afección y tomar decisiones de tratamiento más informadas
- Artículos y podcasts sobre cientos de temas de salud

Juntos, podemos ayudarlo a llegar a donde quiere estar

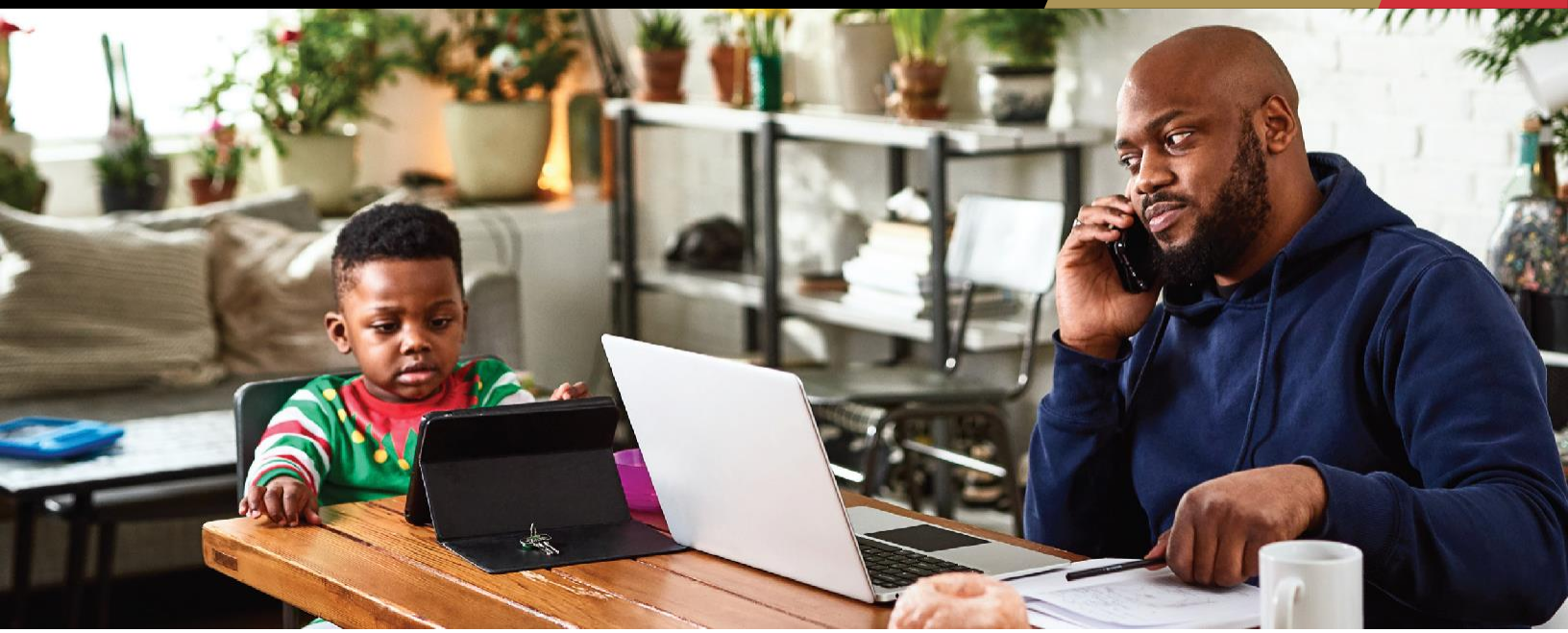
Para tener un confidencial conversación uno a uno, llamada

1-800-556-1555

O, para obtener información y recursos de autoayuda, visite

aetna.com

Banner | aetna™



Salud y beneficios más fáciles

Aproveche al máximo su portal de miembros

Configura tu cuenta hoy mismo

En casa

Visite su portal de miembros en BannerAetna.com y siga las sencillas instrucciones para crear una cuenta e iniciar sesión.

De paso

Envíe un mensaje de texto con la palabra "ONTHEGO" al 90156 para recibir un enlace para descargar Banner|Aplicación Aetna HealthSM de Aetna. Es posible que se apliquen tarifas de mensajes y datos.*

Encontrar atención médica

- Busque el símbolo de Performance Network para ayudarle a ahorrar dinero
- Encuentre proveedores dentro de la red
- Cambia tu proveedor de atención primaria
- Opciones de programación en línea

Gestión de reclamaciones

- Ver y ordenar notificaciones
- Hacer un seguimiento de los gastos deducibles
- Ver el progreso de las reclamaciones
- Ver citas y cuidados anteriores

Revisión de costos

- Ver los gastos de bolsillo
- Estimar los costos de los médicos y los procedimientos
- Compare los costos entre proveedores

Prescripciones

- Estimar los costos de los medicamentos
- Encuentre una farmacia dentro de la red
- Infórmese sobre la información sobre los medicamentos y los efectos secundarios
- Volver a surtir una receta
- Inscríbase en pedidos por correo para entrega a domicilio

Mantenerse saludable

- Realice una encuesta de salud
- Pruebe el coaching de salud
- Iniciar un programa de bienestar
- Obtener opciones de tratamiento
- Ahorra en gimnasios, visión y más

Ver beneficios

- Acceda fácilmente a la información de su plan de salud, todo en un solo lugar
- Obtener detalles de la cobertura
- Accede a tu tarjeta de identificación

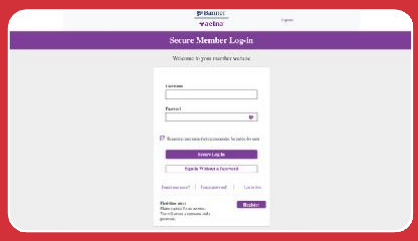
*Terms and Conditions: bit.ly/2nlJFYG. Privacy Policy: Aetna.com/legal-notices/privacy.html. By texting 90156, you consent to receive a one-time marketing automated text message from Aetna with a link to download the Aetna HealthSM app. Consent is not required to download the app. You can also download by going to the App Store or Google Play. Banner|Aetna is the brand name used for products and services provided by Banner Health and Aetna Health Insurance Company and Banner Health and Aetna Health Plan Inc. Health benefits and health insurance plans are offered and/or insured by Banner Health and Aetna Health Insurance Company and/or Banner Health and Aetna Health Plan Inc. (Banner|Aetna). Banner|Aetna is an affiliate of Banner Health and of Aetna Life Insurance Company and its affiliates (Aetna). Each insurer has sole financial responsibility for its own products. Aetna and Banner Health provide certain management services to Banner|Aetna. Program features and availability may vary by location and are subject to change. This material is for information only. Health information programs provide general health information and are not a substitute for diagnosis or treatment by a physician or other health care professional. Health benefits and health insurance plans contain exclusions and limitations. Estimated costs not available in all markets. The tool provides an estimate of what would be owed for a particular service based on the plan at that very point in time. Actual costs may differ from an estimate if, for example, claims for other services are processed after the estimate is provided but before the claim for this service is submitted. Or if the doctor or facility performs a different service at the time of the visit. Health maintenance organization (HMO) members can only look up estimated costs for doctor and outpatient facility services. Information is believed to be accurate as of the production date; however, it is subject to change. For more information about Banner|Aetna plans, refer to banneraetna.com. ©2021 Banner Health and Aetna Health Insurance Company and Banner Health and Aetna Health Plan Inc. 7B.03.357.1-AZ (8/21)

Herramientas del plan médico de Aetna Banner

Estandarte|Herramientas, recursos y programas de Aetna para miembros

Explorar los recursos para miembros y obtenga información sobre lo que está disponible para usted con su plan Banner\Aetna. Encontrará más maneras de usar sus beneficios, hacerse cargo de su salud y sacar más provecho de su plan de salud.

Herramientas digitales



Estandarte|Portal para miembros de Aetna

https://bit.ly/ba-portal

Visite su portal de miembros en BannerAetna.com para crear una cuenta e iniciar sesión. Conéctese a la atención, administre reclamaciones, vea sus beneficios, encuentre beneficios de acondicionamiento físico y bienestar y más. Utilice el enlace o escanee el código QR para obtener más información.

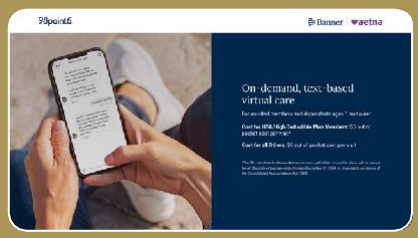
Estandarte|Aplicación para miembros de Aetna

https://bit.ly/ba-app-android
https://bit.ly/ba-app-apple

Envíe un mensaje de texto con la palabra "ONTHEGO" al 90156 para recibir un enlace para descargar Banner|Aplicación Aetna HealthSM de Aetna. Es posible que se apliquen tarifas de mensajes y datos.*

Apple Store

Google Play



98point6 Atención Primaria Virtual

https://bit.ly/ba-98point6

No importa a dónde te lleve la vida, conectando con un Banner|Aetna 98point6 physician está a solo unos toques de distancia en su dispositivo móvil.

Utilice el enlace o escanee el código QR.

Estandarte|Aetna Buscar un médico

https://bit.ly/ba-find-a-doctor

Ir al directorio en línea Buscar un médico de Banner|Página de profesionales de la salud de Aretna e inicie sesión o busque como invitado.

Utilice el enlace o escanee el código QR.

Tomar el control de tu salud emocional

¿Cómo te va?

Es un saludo estándar. Y podrías ofrecer un rápido "Bien, gracias" como respuesta. Pero cuando sabes cómo te sientes, puedes mejorar tu salud emocional. Entonces, ¿cómo estás? Las herramientas en línea de MindCheck® le ayudan a encontrar la respuesta.

Tu salud emocional contribuye a tu salud general

Parte de estar saludable implica cuidar de tus sentimientos. Por ejemplo, el pensamiento positivo está relacionado con beneficios para la salud que incluyen1:

- Recuperación más rápida
- Dormir mejor
- Menos resfriados
- Mayor sensación de Felicidad
- Mayor vida útil2

Todos tenemos días buenos y días malos, momentos buenos y malos. Las herramientas en línea de MindCheck te ayudan a manejar tu salud emocional y a enfocarte en lo positivo. Y con la práctica, puedes empezar a sentirte mejor en general.

Averigüe cuál es su posición

¿Cómo te sientes? ¿Cómo quieres sentirte? No puedes planificar una ruta hacia donde quieres ir hasta que sepas dónde estás.

La herramienta en línea MindCheck le hace cuatro preguntas sencillas para que pueda ser consciente de cómo se siente. Se le asignará un color y un nivel para proporcionar información sobre su salud emocional.

Y el sitio MindCheck rastrea su historial, para que pueda ver cómo cambian sus resultados con el tiempo.

Cuida tu salud

Las herramientas en línea de MindCheck facilitan la mejora de su bienestar emocional. Mide tu mentalidad y obtén comentarios y recursos inmediatos para mantener una perspectiva positiva. También encontrará consejos, artículos y videos sobre una variedad de temas que incluyen:

- Relaciones
- Depresión
- Acondicionamiento físico y nutrición
- Estrés
- Consumo de sustancias y más

Ahora es fácil tomar el control de tu salud emocional. Solo tienes que ir a mindchecktoday.com para empezar. Recuerde volver a consultar con frecuencia. Cuanto más sepas sobre cómo cuidar tu bienestar emocional, más sano y feliz podrás ser.

Entonces, la próxima vez que alguien te pregunte cómo estás, puedes decir "Estoy bien". Y lo dirás en serio.

LifeMart
Programa de Descuento para Miembros

Programa de descuento para miembros de LifeMart

Explore los principales ahorros en las principales marcas para todas sus necesidades de salud y bienestar. LifeMart es la forma que tiene su asociación de agradecer su arduo trabajo y ayudarlo a conservar más de su cheque de pago.

Acceda a LifeMart en cualquier lugar, en cualquier momento, en cualquier dispositivo. Es la forma rápida y fácil de:

- Ahorre dinero en todo, desde gimnasios hasta alquiler de automóviles, regalos, comestibles, productos electrónicos, entretenimiento y mucho más.
- Ahorre tiempo con compras instantáneas y únicas, sin necesidad de salir corriendo a la tienda o buscar en la web.
- Compre tantas veces como quiera: cuanto más compre, más ahorrará, ¡sin límite!
- Diviértete descubriendo nuevas ofertas exclusivas en las marcas que amas: las ofertas se actualizan regularmente.

Además, puede acceder a los descuentos de LifeMart en cualquier lugar y en cualquier momento, con la aplicación móvil LifeMart*. Simplemente descargue la aplicación y podrá obtener importantes ahorros sobre la marcha. Disponible para descargar en Google Play Store y iTunes Store.* *Se requiere inscripción previa.*

¿No es miembro? Únete!

www.aetna.com

Inicie sesión con su nombre de usuario y contraseña.
Haga clic en la pestaña Salud y Bienestar > Descuentos en Salud y Bienestar > Haga clic en cualquiera de los mosaicos de Salud y Bienestar para acceder al sitio web de descuentos de LifeMart

Dental Plan

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	POR SEMANA	POR MES
Solo para empleados	$4.44	$13.30
Empleado + cónyuge	$8.35	$25.04
Empleado +niño(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

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.
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	POR SEMANA	POR MES
Solo para empleados	$2.40	$7.18
Empleado + cónyuge	$4.55	$13.64
Empleado + niño(s)	$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

Seguro de Vida Básica Pagada por el Empleador

Seguro de vida a término y AD&D

Pete King Construction Company proporciona a los empleados inscritos en el plan de seguro de salud grupal un seguro de vida grupal/AD&D (muerte accidental y desmembramiento) a través de Mutual of Omaha. Como parte de su paquete de beneficios, Pete King Construction Company paga el costo total del seguro de vida. Al inscribirse, asegúrese de proporcionar un beneficiario. El Certificado de Seguro de Vida describe los beneficios y exclusiones del plan.

SEGURO DE VIDA A TÉRMINO DE MUTUAL OF OMAHA	
COBERTURA	BENEFICIO
Solo para empleados	$15,000

Monto del beneficio por muerte accidental y desmembramiento (AD&D): El monto de la suma principal es igual al monto de su beneficio de seguro de vida.

Beneficio de Cuidado en Vida/Muerte Acelerada:El 80% del monto del beneficio del seguro de vida está disponible para usted si tiene una enfermedad terminal, sin exceder los $8,000.

Beneficios de Valor Agregado

Programa Básico de Asistencia al Empleado

Para miembros del equipo de tiempo completo con 60 días de servicio y sus dependientes elegibles

La vida no siempre es fácil. A veces, un problema personal o profesional puede interponerse en el camino de mantener una vida saludable y productiva. Su Programa de Asistencia al Empleado (EAP, por sus siglas en inglés) puede ser la respuesta para usted y su familia.

Estamos aquí para ayudar

El EAP de Mutual of Omaha ayuda a los empleados y sus dependientes elegibles con inquietudes personales o relacionadas con el trabajo, que incluyen:

- Bienestar emocional
- La familia y las relaciones
- Legales y financieros
- Estilos de vida saludables
- Transiciones entre el trabajo y la vida personal

Beneficios del EAP

Acceso telefónico a los profesionales de EAP las 24 horas del día, los siete días de la semana

- Asistencia telefónica y derivaciónServicio para empleados y dependientes elegibles
- Asistencia legal y servicios financieros:
  - Preparación de testamentos en línea
  - Biblioteca legal y formularios en línea
  - Consulta financiera telefónica

Recursos para:

- Herramientas y recursos financieros
- Abuso de sustancias y otras adicciones
- Servicios de asistencia y referencia para el cuidado de dependientes y ancianos
- Acceso a una biblioteca de artículos educativos, folletos y recursos a través de

mutualofomaha.com/eap

Qué esperar

Puede confiar en su profesional del EAP para que evalúe sus necesidades y maneje sus inquietudes de manera confidencial y respetuosa. Nuestro objetivo es colaborar con usted y encontrar soluciones que respondan a sus necesidades.

Sus beneficios del EAP se proporcionan a través de su empleador. Si se necesitan servicios adicionales, su EAP ayudará a localizar los recursos apropiados en su área.

No se demore. Si necesita ayuda, visite mutualofomaha.com/eap, or call 800.316.2796.

Asistencia en viaje en todo el mundo

Para miembros del equipo de tiempo completo con 90 días de servicio y sus dependientes elegibles

Travel Assistance, administered by AXA Assistance USA, puede ayudarlo a evitar obstáculos inesperados en el camino para usted y su familia en cualquier viaje de hasta 120 días de duración y a más de 100 millas de su hogar.

Asistencia previa al viaje*

- Información sobre pasaportes y otras necesidades de documentación
- Requisitos de viaje, avisos de salud e inoculación para países extranjeros
- Tipos de cambio diarios de moneda extranjera
- Ubicaciones de consulados y embajadas
- Disponible en cualquier momento, no sujeto a un radio de viaje de 100 millas*

Apoyo de viaje de emergencia

- Servicios de traducción e interpretación
- Localización de servicios legales
- Asistencia con el equipaje
- Pago de emergencia y efectivo
- Mensajes de emergencia
- Sustitución de documentos
- Devolución del vehículo

Asistencia Médica

- Localización de proveedores médicos y referencias
- Comunicación sobre su estado de salud
- Evacuación de emergencia
- Transporte a casa para tratamiento adicional: en caso de muerte, ayudar en el regreso de los restos mortales
- Arreglos de transporte
- Asistencia con los arreglos de alojamiento
- Coordinación con su compañía de seguros de salud
- Asistencia para obtener medicamentos recetados u otros artículos

Robo de identidad

- Guía completa de asistencia para el robo de identidad
- Consejos para defenderse contra el robo de identidad
- Información sobre la recuperación de fraudes con tarjetas de crédito y cheques
- Pautas si su SSN está comprometido
- Instrucciones para pasaportes perdidos o robados
- Lista de contactos de instituciones financieras, agencias de crédito y compañías de cheques

AXA Identity Theft Assistance

Llame gratis desde EE. UU..: **800-856-9947**

Consulte la descripción de su plan para conocer los términos y condiciones completos.

Beneficios de Valor Agregado

Programa de Descuento para la Audición

Para miembros del equipo de tiempo completo con 60 días de servicio y sus dependientes elegibles

Beneficios del programa:

Además de su beneficio de cuidado auditivo, tendrá acceso a cuidado posterior de cortesía*, que incluye:

- Soluciones auditivas personalizadas: amplia variedad de productos de las marcas líderes de la industria
- Prueba sin riesgos: encuentre su ajuste adecuado probando sus audífonos durante 60 días
- Atención de seguimiento: garantiza una transición sin problemas a sus nuevos audífonos
- Soporte de batería: suministro de batería o estación de carga para mantener sus audífonos encendidos
- Garantía: cobertura de 3 años por pérdidas, reparaciones o daños
- Financiamiento: sin intereses para aquellos que califican
- Ahorros para familiares y amigos: sus padres, hermanos, suegros y amigos también califican

**Prueba sin riesgos: garantía de devolución del 100% del dinero si no está completamente satisfecho, sin tarifas de devolución o reposición. Atención de seguimiento: durante un año después de la compra. Baterías: suministro de baterías para dos años (80 celdas/oído/año) o un cargador estándar sin costo adicional. Garantía: pueden aplicarse exclusiones y limitaciones.*

Comunícate con Servicios al Cliente (1-844-267-5436) para obtener más detalles.

Acceder a sus beneficios es tan fácil como 1, 2, 3 ...

Y un Defensor de Atención al Paciente le ayudará a encontrar un proveedor de atención auditiva cerca de usted.

Nuestro defensor le explicará el proceso de Amplifon, solicitará su información postal y lo ayudará a programar una cita con un proveedor de atención auditiva.

Amplifon le enviará información a usted y al proveedor de atención auditiva. Esto asegurará que sus descuentos de Amplifon estén activados.

Llame a Amplifon al 1-888-534-1747

Level	1	2	3	4	5
Características de los audífonos	Características estándar	Adicional, fácil-Funciones de uso	Diseñado para trabajar y jugar	Mejorado para que te mantengas en movimiento	La tecnología líder te mantiene conectado
Un precio simple	$995	$1,495	$1,795	$2,195	$2,645

Para obtener más información, visite:
amplifonusa.com/mutualofomaha

Preparación del testament

Para miembros del equipo de tiempo completo con 60 días de servicio y sus dependientes elegibles

Servicios prestados por Epoq, Inc.

Crear un testamento es una inversión importante en su futuro. Especifica cómo desea que se distribuyan sus posesiones después de su muerte. Ya sea que sea soltero, casado, tenga hijos o sea abuelo, su testamento debe adaptarse a su situación de vida.

Fácil, gratis y Seguro

Epoq ofrece un espacio de cuenta seguro que le permite preparar testamentos y otros documentos legales. Cree un testamento que se adapte a sus necesidades únicas desde la comodidad de su hogar.

Epoq proporciona los siguientes documentos GRATUITOS:

- Testamento vital y fideicomiso
- Poder legal
- Directiva sobre la asistencia sanitaria
- Voluntad vertida
- Última Voluntad y Testamento

Así es como funciona:

Inicie sesión enwww.willprepservices.com y usa el Código MUTUALWILLS

- Responda a las sencillas preguntas desde cualquier dispositivo y observe cómo se personaliza su documento en tiempo real
- Descarga, imprime y comparte cualquier documento al instante
- No olvide actualizar sus documentos con cualquier cambio importante en su vida, incluido el matrimonio, el divorcio y el nacimiento de un hijo
- Hacer que el documento sea legalmente vinculante: consulte con su estado para conocer los requisitos

Crea tu testamento en:
www.willprepservices.com

Utilice el código MUTUALWILLS para registrarse

Avisos legales

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

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.

Política de privacidad y prácticas de HIPPA

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 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.

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 Human Resources al:

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

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 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 sus 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 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.

Avisos legales

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:

Pete King Construction Company
11404 N 19th Ave
Phoenix, AZ 85029
602-944-4441
benefits@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*.

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*, 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).

Resumen de las modificaciones materiales a la Plan de salud y bienestar de Pete King Construction Company

Este Resumen de Modificación de Materiales ("SMM") modifica la información específica de beneficios de medicamentos recetados contenida en la Descripción Resumida del Plan (SPD) para el Plan de Beneficios de Salud y Bienestar de Pete King Construction Company (el "Plan") que describe el Plan a partir del 1 de septiembre de 2025.

Nota: En caso de discrepancia entre este SMM y el SPD, regirán las disposiciones de este SMM.

Enmienda(s)

Los cambios importantes a ciertos beneficios bajo el Plan entrarán en vigencia el 1 de septiembre de 2025. La cobertura de GCIT y CAR-T se modificará de la siguiente manera: Los siguientes medicamentos quedarán excluidos de la cobertura, independientemente de dónde y cómo se administren:

Nota: En caso de discrepancia entre este SMM y el DOCUP, las disposiciones de este SMM gobernará.

Los siguientes medicamentos estarán excluidos de la cobertura:

Adstiladrin (nadofaragene firadenovec)
Amtagvi (lifileucel)
Amvuttra (vutrisiran)
Aucatzyl (obecabtagene autoleucel)
Beqvez (fidanacogene elaparvovec)
Carvykti (ciltacabtagene autoleucel)
Casgevy (exagamglogene autotemcel)
Elevidys (delandistrogene moxeparvovec)
Encelto (revakinagene taroretcel-lwey)
Givlaari (givosiran)
Hemgenix (etranacogene dezaparvovec)
Imlygic (talimogene laherparepvec)
Kebilidi (eladocagene exuparvovec-tneq)
Lenmeldy (atidarsagene autotemcel)
Leqvio* (Inclisiran)
Lyfgenia (lovotibeglogene autotemcel)
Oxlumo (Lumasiran)
Provenge (sipuleucel-T)
Qalsody (Tofersen)
Qfitlia* (fitusiran)
Rivfloza* (nedosiran)
Roctavian (valoctocogene roxaparvovec)
Skysona (elivaldogene autotemcel)
Tecelra (afamitresgene autoleucel)
Tryngolza (olezarsen)
Vyjuvek (beremagene geperpavec)
Wainua* (eplontersen)
Zynteglo

Si tiene preguntas sobre este cambio, comuníquese con el administrador de su plan en Pete King Construction llamando al 602-944-4441.

Mercado de Seguros Médicos

PARTE A: Información general

Desde que partes clave de la ley de atención médica entraron en vigor en 2014, existe otra forma de comprar un seguro de salud: el Mercado de Seguros Médicos. Para ayudarlo a evaluar las opciones para usted y su familia, este aviso proporciona información básica sobre el Mercado y la cobertura de salud basada en el empleo que ofrece su empleador.

¿Qué es el Mercado de Seguros Médicos?

El Mercado está diseñado para ayudarle a encontrar un seguro de salud que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto.El Mercado ofrece una "ventanilla única" para encontrar y comparar opciones de seguro médico privado. También puede ser elegible para un crédito fiscal que reduce su prima mensual de inmediato. Por lo general, puede inscribirse en un plan de salud del Mercado durante el período anual de inscripción abierta del Mercado o si experimenta un evento de vida que califique.

¿Puedo ahorrar dinero en las primas de mi seguro médico en el Mercado?

Es posible que califique para ahorrar dinero y reducir su prima mensual, pero solo si su empleador no ofrece cobertura o si ofrece una cobertura que no cumple con ciertos estándares. Los ahorros en su prima para los que es elegible dependen de los ingresos de su hogar.

¿La cobertura de salud del empleador afecta la elegibilidad para los ahorros en las primas a través del Mercado?

Sí. Si tiene una oferta de cobertura de salud de su empleador que cumple con ciertos estándares, no será elegible para un crédito fiscal a través del Mercado y es posible que desee inscribirse en el plan de salud de su empleador. Sin embargo, puede ser elegible para un crédito fiscal que reduce su prima mensual, o una reducción en ciertos costos compartidos si su empleador no le ofrece cobertura en absoluto o no lo hace

Ofrecer una cobertura que cumpla con ciertos estándares. Si el costo de un plan de su empleador que lo cubriría (y no a ningún otro miembro de su familia) es más del 9.56% de los ingresos de su hogar para el año, o si la cobertura que proporciona su empleador no cumple con el estándar de "valor mínimo" establecido por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, puede ser elegible para un crédito fiscal.

Nota: Si compra un plan de salud a través del Mercado en lugar de aceptar la cobertura de salud ofrecida por su empleador, entonces puede perder la contribución del empleador (si la hubiera) a la cobertura ofrecida por el empleador.

Además, esta contribución del empleador, así como la contribución de su empleado a la cobertura ofrecida por el empleador, a menudo se excluye de los ingresos federales y estatales fines fiscales. Sus pagos por cobertura a través del Mercado se realizan después de impuestos.

¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura que ofrece su empleador, consulte la descripción resumida de su plan o comuníquese con Pete King Construction Company al 602-944-4441.

El Mercado puede ayudarlo a evaluar sus opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para la cobertura a través del Mercado y su costo. Visite HealthCare.gov para obtener más información, incluida una solicitud en línea para la cobertura de seguro médico e información de contacto de un Mercado de Seguros Médicos en su área.

Un plan de salud patrocinado por el empleador cumple con el "estándar de valor mínimo" si la participación del plan en el total de los costos de beneficios permitidos cubiertos por el plan no es inferior al 60 por ciento de dichos costos.

Mercado de Seguros Médicos

PARTE B: Información sobre la cobertura de salud ofrecida por su empleador

Esta sección contiene información sobre cualquier cobertura de salud ofrecida por su empleador. Si decide completar una solicitud de cobertura en el Mercado, se le pedirá que proporcione esta información. Esta información está numerada para corresponder a la aplicación de Marketplace.

3. Pete King Construction Company	4. Número de Identificación del Empleador(EIN): 86-0654420	
5. Dirección del empleador: **11040 N. 19th Ave**	6. Número de teléfono del empleador: **602-944-4441**	
7. Ciudad: **Phoenix**	8. Estado: **AZ**	9. Código postal: **85029**
10. ¿Con quién podemos comunicarnos sobre la cobertura de salud de los empleados en este trabajo? **Manny Cervantes Gonzalez**		
11. Número de teléfono (si es diferente al anterior):	12. Dirección de correo electrónico: **benefits@pkcaz.com**	

Aquí hay información básica sobre la cobertura de salud ofrecida por este empleador:

Como su empleador, ofrecemos un plan de salud para:

Todos los empleados.

☒ Algunos empleados. No se ofrece a la Unión

Los empleados elegibles son: Todos los empleados regulares de tiempo completo de Pete King Construction Company. Un empleado regular es aquel que está programado regularmente para trabajar al menos una semana laboral de 30 horas de forma continua.

Con respecto a los dependientes:

☒ Ofrecemos cobertura.

☐ No ofrecemos cobertura

Los empleados elegibles son:

- Su cónyuge legal
- Sus hijos elegibles hasta los 26 años de edad. Los "hijos" se definen como sus hijos naturales, hijastros, hijos adoptados legalmente y niños de los que usted es el tutor legal designado por el tribunal
- Niños física o mentalmente discapacitados de cualquier edad que sean incapaces de valerse por sí mismos. Se puede solicitar prueba de discapacidad

☒ Si se marca, esta cobertura cumple con el estándar de valor mínimo, y el costo de esta cobertura para usted está destinado a ser asequible, según los salarios de los empleados.

Incluso si su empleador tiene la intención de que su cobertura sea asequible, aún puede ser elegible para un descuento en la prima a través del Mercado. El Mercado utilizará los ingresos de su hogar, junto con otros factores, para determinar si puede ser elegible para un descuento en la prima. Si, por ejemplo, sus salarios varían de una semana a otra (tal vez sea un empleado por hora o trabaje por comisión), si es un nuevo empleado a mitad de año o si tiene otras pérdidas de ingresos, aún puede calificar para un descuento en la prima.

Si decide comprar cobertura en el Mercado, HealthCare.gov te guiará a través del proceso.

An employer – sponsored health plan meets the "minimum value standard" if the plan's share of the total allowed benefit costs covered by the plan is no less than 60 percent of such costs.

Avisos legales

ASISTENCIA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS BAJO MEDICAID Y EL PROGRAMA DE SEGURO MÉDICO PARA NIÑOS (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y son elegibles para la cobertura de salud de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia para el pago de la prima que puede ayudar a pagar la cobertura, utilizando fondos de sus programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serán elegibles para estos programas de asistencia para las primas, pero es posible que puedan comprar cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Para obtener más información, visite www.healthcare.gov. Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y viven en uno de los estados que se enumeran a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para averiguar si hay asistencia disponible para el pago de la prima. Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y cree que usted o alguno de sus dependientes podrían ser elegibles para cualquiera de estos programas, comuníquese con su oficina estatal de Medicaid o CHIP o marque 1 877 KIDSNOW o www.insurekidsnow.gov para averiguar cómo presentar una solicitud. Si reúne los requisitos, pregunte en su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador. Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir asistencia con las primas de Medicaid o CHIP, así como para el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador si aún no está inscrito. A esto se le llama una oportunidad de "inscripción especial", y debe solicitar cobertura dentro de los 60 días posteriores a la determinación de que es elegible para recibir asistencia con el pago. Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo al*www.askebsa.dol.gov* or call 1-866-444-EBSA (3272). Si vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para recibir asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de julio de 2023. Comunícate con tu estado para obtener más información sobre la elegibilidad:

ALABAMA Medicaid	ALASKA Medicaid	ARKANSAS Medicaid	CALIFORNIA
Website: http://myalhipp.com/ Phone: 1-855-692-5447	The AK Health Insurance Premium Payment Program Website: http://myakhipp.com/ Phone: 1-866-251-4861 Email: CustomerService@MyAKHIPP.com Medicaid Eligibility: http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx	Website: http://myarhipp.com/ Phone: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program Website: http://dhcs.ca.gov/hipp Phone: 916-445-8322 Email: hipp@dhcs.ca.gov
COLORADO	**FLORIDA Medicaid**	**GEORGIA Medicaid**	**INDIANA Medicaid**
Health First Colorado https://www.healthfirstcolorado.com/ Health First Colorado Member Contact Center: 1-800-221-3943/ State Relay 711 CHP+: https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus CHP+ Customer Service: 1-800-359-1991/ State Relay 711 Health Insurance Buy-In Program (HIBI): https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurance-buy-program HIBI Customer Service: 1-855-692-6442	Website: https://www.flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html Phone: 1-877-357-3268	GA HIPP Website: GA HIPP Website: https://medicaid.georgia.gov/health insurance premium payment program hipp Phone: 678 564 1162, Press 1 GA CHIPRA Website; https://medicaid.georgia.gov/programs/third party liability/childrens health insurance program reauthorization act 2009 chipra Phone: 678 564 1162, Press 2	Healthy Indiana Plan for low-income adults 19-64 Website: http://www.in.gov/fssa/hip/ Phone: 1-877-438-4479 All other Medicaid Website: https://www.in.gov/medicaid/
IOWA Medicaid & CHIP	**KANSAS Medicaid**	**KENTUCKY Medicaid**	**LOUISIANA Medicaid**
Medicaid Website: https://dhs.iowa.gov/ime/members Medicaid Phone: 1-800-338-8366 Hawki Website: http://dhs.iowa.gov/Hawki Hawki Phone: 1-800-257-8563 HIPP Website: https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp HIPP Phone: 1-888-346-9562	Website: https://www.kancare.ks.gov/ Phone: 1-800-792-4884	Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program (KI-HIPP) Website: https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Phone: 1-855-459-6328 Email: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov KCHIP Website: https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx Phone: 1-877-524-4718 Kentucky Medicaid Website: https://chfs.ky.gov	Website: www.medicaid.la.gov or www.ldh.la.gov/lahipp
MAINE Medicaid	**MASSACHUSETTS Medicaid & CHIP**	**MINNESOTA Medicaid**	**MISSOURI Medicaid**
Enrollment Website: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Phone: 1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711 Private Health Insurance Premium Webpage: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Phone: -800-977-6740. TTY: Maine relay 711	Website: https://www.mass.gov/info-details/masshealth- premium-assistance-pa Phone: 1-800-862-4840 TTY: 711	Website: https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and- families/health-care/health-care-programs/programs-and- services/other-insurance.jsp Phone: 1-800-657-3739	Website: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Phone: 573-751-2005

Avisos legales

MONTANA Medicaid	NEBRASKA Medicaid	NEVADA Medicaid	NEW HAMPSHIRE Medicaid
Website: http://dphhs.mt.gov/ MontanaHealthcarePrograms/HIPP Phone: 1-800-694-3084	Website: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Phone: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178	Medicaid Website: http://dhcfp.nv.gov Medicaid Phone: 1-800-992-0900	Website: https://www.dhhs.nh.gov/oii/hipp.htm Phone: 603-271-5218 Toll free number for the HIPP program: 1-800-852-3345, ext 5218
NEW JERSEY Medicaid and CHIP	**NEW YORK Medicaid**	**NORTH CAROLINA Medicaid**	**NORTH DAKOTA Medicaid**
Medicaid Website: http://www.state.nj.us/ humanservices/ dmahs/clients/medicaid/ Medicaid Phone: 609-631-2392 CHIP Website: http://www. njfamilycare.org/index.html CHIP Phone: 1-800-701-0710	Website: https://www.health.ny.gov/health_care/ medicaid/ Phone: 1-800-541-2831	Website: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Phone: 919-855-4100	Website: http://www.nd.gov/dhs/services/ medicalserv/medicaid/ Phone: 1-844-854-4825
OKLAHOMA Medicaid and CHIP	**OREGON Medicaid**	**PENNSYLVANIA Medicaid**	**RHODE ISLAND Medicaid and CHIP**
Website: http://www.insureoklahoma.org Phone: 1-888-365-3742	Website: http://healthcare.oregon. gov/Pages/index.aspx http://www. oregonhealthcare.gov/index-es.html Phone: 1-800-699-9075	Website: https://www.dhs.pa.gov/providers/ Providers/Pages/Medical/ HIPP-Program.aspx Phone: 1-800-692-7462	Website: http://www.eohhs.ri.gov/ Phone: 1-855-697-4347, or 401-462-0311 (Direct RIte Share Line)
S. CAROLINA Medicaid and CHIP	**SOUTH DAKOTA Medicaid**	**TEXAS Medicaid**	**UTAH Medicaid and CHIP**
Website: http://www.insureoklahoma.org Phone: 1 888 365 3742	Website: http://dss.sd.gov Phone: 1 888 828 0059	Website: https://www.dhs.pa.gov/Services/ Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx Phone: 1 800 692 7462 CHIP Website: Children's Health Insurance Program (CHIP) (pa.gov) CHIP Phone: 1 800 986 KIDS (5437)	Medicaid Website: https://medicaid.utah.gov/ CHIP Website: http://health.utah.gov/chip Phone: 1-877-543-766
VERMONT Medicaid	**VIRGINIA Medicaid and CHIP**	**WASHINGTON Medicaid**	**WEST VIRGINIA Medicaid**
Website: http://www.greenmountaincare. org/ Phone: 1-800-250-8427	Website: https://www.coverva.org/en/famis-select https://www.coverva.org/en/hipp Medicaid Phone: 1-800-432-5924 CHIP Phone: 1-800-432-5924	Website: https://www.hca.wa.gov/ Phone: 1-800-562-3022	Website: http://mywvhipp.com/ Toll-free phone: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
WISCONSIN Medicaid and CHIP	**WYOMING Medicaid**		
Website: https://www.dhs.wisconsin. gov/badgercareplus/p-10095.htm Phone: 1-800-362-3002)	Website: https://health.wyo.gov/healthcarefin/ medicaid/programs-and-eligibility/ Phone: 1-800-251-1269		

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

U.S. Department of Labor
Employee Benefits Security Administration
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Medicare & Medicaid Services
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, Menu Option 4, Ext. 61565

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE PAPELEODe acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Pub.L.104-13) (PRA), ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que dicha recopilación muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El Departamento señala que una agencia federal no puede llevar a cabo o patrocinar una recopilación de información a menos que sea aprobada por la OMB bajo la PRA, y muestre un número de control de la OMB actualmente válido, y el público no está obligado a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de la OMB actualmente válido. Véase 44 U.S.C. 3507. Además, sin perjuicio de cualquier otra disposición de la ley, ninguna persona estará sujeta a penalización por no cumplir con una recopilación de información si la recopilación de información no muestra un número de control de OMB actualmente válido. Véase 44 U.S.C. 3512. Se estima que la carga de presentación de informes públicos para esta recopilación de información es de aproximadamente siete minutos por encuestado. Se alienta a las partes interesadas a enviar comentarios sobre la estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, al Departamento de Trabajo de EE. UU., Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados, Oficina de Política e Investigación, Atención: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 o envíe un correo electrónico a ebsa.opr@dol.gov y haga referencia al número de control de la OMB 1210-0137.OMB Control Number 1210-0137 (expires 1/31/2026)

Contactos

Empresa | Cobertura	Nombre | Compañía	Número de teléfono	Email | Website
Inscríbete en la cobertura	YBC – Your Benefit Connection	877-275-4989	Monday – Friday 8am – 5pm AZ Time
Renunciar a toda la cobertura		855-596-6605	
Pete King Construction Company	Manny Cervantes Gonzales Coordinador de beneficios	602-944-4441	benefits@pkcaz.com
Assured Partners, a Gallagher Company	Betty Wester	480-346-2024	bwester@dbpbenefits.com
Cobertura Médica y de Medicamentos Recetados	Aetna Medical & Rx	Customer Service 877-204-9186	www.banneraetna.com
Cobertura Dental	TDA Dental Carrier	Customer Service 602-266-1995	www.TDAdental.com
Cobertura de la vista	EyeMed Vision Carrier	Customer Service 866-939-3633	www.eyemed.com
Seguro de vida	Mutual of Omaha	Customer Service 800-775-2205	www.mutualofomaha.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.

PETE KING
CONSTRUCTION CO.