



GUÍA DE BENEFICIOS

**Campo por horas,
taller por horas
y oficina por horas**

2026-2027

structural group

FAMILY OF COMPANIES

structural

structural
TECHNOLOGIES

PULLMAN



Beneficios de su compañía



Entendemos la importancia que tienen los beneficios en su vida y en la de su familia. Como nuevo empleado y, luego anualmente durante la inscripción abierta, usted tiene la oportunidad de realizar cambios en su paquete de beneficios para asegurarse de tener la cobertura correcta para usted y su familia.

Esta guía de beneficios puede ayudarle a familiarizarse con sus opciones de beneficios. También proporciona consejos, herramientas y recursos útiles para ayudarle a pensar detenidamente en sus opciones y tomar decisiones inteligentes. Mientras se prepara para inscribirse:

- Considere sus necesidades de cobertura para el año entrante. Por ejemplo, ¿está su familia financieramente protegida si usted no pudiese trabajar debido a un accidente o enfermedad?
- Considere otras coberturas disponibles.
- Recabe la información que necesitará. Si cubre a dependientes, necesitará sus fechas de nacimiento y números del Seguro Social. Además, es posible que deba proporcionar documentación legal que verifique su elegibilidad, como una licencia de matrimonio o un certificado de nacimiento.

Aprovechar al máximo sus beneficios depende de qué tan bien conozca sus planes y de cómo decida utilizarlos. Asegúrese de leer toda esta guía para encontrar información importante sobre sus opciones de beneficios.

Índice

3	Centro de atención telefónica para la inscripción en los beneficios	14	Cuentas de gastos flexibles
4	Aspectos básicos de los beneficios	15	Plan dental
5	Elegibilidad	16	Programa de reembolso del plan de visión de Cigna
6	Descripción general del plan médico y de farmacia	17	Plan de visión de Cigna
7	Cobertura médica y de farmacia	18	Protección ocular
8	Su plan médico: Características principales	19	Seguro de vida y por discapacidad
10	Healthy Foundations para la defensa del bienestar y la salud	20	EAP y beneficios adicionales
11	Cuentas de ahorros	24	Plan de ahorros para la jubilación 401(k)
12	Cuenta de ahorros para gastos médicos	25	Costos de los beneficios
		28	Glosario
		29	Información de contacto

Inscripción en sus beneficios



Inicie sesión en [Workday](#)



Comience el proceso de inscripción en los beneficios



Elija los beneficios que quiera



Guarde o envíe sus elecciones



Imprima una copia de sus elecciones para sus registros

Centro de atención telefónica para la inscripción en los beneficios



En Structural Group, Inc. buscamos continuamente formas de ayudar a nuestros empleados a conocer mejor sus opciones de beneficios. Para que pueda convertirse en un mejor consumidor de sus beneficios, nos hemos asociado con los Servicios de Inscripción de Willis Towers Watson (WTW) para proporcionarle acceso telefónico a asesores de beneficios bilingües que responderán sus preguntas relacionadas con sus beneficios y le ayudarán a inscribirse en los beneficios de su elección.

Si usted reúne los requisitos para recibir beneficios, debe completar su inscripción, de lo contrario **no tendrá** cobertura para el período 2026-2027. El año del plan de beneficios abarca del 1 de junio al 31 de mayo de 2027.

- **INFÓRMESE** sobre los beneficios disponibles
- **REALICE** sus consultas
- **INSCRÍBASE** o vuelva a inscribirse en sus beneficios para 2026-2027
- **¡ESTÉ LISTO!** Asegúrese de acudir a su reunión con la información de sus dependientes (necesitará sus fechas de nacimiento y números del Seguro Social).

Puede comunicarse con nuestros asesores de beneficios bilingües llamando al:

888-398-1510

De lunes a viernes,
de 9:00 a. m. a 6:00 p. m. (hora del este)



Aspectos básicos de los beneficios



La Compañía paga algunos de sus beneficios y usted comparte el costo de otros, tal como se muestra a continuación.

Beneficio	Tratamiento fiscal	Quién paga
Plan médico (Incluye receta y descuento en el plan de visión)	Antes de impuestos*	La Compañía y Usted
Plan dental	Antes de impuestos*	Usted
Atención de la visión	Antes de impuestos*	Usted
Cuenta de ahorros para gastos médicos	Antes de impuestos	Usted
Cuentas de gastos flexibles	Antes de impuestos	Usted
Seguro básico de vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	N/A	La Compañía
Seguro opcional de vida	Después de impuestos	Usted
Seguro de vida para dependientes	Después de impuestos	Usted
Seguro por discapacidad a corto plazo	Después de impuestos	La Compañía o Usted**
Seguro por discapacidad a largo plazo	Después de impuestos	La Compañía o Usted**
Programa de asistencia al empleado (EAP)	N/A	La Compañía
Beneficio de transporte calificado	Antes de impuestos	Usted
Seguro contra lesiones accidentales	Después de impuestos	Usted
Cobertura de atención hospitalaria	Después de impuestos	Usted
Seguro de enfermedades graves	Después de impuestos	Usted
Plan de ahorros para la jubilación 401(k)	Antes de impuestos y Roth	Usted

*Si elige cobertura para una pareja de hecho, la deducción se dividirá entre antes de impuestos y después de impuestos.

**Dependiendo de los años de servicio.



Elegibilidad



Usted es elegible para recibir los beneficios descritos en esta guía si es un empleado regular a tiempo completo que trabaja al menos 30 horas por semana.

La cobertura comienza el primer día del mes siguiente a los 60 días de empleo. Los siguientes dependientes también son elegibles para recibir algunos beneficios, incluyendo el plan médico, dental, de visión y de seguro de vida para dependientes:

- Su cónyuge legal
- Su pareja de hecho del mismo sexo o del sexo opuesto
- Sus hijos hasta la edad de 26 años

Documentación aceptable para añadir dependientes

- **Cónyuge legal:** Certificado oficial de matrimonio
- **Hijo biológico:** Certificado de nacimiento que demuestre que usted es el padre
- **Hijastro:** Certificado de nacimiento y su certificado oficial de matrimonio
- **Hijo legalmente adoptado o hijo del que usted es el tutor legal:** Documento legal que estipula la adopción o la tutela
- **Pareja de hecho:** Debe proporcionar su licencia, certificado de nacimiento y completar un formulario de Declaración de relación proporcionado por la Compañía. También debe proporcionar el Certificado de pareja de hecho o 2 de los siguientes documentos:
 - Estado de cuenta que indica la propiedad conjunta de la cuenta bancaria
 - Una hipoteca o un contrato de arrendamiento conjunto
 - Poder legal duradero concedido mutuamente
 - Declaración jurada de un acreedor capaz de atestiguar la interdependencia financiera de la pareja
 - Designación de la pareja de hecho como beneficiario de una póliza de seguro de vida o de una cuenta de beneficios de jubilación
 - Designación de la pareja de hecho como beneficiario principal en el testamento del empleado o del empleado en el testamento de la pareja de hecho
 - Autoridad de apoderado autorizado de la cuenta bancaria o tarjeta de crédito de la pareja

Cambios en sus beneficios

Una vez que elija sus opciones de beneficios, sus elecciones permanecerán en vigencia durante el año del plan (del 1 de junio al 31 de mayo). Por lo general, usted solo podrá realizar o cambiar sus elecciones de beneficios actuales como nuevo empleado o durante el período anual de inscripción abierta. Sin embargo, puede cambiar sus elecciones de beneficios durante el año si experimenta alguno de los siguientes eventos:

- Matrimonio o unión de hecho
- Divorcio, separación legal o disolución de la unión de hecho
- Nacimiento o adopción de un hijo
- Pérdida o ganancia de otra cobertura por parte del empleado o del dependiente

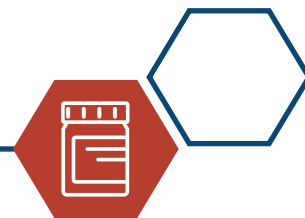
Nota: El período de inscripción abierta de un cónyuge/ pareja de hecho en su lugar de trabajo se considera un evento de vida habilitante, pero solo para finalizar la cobertura, no para inscribirse.

- Elegibilidad para Medicare o Medicaid

Tiene 31 días desde el evento de vida habilitante para realizar cambios en su cobertura. Dependiendo del tipo de evento, se le pedirá que proporcione una constancia del mismo, como una licencia de matrimonio. Si no realiza los cambios dentro de los 31 días siguientes al evento habilitante, tendrá que esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para hacerlo (a menos que experimente otro evento de vida habilitante).



Descripción general del plan médico y de farmacia



Ofrecemos un plan médico a través de Cigna con cobertura para medicamentos con receta.

Conociendo cómo funciona su plan



1. Su deducible.

Usted paga de su bolsillo la mayoría de los gastos médicos y de farmacia, excepto aquellos que tienen un copago, hasta que alcance el deducible.

2. Su cobertura.

Una vez alcanzado el deducible, usted y el plan comparten el costo de los gastos médicos y de farmacia cubiertos. El plan pagará un porcentaje de cada gasto elegible y usted pagará el resto.

3. Su máximo de gastos de bolsillo.

Cuando se alcanza el máximo de gastos de bolsillo, el plan paga el 100% de los gastos médicos y de farmacia cubiertos durante el resto del año del plan. Su deducible y coseguro se aplican al máximo de gastos de bolsillo.

Cómo aprovechar al máximo su plan

Aprovechar al máximo su plan también depende de qué tan bien lo conozca. Tenga en cuenta estos consejos importantes cuando vaya a utilizar su plan.

- **Proveedores y farmacias dentro de la red:** Siempre pagará menos si acude a un proveedor dentro de la red médica y de farmacia.
- **Atención preventiva:** La atención preventiva dentro de la red se cubre al 100% (sin costo alguno para usted). La atención preventiva suele recibirse durante un examen físico anual e incluye vacunas, pruebas de laboratorio, pruebas de detección y otros servicios destinados a prevenir enfermedades o detectar problemas antes de que note algún síntoma.
- **Medicamentos preventivos:** Muchos medicamentos preventivos y los que se utilizan para tratar afecciones crónicas como la diabetes, la hipertensión, el colesterol alto y el asma figuran en la lista de medicamentos para afecciones preventivas. Estos medicamentos con receta están cubiertos al 100% (sin costo alguno para usted) cuando utiliza una farmacia dentro de la red.
- **Farmacia de pedido por correo:** Si toma un medicamento de mantenimiento de forma permanente para una afección como el colesterol alto o la hipertensión, puede utilizar la farmacia de pedido por correo para ahorrar en un suministro para 90 días.
- **Cobertura de farmacia:** Los medicamentos se clasifican en categorías según su costo, seguridad y eficacia. Estos niveles también afectan su cobertura.
 - **Genérico:** Un medicamento que tiene el mismo uso, dosis, potencia, calidad y efecto equivalentes a los de un medicamento de marca, pero que no tiene una marca registrada.
 - **Marca preferida de Cigna:** Un medicamento con una patente y una marca registrada que se considera "preferido" porque es apropiado para su uso con fines médicos y suele ser menos costoso que otras opciones de marca.
 - **Medicamentos de marca no preferida:** Un medicamento que tiene una patente y una marca registrada. Este tipo de medicamento es de "marca no preferida" y por lo general es más costoso que los medicamentos genéricos alternativos y los de marca preferida.

Cobertura médica y de farmacia



La cobertura médica y de farmacia la proporciona Cigna. El plan médico utiliza la red nacional Open Access Plus de Cigna.

Se proporcionan las siguientes opciones de cobertura médica para usted y sus dependientes elegibles.

Prestaciones del plan médico	Empleado		Empleado + 1 Empleado + Cónyuge/DP o Empleado + 1 Hijo		Familia	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible*	\$2100	\$5700	\$4200	\$11 400	\$4200	\$11 400
Coseguro	20%	40%	20%	40%	20%	40%
Máximos de gastos de bolsillo	\$4200	\$11 200	\$6700	\$18 100	\$7800	\$21 800

*El deducible abarca del 1 de junio al 31 de mayo.

Notas: El deducible debe alcanzarse antes de que empiece el coseguro y puede ser financiado por el empleado a través de deducciones de nómina semanales en una cuenta HSA.

Para obtener una lista completa de sus beneficios médicos, consulte el Resumen de beneficios y la Descripción resumida del plan, que están disponibles en el Centro en Comprehensus > Human Resources (Recursos humanos) > Benefits (Beneficios) > Medical and Dental (Plan médico y dental).

Farmacia minorista (suministro de hasta 30 días) (excepto los medicamentos de especialidad con un suministro de hasta 30 días)	Dentro de la red	Fuera de la red
Genérico	Usted paga \$15 de copago después del deducible médico	Usted paga el 40% después del deducible médico
Marca preferida de Cigna	Usted paga el 20% hasta un máximo de \$40 después del deducible médico	Usted paga el 40% después del deducible médico
Marca no preferida	Usted paga el 30% hasta un máximo de \$60 después del deducible médico	Usted paga el 40% después del deducible médico
Farmacia de pedido por correo (suministro para 90 días) (excepto los medicamentos de especialidad con suministro de hasta 30 días)	Dentro de la red	Fuera de la red
Genérico	Usted paga \$30 de copago después del deducible médico	No se cubre
Marca preferida de Cigna	Usted paga el 20% hasta un máximo de \$80 después del deducible médico	No se cubre
Marca no preferida	Usted paga el 30% hasta un máximo de \$120 después del deducible médico	No se cubre

Notas: Los medicamentos con receta están incluidos en los deducibles médicos indicados anteriormente. Los copagos comenzarán una vez que se haya alcanzado el deducible. Los resurtidos de 90 días para medicamentos de mantenimiento están disponibles en farmacias minoristas seleccionadas, incluyendo CVS, Target y Walmart. Para obtener más información, visite www.cigna.com/rx90network.

NO SE COBRA por los anticonceptivos. NO SE COBRA por los medicamentos genéricos preventivos de pedido por correo (medicamentos utilizados para tratar el asma, la presión arterial, la diabetes, el colesterol). La Reforma de atención médica proporciona medicamentos preventivos específicos sin costo alguno. La terapia escalonada se aplica a los medicamentos de marca no preferida. Consulte la lista completa en www.cigna.com.

Su plan médico: Características principales



Virtual Medical Care

Disponible para todos los inscritos en Cigna Medical, MDLIVE ofrece un servicio 24/7 para **atención de urgencia** que proporciona acceso a médicos certificados (incluyendo pediatras) mediante una aplicación móvil, video en línea o teléfono. Esta es una alternativa conveniente y asequible a los centros de atención de urgencia y a la sala de emergencia. Obtenga consultas tanto en inglés como en español para una variedad de enfermedades y lesiones menores, como infecciones, resfriados, gripe y problemas de sinusitis. Se podrán recetar medicamentos, si fuera necesario.

Regístrese para obtener una cuenta en mdliveforcigna.com. Los costos compartidos del cliente para las citas de MDLIVE para Cigna varían. Inicie sesión o cree una cuenta para ver su costo compartido antes de su cita. El costo de la consulta se cargará a su tarjeta de crédito o débito luego de que Cigna haya procesado el reclamo.

Además de **atención de urgencia**, MDLIVE proporciona una amplia gama de servicios virtuales convenientes, disponibles por teléfono o video y en inglés o español para:

- **Atención primaria**
 - Atención preventiva y pruebas de bienestar
 - Controle afecciones crónicas y trate directamente con el mismo proveedor de atención primaria (PCP)
- **Atención conductual**
- **Dermatología**

Visite [myCigna.com](https://mycigna.com) o llame a MDLIVE al 888-726-3171 cuando necesite atención virtual.



Acceso en línea a myCigna.com

Regístrese en [myCigna.com](https://mycigna.com) y podrá encontrar toda la información de su cobertura en línea, ¡siempre que la necesite! Una vez que su cobertura de Cigna esté en vigencia, vaya a <https://mycigna.com> para registrarse e ingrese su nombre, apellidos, fecha de nacimiento, código postal de su domicilio y su ID de cliente de Cigna o su número del Seguro Social. Si está cubierto por el plan Cigna de otro miembro de la familia, es posible que deba ingresar el número del Seguro Social de la persona inscrita a través de Structural Group, Inc. Deberá proporcionar una dirección de correo electrónico válida cuando se registre.

En [myCigna.com](https://mycigna.com) podrá obtener respuestas a preguntas sobre la cobertura, hacer un seguimiento de los reclamos y de la actividad de la cuenta, buscar médicos y servicios, encontrar consejos de salud y gestionar su perfil de [myCigna.com](https://mycigna.com) en línea. Toda su información personal que Cigna tenga en sus archivos es completamente confidencial y se conserva de acuerdo con los reglamentos federales de la HIPAA (confidencialidad).



Su plan médico: Características principales (continuación)



Cigna One Guide

El servicio Cigna One Guide puede ayudarle a tomar decisiones más inteligentes e informadas y a aprovechar al máximo su plan. Se trata del nivel más alto de apoyo de Cigna que combina la facilidad de una aplicación poderosa con el toque personal de un servicio en directo.

El apoyo personal, las herramientas y los recordatorios de One Guide pueden ayudarle a mantenerse saludable y ahorrar dinero.

Conozca su plan:

- Conozca su cobertura y cómo funciona
- Obtenga respuestas a todas sus preguntas sobre la atención médica o sobre el plan
- Encuentre un médico, laboratorio o centro de atención de urgencia dentro de la red
- Conéctese con asesores de salud, farmacéuticos y más
- Manténgase al día con las citas y la atención preventiva
- Aproveche el apoyo personalizado y dedicado para situaciones médicas complejas
- Aprenda a ahorrar y a aprovechar al máximo su plan
- Obtenga estimaciones de costos y comparaciones de servicios para evitar sorpresas

Descargue la aplicación myCigna o llame al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación para hablar con un guía personal de Cigna.

Programa de prevención de la diabetes

El Programa de Prevención de la Diabetes de Cigna, en colaboración con Omada, es un programa digital de cambio de estilo de vida diseñado para ayudar a las personas a perder peso, aumentar su energía y reducir los riesgos de la diabetes tipo 2 y enfermedades cardíacas. El programa proporciona a los participantes las herramientas y el apoyo necesarios para realizar cambios duraderos y significativos en la forma en que comen, se ejercitan, duermen y manejan el estrés, un pequeño paso a la vez.

El programa está disponible sin costo adicional para las personas cubiertas mayores de 18 años que estén inscritas en el plan médico de la compañía ofrecido a través de Cigna, que tengan riesgo de diabetes tipo 2 o enfermedades cardíacas y que sean aceptadas en el programa.

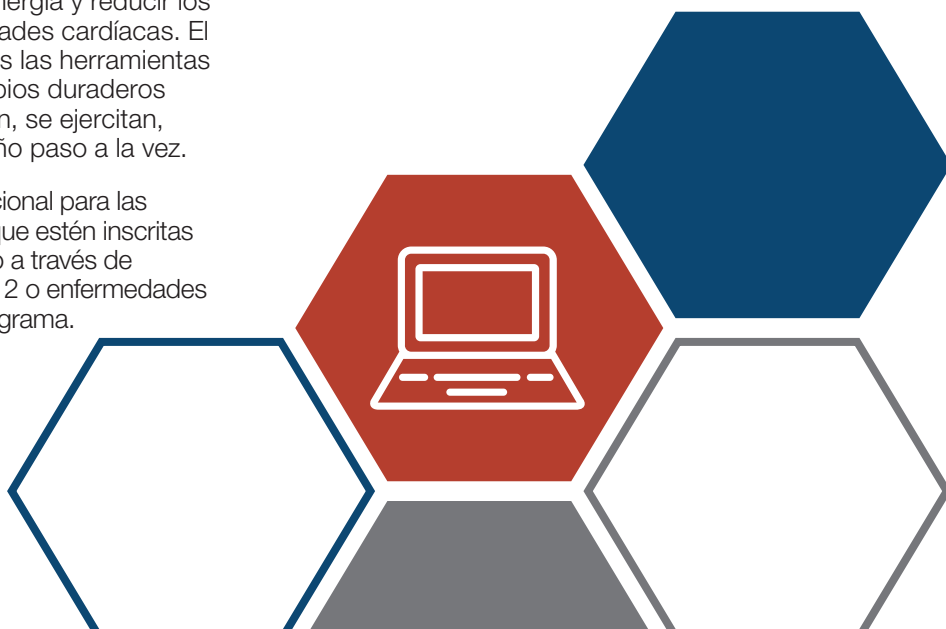
Herramientas de salud conductual de Cigna

Hacer frente a los problemas de salud conductual puede ser estresante y difícil. El programa de salud conductual de Cigna Total le ayuda a gestionar los problemas de salud antes de que se vuelvan más serios. Llame al 800-244-6224 en cualquier momento, de día o de noche, para preautorizar los servicios de tratamiento o para localizar un proveedor.

Total Behavioral Health de Cigna incluye una lista completa de programas de salud conductual, como gestión de atención hospitalaria, gestión de atención ambulatoria, brechas en la atención, autismo (terapia ABA) y cubre afecciones conductuales tales como trastornos alimentarios, trastorno bipolar, uso de sustancias y modificación cognitivo-conductual.

También se encuentran disponibles programas y herramientas digitales para mejorar el bienestar emocional. Esto incluye el entrenamiento entre pares a demanda para mejorar el estado de ánimo y la salud mental a través de iPrevail, la herramienta digital de autoguía para ayudar a aumentar la resiliencia a través de Happify y las necesidades de apoyo comunitario (alimentación, vivienda, finanzas) accesibles a través de [myCigna.com](https://mycigna.com).

Los recursos en línea disponibles en Cigna.com y en [myCigna.com](https://mycigna.com) también proporcionan acceso fácil a información sobre series de concientización conductual, artículos, podcasts y el directorio de proveedores.



Healthy Foundations para la defensa del bienestar y la salud



El programa de bienestar se proporciona a los empleados inscritos en el plan médico.

Queremos que los empleados participen en sus trabajos y comunidades, sean activos y se comprometan con su salud y, en última instancia, alcancen su máximo nivel de bienestar.

Nuestra oferta de bienestar está diseñada para:

- Proporcionar educación, recursos y apoyo a los empleados
- Ayudarle a tomar buenas decisiones sobre su salud
- Mejorar el compromiso y la productividad de los empleados
- Gestionar los costos de salud

Para los empleados inscritos en el plan médico, puede ganar recompensas tomando decisiones saludables. Conseguir estar saludable es aún más gratificante.

Es fácil ganar recompensas tomando decisiones saludables. Elija sus actividades saludables y vea cómo se acumulan sus recompensas. Cuanto más participe, más Wellness Rewards (Recompensas de bienestar) ganará, hasta un máximo de \$300. Puede canjear su Wellness Cash (Efectivo de bienestar) por tarjetas de regalo o donaciones a organizaciones benéficas, o explorar la Tienda Wellness para adquirir productos de bienestar, accesorios de fitness y más.

Visite www.myCigna.com o descargue la aplicación myCigna para configurar su perfil. Solo tiene que seleccionar la pestaña Wellness (Bienestar) y hacer clic en Get Started (Empezar) para inscribirse.

¡Manténgase atento para recibir más información sobre el bienestar durante todo el año!

Health Advocate

Proporcionamos servicios de defensa de la salud 24/7 sin costo alguno para los empleados inscritos en el plan médico. Este innovador recurso de atención médica está disponible para ayudarle a navegar por el sistema de atención médica. Health Advocate es un servicio completamente confidencial que está disponible para todos los empleados inscritos en una cobertura médica grupal (más los familiares elegibles: cónyuge/pareja, dependientes menores de 26 años, padres y suegros). Health Advocate le ayudará a tomar una decisión más informada sobre su atención médica.

Para empezar, llame al 866-799-2728 o visite www.HealthAdvocate.com/structural. Si se le solicita un código de registro, utilice: L2FXANV.



Cuentas de ahorros



La Compañía ofrece varias cuentas que le permiten pagar gastos elegibles libres de impuestos. El IRS proporciona una lista de gastos elegibles para cada cuenta en www.irs.gov.

Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)	Cuentas de gastos flexibles para atención médica (FSAs)	Cuenta de gastos flexibles para atención de dependientes (FSA)
Disponible para las personas inscritas en la cuenta de ahorros para gastos médicos de Cigna Choice Fund, siempre y cuando no estén inscritas en ninguna otra cobertura médica o en Medicare, ni que figuren como dependientes en la declaración de impuestos de otra persona.	FSA para atención médica: Si no está inscrito en un plan HSA, puede utilizar esta cuenta para gastos médicos, de farmacia, dentales y de visión.	Se utiliza para los gastos elegibles del cuidado de niños dependientes menores de 13 años o para el cuidado de ancianos.

Comparación de cuentas

	HSA	FSA
¿La compañía aporta?	X	X
¿Puedo aportar mis propios ahorros?	✓	X
¿Hay algún aporte anual máximo establecido por el IRS?	✓ Empleado: \$4400 Familia: \$8750 Las personas de 55 años o más pueden aportar \$1000 adicionales anualmente.	✓ FSA para atención médica: \$3400 FSA para atención de dependientes: \$5000
¿Se trasladarán mis ahorros cada año?	✓ Ilimitado	! Hasta \$680 para FSA para atención médica; No hay traslados para la FSA para atención de dependientes
¿Obtendré intereses por mis ahorros?	✓	X
¿Los ahorros están libres de impuestos? <i>En la mayoría de los estados</i>	✓	✓
¿Conservo el dinero si me voy de la compañía?	✓	X
¿Puedo tener también una cuenta de gastos flexibles (FSA)?	FSA para atención de dependientes	N/A

Cuenta de ahorros para gastos médicos



La HSA de Cigna Choice Fund es una cuenta que usted y los miembros de su familia pueden utilizar para ahorrar y pagar gastos médicos calificados con dólares antes de impuestos, desde montos de los deducibles y coseguros hasta facturas de farmacia, atención dental, atención de visión y mucho más. Los ingresos por intereses que obtenga y todo el dinero que gaste están libres de impuestos.

La HSA de Cigna Choice Fund es sumamente fácil de utilizar y gestionar. Obtendrá una tarjeta de débito de la HSA que podrá utilizar en las consultas médicas e incluso en los cajeros automáticos. Supervise la actividad de su HSA en www.myCigna.com a cualquier hora del día o de la noche. Y con una HSA de Cigna Choice Fund, usted tiene la opción de participar en un programa de inversión que ofrece una amplia gama de fondos mutuos para que pueda crear una cartera completa de HSA que se adapte a su perfil de inversión y a sus necesidades futuras.



Ábrala

- Los aportes a la HSA están libres de impuestos.
- Los planes con una HSA normalmente cuestan menos que otros planes, así que el dinero que usted ahorra en primas se puede poner en su HSA. Usted ahorra dinero en impuestos y tiene más flexibilidad y control sobre su dinero para atención médica.



Deposite en ella

- Todo el dinero de su HSA es suyo incluso si deja su trabajo, cambia de planes o se jubila.
- En 2026, el total de sus aportes puede ser de hasta \$4400 para cobertura individual y \$8750 para cobertura familiar.



Utilícela

- Puede retirar su dinero libre de impuestos en cualquier momento, siempre y cuando lo utilice para gastos calificados (puede encontrar una lista en la sección 213(d) del Código Tributario del Servicio de Impuestos Internos, que puede consultar en www.irs.gov).
- También puede ahorrar este dinero y retenerlo para futuros gastos de atención médica elegibles.



Hágala crecer

- El dinero que tenga sin utilizar en su HSA se transferirá, acumulará intereses y crecerá libre de impuestos con el tiempo.
- Usted decide cómo utilizar el dinero de la HSA, incluso si quiere ahorrarlo o utilizarlo para pagar gastos elegibles. Cuando haya saldo suficiente, puede invertirlo libre de impuestos.

¡Planifique un futuro saludable e inscribáse en una HSA de Cigna Choice Fund hoy mismo!

Cuenta de ahorros para gastos médicos (continuación)



Detalles de elegibilidad

Para ser elegible, una persona:

- Debe estar cubierta por un plan HDHP calificado el primer día de cualquier mes en el que se solicite la elegibilidad.
- No puede estar cubierto por ningún plan de salud (incluyendo TRICARE, una FSA de propósito general o una FSA o HRA de cónyuge o pareja de hecho, beneficios médicos o medicamentos con receta recibidos de la Administración de Veteranos o de uno de sus centros en los últimos tres meses o el Seguro por discapacidad del Seguro Social) que no sea un HDHP calificado.
- No debe estar inscrito en Medicare
- No debe figurar como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.

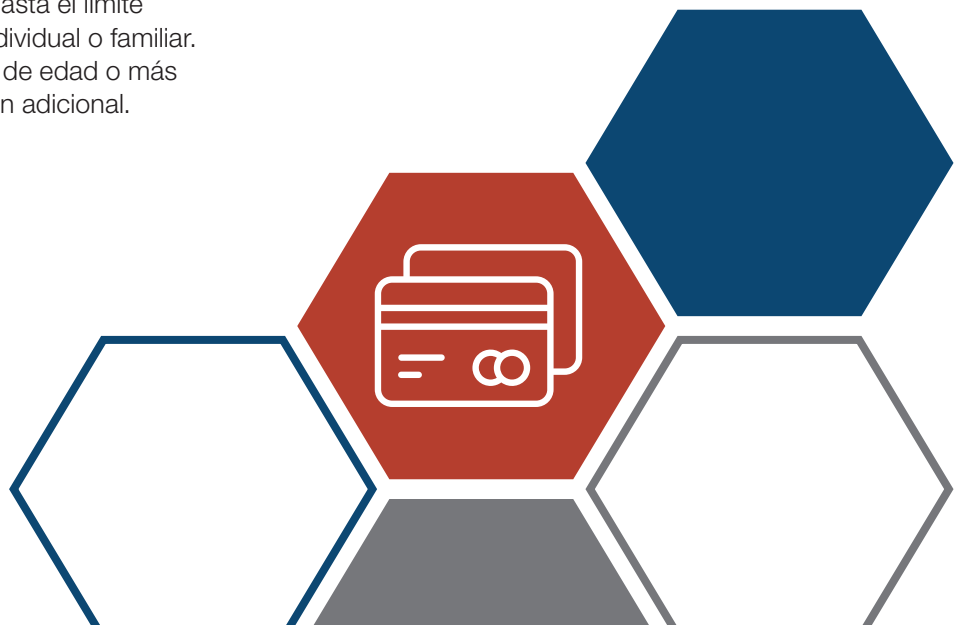
Sus aportes a una HSA son:

- **Deducibles de impuestos:** Usted aporta a través de deducciones de nómina antes de impuestos.
- **Libre de impuestos:** Los retiros realizados para pagar gastos calificados nunca están sujetos a impuestos.
- **Impuestos diferidos:** Los intereses que se acumulan sobre las inversiones no están sujetos a impuestos y, si se utilizan para pagar gastos calificados, permanecen exentos de impuestos.
- **Para que usted lo conserve:** A diferencia de una cuenta de gastos flexibles, el dinero no utilizado en su HSA no se pierde al finalizar del año; sigue creciendo, libre de impuestos.
- Usted puede aportar a una HSA por hasta el límite anual que fija el IRS para cobertura individual o familiar. Los participantes del plan de 55 años de edad o más pueden realizar un aporte de nivelación adicional.

Usted utiliza los fondos de su HSA para pagar los gastos médicos calificados (como los deducibles). Los servicios de atención preventiva se pagan al 100% sin requisito de deducible. El saldo de su HSA se trasladará para ser utilizado el año siguiente si usted no utiliza el saldo de su cuenta antes del 31 de diciembre. Para obtener más información, visite <http://www.irs.gov/uac/About-Publication-969>.

Ejemplos de gastos calificados de la HSA

- Montos de deducibles, copagos y coseguros médicos, dentales y de visión
- Primas de seguro por atención a largo plazo
- Primas de continuación de COBRA
- Primas de Medicare



Cuentas de gastos flexibles



Una Cuenta de gastos flexibles (FSA) le ayuda a pagar los costos de atención médica y/o de atención de dependientes utilizando dólares libres de impuestos. Su aporte se deduce de su cheque de pago antes de impuestos y se deposita en la FSA. La tarjeta de pago electrónico le permite pagar los gastos médicos elegibles en el momento en que usted incurra en el gasto. Este cuadro presenta los gastos elegibles para cada FSA y cuánto puede aportar cada año. Cada una de estas opciones reduce su ingreso gravable.

Tipo de cuenta	Gastos elegibles	Límites de aporte anual
FSA para atención médica*	La mayoría de los gastos médicos, dentales y de visión que no están cubiertos por su plan de salud (como copagos, coseguros, deducibles, anteojos y recetas)	El aporte mínimo es de \$100 y el aporte máximo es de \$3400 por año. No puede inscribirse si está inscrito en la Cuenta de ahorros para gastos médicos de Cigna Choice Fund. Los fondos se deducen durante todo el año, pero todos los fondos están disponibles el 1 de junio.
FSA para atención de dependientes	Gastos de atención de dependientes (como guarderías, programas extraescolares o programas de cuidado de ancianos) para niños menores de 13 años o cuidado de ancianos para que usted y su cónyuge/ pareja de hecho puedan trabajar o asistir a la escuela a tiempo completo	El aporte máximo es de \$5000 por año (\$2500) si está casado y presenta declaraciones de impuestos por separado.

*Recibirá una tarjeta de débito por correo. Se trata de una tarjeta bancaria con el monto límite específico que usted eligió para su FSA para atención médica y que se utiliza para pagar los gastos elegibles en el momento del servicio. En caso de pérdida de la tarjeta, se cobrará una comisión por reemplazo de \$5.00.

Información importante sobre las FSA

Sus elecciones de la FSA estarán en vigencia desde el 1 de junio hasta el 31 de mayo. Los reclamos de reembolso se deben presentar antes del 31 de agosto del año siguiente. Nuestra FSA para atención médica le permite trasladar \$680 de fondos no utilizados al siguiente año del plan.

Por favor, planifique sus aportes cuidadosamente. Los fondos que se queden sin utilizar en su(s) cuenta(s) se perderán. Esto se conoce como la regla de "se usa o se pierde" y se rige por los reglamentos del Servicio de Impuestos Internos. Tenga en cuenta que las elecciones de FSA no continúan automáticamente de un año al otro; debe inscribirse activamente cada año.

Plan dental



Es importante hacerse exámenes y limpiezas dentales periódicas para detectar problemas antes de que sean dolorosos y costosos. Mantener sus dientes y encías limpios y saludables ayudará a evitar la mayoría de las caries y es una parte importante para conservar una buena salud general. Ofrecemos tres opciones de planes dentales a través de Cigna. El plan dental utiliza la red Total DPPO de Cigna.

Prestaciones del plan dental	Plan dental PPO alto		Plan dental PPO alto - LA, TX, MS		Plan dental PPO bajo	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible del año del plan* (Individual/Familiar)	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150
Máximo anual del plan*	\$2000	\$1500	\$2000	\$2000	\$1000	\$1000
Máximo de ortodoncia de por vida	\$1500	\$1500	\$1500	\$1500	No se cubre	
Tipo A: Preventivo (limpiezas, exámenes, radiografías)	Sin costo alguno. No se aplica el deducible		Se cubre al 100%		Sin costo alguno. No se aplica el deducible	
Tipo B: Restauración básica (empastes, extracciones)	\$0 después del deducible	20%**	\$0 después del deducible		40%**	40%**
Tipo C: Restauración mayor (puentes, dentaduras postizas)	40%**	50%**	40%**	40%**	60%**	60%**
Ortodoncia (para adultos e hijos hasta los 19 años)	50%		50%		No se cubre	

*Los deducibles y los límites máximos del plan anual abarcan del 1 de junio al 31 de mayo.

**Después del deducible

¿Cómo encontrar un dentista participante?

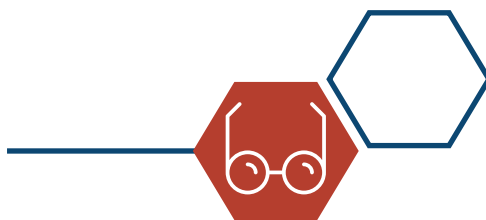
Visite www.myCigna.com o llame al 800-CIGNA24 (1-800-244-6224) para localizar dentistas participantes/dentro de la red.

¿Necesito una tarjeta de identificación?

Puede acceder a su tarjeta de identificación dental en MyCigna.com o en la aplicación MyCigna. Su dentista puede verificar fácilmente la información sobre su cobertura mediante un sistema automatizado de respuesta de voz gratuito.

Nota: Este es solo un resumen de la cobertura; el resumen de beneficios dentales contiene exclusiones y limitaciones que no se muestran aquí. Por favor, consulte el resumen de beneficios dentales para conocer el alcance completo de la cobertura.

Programa de reembolso del plan de visión de Cigna



Los beneficios de la visión son proporcionados por Cigna como parte de su plan médico. Usted paga los servicios de visión en el momento del servicio y presenta un recibo para que su plan médico se lo reembolse, al igual que un reclamo médico. Los formularios de reembolso están disponibles en www.myCigna.com. Se le reembolsarán los montos máximos aplicables que se muestran a continuación.

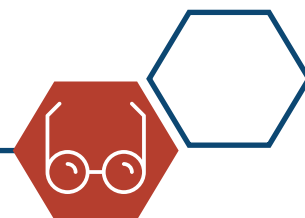
Prestaciones del plan de visión*	Plan de visión de Cigna	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen	\$25 de asignación por examen	\$25 de asignación por examen
Monturas	Hasta \$20	Hasta \$20
Lentes		
• Lentes monofocales	Hasta \$20	Hasta \$20
• Lentes bifocales	Hasta \$40	Hasta \$40
• Lentes trifocales	Hasta \$56	Hasta \$56
• Lentes lenticulares	Hasta \$72	Hasta \$72
Lentes de contacto		
• Electivos	Hasta \$40	Hasta \$40
• Medicamento necesarios	Hasta \$96	Hasta \$96
Frecuencia		
• Examen	12 meses	12 meses
• Lentes	12 meses	12 meses
• Monturas	24 meses	24 meses
• Lentes de contacto	12 meses	12 meses

*El año del plan abarca del 1 de junio al 31 de mayo.

Notas: No existe una Red de Visión de Cigna; por lo tanto, puede elegir cualquier proveedor para su examen de la vista y puede comprar sus lentes y monturas en cualquier establecimiento comercial minorista. Tenga en cuenta que, independientemente del precio de sus servicios, los montos de reembolso siguen siendo los mismos. Este es solo un resumen de la cobertura; el resumen de los beneficios médicos contiene exclusiones y limitaciones que no se muestran aquí. Por favor, consulte el resumen de beneficios médicos para conocer el alcance completo de la cobertura.



Plan de visión de Cigna



El Plan de visión de Cigna utiliza la Red de Servicios de Visión de Cigna.

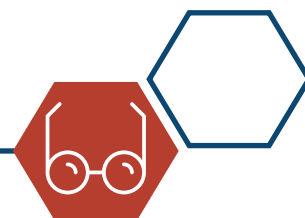
Prestaciones del plan de visión*	Plan de visión de Cigna	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen - Examen completo - Imagen retinal	\$10 de copago Hasta \$39 de copago	\$45 de asignación
Monturas** - Costco - Minorista	100% hasta \$150 de asignación 100% hasta \$150 de asignación; 20% de descuento sobre el saldo que exceda la asignación	\$83 de asignación \$83 de asignación
Lentes - Lentes monofocales - Lentes bifocales con línea divisoria - Lentes trifocales con línea divisoria - Lentes lenticulares	\$25 de copago \$25 de copago \$25 de copago \$25 de copago	\$32 de asignación \$55 de asignación \$65 de asignación \$80 de asignación
Lentes de contacto - Electivos - Medicamente necesarios - Ajuste y evaluación de lentes de contacto - Terapéutico	Cubierto al 100% hasta \$150 Asignación en tiendas minoristas; 15% de descuento adicional sobre el saldo que exceda la asignación para electivos convencionales Copago no superior a \$60 (ajuste estándar o premium) Los productos desechables electivos están cubiertos al 100% hasta \$150 de asignación en tienda minorista	\$120 de asignación \$210 de asignación Aplicado a la asignación de lentes de contacto \$120 de asignación
Frecuencia - Examen - Lentes - Monturas - Lentes de contacto	12 meses 12 meses 24 meses 12 meses	12 meses 12 meses 24 meses 12 meses

*El plan abarca del 1 de junio al 31 de mayo.

**Una montura para lentes graduadas: la montura elegida está cubierta hasta el monto de asignación del plan en tienda minorista, además de un 20% de ahorros sobre el monto que exceda la asignación para monturas.

Nota: Este es solo un resumen de la cobertura; el resumen de beneficios de visión contiene exclusiones y limitaciones que no se muestran aquí. Por favor, consulte el resumen de beneficios de visión para conocer el alcance completo de la cobertura.

Protección ocular



Programa de reembolso para empleados con gafas de seguridad graduadas

La seguridad de sus ojos es prioritaria. Todos los lugares de trabajo (incluidas todas las ubicaciones de los proyectos, así como los talleres y las instalaciones de fabricación) tienen un requisito de protección ocular del 100%. Existen requisitos específicos de protección ocular para diversas operaciones de campo. La protección ocular es necesaria para realizar tareas y visitar o supervisar los lugares de trabajo/talleres.

Las gafas graduadas presentan problemas especiales. Las gafas graduadas estándar generalmente no cumplen con los requisitos de protección ocular de la Compañía. El uso de gafas graduadas inadecuadas puede aumentar en gran medida el riesgo de sufrir lesiones oculares graves. Debido a este riesgo, contamos con el siguiente programa que proporciona a los usuarios de gafas graduadas 3 opciones:

Opción	Elegibilidad	Reembolso
Gafas de seguridad según ANSI Z87.1 utilizadas sobre las gafas graduadas	El primer día del mes posterior a los 60 días de trabajo	Limitado a \$300 por un período de dos años**
Gafas de protección sobre las gafas graduadas		
Gafas de seguridad graduadas según ANSI Z87.1*		

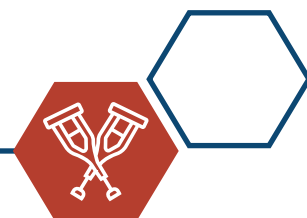
*Disponible en la mayoría de las ópticas. Esta opción cumple con las normas de la compañía y de la OSHA.

**Luego de adquirir sus gafas de seguridad, usted deberá presentar una copia del recibo al representante de la gestión administrativa de su sucursal.

Nota: Solo se permitirá el uso de protección ocular aprobada en los lugares de trabajo.



Seguro de vida y por discapacidad



Seguro de vida y AD&D

El seguro de vida es una parte importante de su seguridad financiera, especialmente si otras personas dependen de usted como sustento. La Compañía proporciona un seguro de básico de vida y muerte accidental y desmembramiento accidental (AD&D) para los empleados y ofrece un seguro de vida opcional para empleados y sus dependientes a través de New York Life. El empleado debe tener un seguro de vida voluntario para sí mismo para poder tener un seguro de vida voluntario para su cónyuge y/o hijos.

Seguro básico de vida y AD&D

La Compañía proporciona un seguro básico de vida y AD&D **sin costo alguno** equivalente a 1.5 veces sus ganancias anuales base, hasta un máximo de \$300 000. La cobertura es automática; no necesita inscribirse.

Seguro opcional de vida

Puede optar por adquirir una cobertura de vida adicional para usted y sus dependientes con tarifas grupales asequibles. Las tarifas se basan en la edad y el nivel de cobertura elegido.

Seguro opcional de vida para usted	Seguro opcional de vida para sus dependientes	
Empleado - Incrementos de \$10 000 - Hasta un máximo de \$500 000 - Emisión garantizada hasta \$150 000	Cónyuge/Pareja de hecho - Incrementos de \$10 000 hasta un máximo de \$300 000, o el menor de los siguientes montos: el 100% de sus beneficios básicos y de vida opcionales - Emisión garantizada de hasta \$30 000	Hijo(s) - Beneficio fijo de \$10 000 - Cubre a todos los hijos dependientes - Debe añadirse dentro de los 31 días posteriores al nacimiento

Seguro por discapacidad

El seguro por discapacidad de New York Insurance proporciona un reemplazo de ingresos en caso de que usted quede discapacitado y no pueda trabajar debido a una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo.

Si usted elige este beneficio y lleva menos de 3 años en la compañía, este beneficio voluntario correrá a cargo del empleado. Tras tres años de empleo, la compañía proporciona seguro por discapacidad a corto plazo y a largo plazo **sin costo alguno** para los empleados.

Seguro por discapacidad a corto plazo	Seguro por discapacidad a largo plazo
- Este plan cubre el 60% de su salario semanal, hasta un máximo de \$1000 por semana. - La duración del beneficio es de hasta las primeras 13 semanas de una discapacidad tras del período de espera de una semana. Nota: La maternidad se trata como cualquier otra enfermedad.	- Este plan cubre el 50% de su salario base, hasta un máximo de \$5000 por mes. - La duración del beneficio comienza tras 90 días de discapacidad. - Los beneficios se compensan con otras fuentes de ingresos, como el Seguro Social y la Compensación laboral. Nota: Tiene la opción de adquirir una cobertura adicional (60% de las ganancias mensuales cubiertas hasta un máximo mensual de \$7500).

Además, asegúrese de aprovechar las ventajas que tiene a su disposición como parte de sus beneficios de vida con New York Life, tanto ahora como cuando las necesite. Estos incluyen apoyo financiero, legal y patrimonial, seguro para sobrevivientes con asesoramiento en duelo y un programa de viajes seguros.

Ley de Licencias Familiares y Médicas (FMLA)

Si lleva 12 meses en la Compañía, usted podría ser elegible para hasta 12 semanas laborales de licencia no remuneradas por año en virtud de la Ley de Licencias Familiares y Médicas (FMLA). La FMLA puede utilizarse para una enfermedad propia, el cuidado de un familiar, el cuidado de un recién nacido y otras necesidades médicas.

EAP y beneficios adicionales



Programa de asistencia al empleado (EAP)

El EAP está disponible para todos los empleados y su cónyuge/ pareja, dependientes hasta los 26 años, padres y suegros, y proporciona servicios y apoyo **100% confidenciales sin costo alguno**. La inscripción es automática y los beneficios están disponibles el primer día del mes posterior a la fecha de contratación. El EAP ayuda a abordar una serie de preocupaciones y situaciones que pueden afectar su trabajo o el de su familia, su salud, su bienestar emocional y su calidad de vida en general, tales como:

- Estrés general
- Depresión
- Ansiedad
- Abuso de sustancias
- Problemas familiares
- Lograr el equilibrio entre el trabajo y la vida privada
- Muerte/enfermedad grave
- Disputas con la familia o los compañeros de trabajo

Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes:

- 3 sesiones de terapia presenciales o virtuales
- Consulta legal con un abogado
- Ayuda para encontrar cuidado de niños/ancianos/mascotas
- Asesoramiento sobre deudas
- Consultas telefónicas
- Resolución de fraudes/robo de identidad
- Apoyo de reubicación
- Asistencia para adopciones

Puede obtener asistencia confidencial en cualquier momento llamando al 866-799-2728 o visitando www.HealthAdvocate.com/structural. Si se le solicita un código de registro, utilice: L2FXANV.

Gasto de transporte calificados (QTE)

Una QTE le permite reservar dinero antes de impuestos en una cuenta para recibir el reembolso de los gastos de transporte elegibles.

Los gastos elegibles incluyen los gastos incurridos por un empleado para estacionar su auto en o cerca de un lugar desde el cual el empleado se desplaza al trabajo. Los gastos elegibles también incluyen los gastos de tránsito incurridos por cualquier pase, ficha, tarjeta de viaje, cupón o artículo similar que dé derecho a una persona al transporte, siempre que dicho transporte se realice en un transporte público o sea proporcionado por cualquier persona en el negocio del transporte de personas en un vehículo con capacidad para al menos seis adultos.

El aporte máximo es de \$340 por mes a su cuenta de transporte público/vehículo compartido y hasta \$340 por mes a su cuenta de estacionamiento.

Los gastos no elegibles incluyen, entre otros, los gastos de taxi, kilometraje, peajes y viajes de trabajo.



Beneficios adicionales (continuación)



Seguro contra lesiones accidentales de Cigna

La compañía ofrece un seguro voluntario contra lesiones accidentales en caso de que usted desee inscribirse, así como cualquiera de sus familiares elegibles. El Plan de Lesiones Accidentales que ofrece Cigna Supplemental Health paga beneficios en caso de que usted sufra un accidente que le provoque una fractura. El plan también cubre las radiografías, las pruebas médicas, la hospitalización y la estadía en el hospital, el equipamiento, el seguimiento médico y mucho más. No existe un máximo de beneficio anual o de por vida y la presentación de reclamos es sencilla: usted y su familia pueden recibir beneficios para utilizarlos de la manera que prefieran.

Podrá elegir entre dos planes denominados Plan bajo y Plan alto que proporcionan pagos adicionales a cualquier otro pago del seguro que pueda recibir. No se necesita ninguna suscripción médica, por lo que si desea inscribirse, solo asegúrese de hacerlo mientras revisa todas sus elecciones de beneficios.

Así es como funciona:

- Los montos de los beneficios dependen de las circunstancias del accidente y del plan
- No hay coordinación con otros seguros
- La cobertura es transferible si se va o se jubila

Los accidentes cubiertos incluyen, entre otros:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| • Fracturas | • Lesiones oculares |
| • Dislocaciones | • Coma |
| • Quemaduras de segundo y tercer grado | • Cartílago de la rodilla desgarrado |
| • Conmoción cerebral | • Diente roto |
| • Cortes/laceraciones | • Disco roto |

Nota: Este es solo un resumen de la cobertura; el resumen de beneficios por accidente contiene exclusiones y limitaciones que no se muestran aquí. Consulte el resumen de beneficios por accidente para conocer el alcance completo de la cobertura.

Los servicios y tratamientos médicos incluyen:

- Ambulancia (terrestre y aérea)
- Atención de emergencia
- Atención que no sea de emergencia
- Seguimiento médico
- Servicios de terapia (incluyendo la fisioterapia)
- Beneficio de exámenes médicos (incluyendo radiografías, RMs y TACs)
- Aparatos médicos

La cobertura hospitalaria incluye:

- Admisión
- Confinamiento
- Cláusula adicional de accidentes deportivos: aumento del 25% en los beneficios programados para deportes organizados o personales. 10 por año.



Beneficios adicionales (continuación)



Cobertura de atención hospitalaria de Cigna

La Compañía ofrece una cobertura voluntaria de atención hospitalaria. Esta cobertura ofrece beneficios que podrían ser valiosos para usted y su familia. Puede optar por inscribirse en la cobertura para usted, su cónyuge/pareja de hecho y cualquier dependiente elegible. Los beneficios se pagan en caso de que usted y/o un dependiente cubierto sea hospitalizado (admisión hospitalaria) o confinado debido a un accidente o enfermedad. El parto también está cubierto por este plan.

Los beneficios se pagan en una suma global que puede utilizar como desee. El plan de cobertura de atención hospitalaria de Cigna puede complementar la cobertura médica existente y puede ayudar a proporcionar apoyo financiero para pagar los gastos de bolsillo, como deducibles, copagos y servicios médicos no cubiertos por su plan médico. Los beneficios se pagan independientemente de lo que cubra su seguro médico.

Así es como funciona:

Categoría	Límites del beneficio	Beneficio	Plan 1	Plan 2
Beneficio de admisión ¹	1 por cada 90 días	Admisión	\$500	\$1000
		Admisión complementaria en UCI (Beneficio pagado simultáneamente con el beneficio de admisión cuando una persona cubierta es admitida en UCI)	\$1000	\$2000
Confinamiento	30 días por año calendario UCI complementario El confinamiento pagará un beneficio adicional durante 30 de esos días	Confinamiento	\$100	\$200
		Confinamiento complementario en UCI (El beneficio no se paga simultáneamente con el beneficio de confinamiento cuando una persona cubierta es admitida en UCI. Solo se pagará un beneficio, el que sea mayor)	\$200	\$400
Beneficio de confinamiento para el recién nacido cuidado en la guardería	30 días por confinamiento	Beneficio de confinamiento para el recién nacido ² Cuidado en la guardería ³	\$75	\$150

¹Si una persona cubierta es readmitida dentro de los 90 días por la misma enfermedad/lesión o una relacionada por la cual se pagó un Beneficio de Admisión, no se pagará un Beneficio de Admisión adicional.

²Si el beneficio de admisión se paga por un confinamiento, el Beneficio de confinamiento comenzará a pagarse el día después del confinamiento.

³Se paga durante el período de hospitalización de un recién nacido sano, que no presente enfermedad ni lesión.

Nota: Este es solo un resumen de la cobertura; el resumen de beneficios hospitalarios incluye exclusiones y limitaciones que no se muestran aquí. Consulte el resumen de beneficios hospitalarios para conocer el alcance completo de la cobertura.



Beneficios adicionales (continuación)



Seguro de enfermedades graves

La compañía ofrece un plan de seguro voluntario contra enfermedades graves, ofrecido a través de Cigna Supplemental Health. El seguro de enfermedades graves ofrece beneficios que podrían ser valiosos para usted y su familia. Puede optar por inscribirse en la cobertura para usted, su cónyuge/pareja de hecho y cualquier dependiente elegible. **Una enfermedad o lesión inesperada puede alterar todos los aspectos de su vida, incluyendo su bienestar físico, emocional y financiero.**

Características clave a tener en cuenta:

- Flexible. Use el dinero como desee. Pague por lo que necesite: deducibles médicos, cuidado de niños, alimentos, etc.
- Complemento al plan médico. Los beneficios se pagan además de cualquier otra cobertura que pueda tener.
- Rentable. Su prima se deduce cómodamente de su cheque de pago a una tarifa grupal reducida.

Puede inscribirse en el plan de \$15 000 o en el de \$30 000.

Plan 1 (\$15 000)	Monto del beneficio	Plan 2 (\$30 000)	Monto del beneficio
Empleado	\$15 000	Empleado	\$30 000
Cónyuge	100% del monto del empleado	Cónyuge	100% del monto del empleado
Hijos	50% del monto del empleado, incluyendo la afección infantil	Hijos	50% del monto del empleado, incluyendo la afección infantil

Así es como funciona:

Afecciones cubiertas	Monto del beneficio
Afecciones por cáncer	
Cáncer de piel	\$500 una vez por vida
Segunda opinión sobre el cáncer	\$500 una vez por vida

Afecciones cubiertas	Monto del beneficio inicial %	Porcentaje de recurrencia del monto del beneficio inicial
Cáncer invasivo	100%	100%
Carcinoma in situ	50%	50%
Afecciones vasculares		
Infarto de miocardio	100%	100%
Accidente cerebrovascular	100%	100%
Enfermedad de las arterias coronarias	100%	100%

Nota: Este es solo un resumen de la cobertura; el resumen de beneficios esenciales contiene exclusiones y limitaciones que no se muestran aquí. Consulte el resumen de beneficios esenciales para conocer el alcance completo de la cobertura.

Plan de ahorros para la jubilación 401(k)



Ya sea que la jubilación esté muy lejana o a la vuelta de la esquina, es importante tener metas de ahorro y objetivos de inversión específicos. Para ayudarle a alcanzar sus metas y objetivos, ofrecemos un Plan de ahorros para la jubilación 401(k), gestionado por Principal Financial, con múltiples opciones de inversión y un aporte paralelo de la compañía. Los detalles y características principales de nuestro plan se enumeran a continuación.

Aportes del empleado	Aportes del empleador
Los empleados son elegibles para inscribirse y aportar al plan el primer día del mes siguiente a su fecha de empleo. Los empleados deben tener al menos 18 años para participar en el plan 401(k). Tienes la opción de elegir entre antes de impuestos, Roth* o una combinación de ambos. Los nuevos empleados se inscribirán automáticamente en el plan con una tarifa de aporte antes de impuestos del 6% después de 30 días de empleo. Puede aportar hasta \$24 500 en 2026 y si tienes 50 años o más, puede aportar hasta \$8000 adicionales como aporte de "nivelación". Si tiene 60, 61, 62 o 63 años durante el año calendario, puede aportar hasta \$11 250 adicionales como un aporte "súper aporte de nivelación".	Los aportes paralelos del empleador son inmediatos. El aporte estándar de la Compañía es de 50 centavos por dólar hasta el primer 6% de los aportes del empleado. La Compañía, a su entera discreción, se reserva el derecho de hacer ajustes a los aportes paralelos del empleador en cualquier momento.

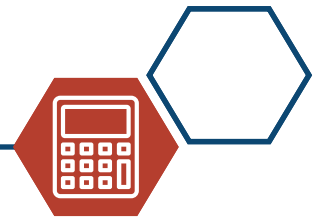
*Los aportes Roth son ahorros para la jubilación realizados con dinero después de impuestos, lo que significa que paga impuestos sobre el dinero ahora en lugar de hacerlo más adelante, al momento de su jubilación.

Adquisición de derechos

La adquisición de derechos se refiere a la propiedad del dinero en su 401(k). Usted tendrá derecho al 100% del aporte paralelo de la compañía después de cinco años de servicio. Siempre tiene el derecho al 100% de sus aportes al plan.

Para más información

- Puede inscribirse en el plan y realizar cambios en sus aportes en cualquier momento.
- Principal Financial tiene muchas opciones de inversión diferentes para que usted elija, junto con herramientas y recursos que puede utilizar para determinar qué opciones se ajustan mejor a sus objetivos de inversión.
- Una vez inscrito, puede visitar www.principal.com o llamar al 800-547-7754 para obtener detalles adicionales sobre su Plan de ahorros para la jubilación 401(k), incluyendo las elecciones de inversión.



Costos de los beneficios

Cobertura médica, dental y de visión

Sus aportes **semanales** de nómina para sus beneficios se muestran aquí.

Plan médico	Open Access Plus de Cigna	Plan de visión	Plan de visión de Cigna
Solo empleado	\$20.49	Solo empleado	\$1.06
Empleado + Cónyuge/ Pareja de hecho*	\$64.22	Empleado + Cónyuge/ Pareja de hecho*	\$2.37
Empleado + Hijo(s)	\$47.50	Empleado + Hijo(s)	\$2.01
Familia	\$74.45	Familia	\$3.31

*Si elige cobertura para una pareja de hecho, la deducción se dividirá entre antes y después de impuestos.

Plan dental	Planes Dentales PPO de Cigna – Alto	Planes Dentales PPO de Cigna – Bajo
Solo empleado	\$7.95	\$5.46
Empleado + Cónyuge/ Pareja de hecho*	\$18.09	\$11.62
Empleado + Hijo(s)	\$20.69	\$12.56
Familia	\$32.28	\$19.94

*Si elige cobertura para una pareja de hecho, la deducción se dividirá entre antes y después de impuestos.



Costos de los beneficios (continuación)



Seguro contra lesiones accidentales de Cigna	Plan 1	Plan 2
Solo empleado	\$1.08	\$2.08
Empleado + Cónyuge/ Pareja de hecho	\$1.88	\$3.64
Empleado + Hijo(s)	\$2.35	\$4.59
Familia	\$3.15	\$6.15

Cobertura de atención hospitalaria de Cigna	Plan 1	Plan 2
Solo empleado	\$1.93	\$3.44
Empleado + Cónyuge/ Pareja de hecho	\$5.89	\$9.59
Empleado + Hijo(s)	\$3.78	\$6.59
Familia	\$7.75	\$12.84

Enfermedad grave	Plan 1 (\$15 000)			
Edad	Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijos	Empleado + Familia
Menor de 25 años	\$1.16	\$2.91	\$1.90	\$3.65
De 25 a 29 años	\$1.25	\$3.15	\$1.99	\$3.90
De 30 a 34 años	\$1.50	\$3.66	\$2.24	\$4.40
De 35 a 39 años	\$1.93	\$4.80	\$2.68	\$5.54
De 40 a 44 años	\$2.55	\$6.18	\$3.29	\$6.92
De 45 a 49 años	\$3.80	\$8.53	\$4.54	\$9.27
De 50 a 54 años	\$5.37	\$11.64	\$6.11	\$12.39
De 55 a 59 años	\$7.96	\$16.21	\$8.70	\$16.95
De 60 a 64 años	\$10.79	\$21.02	\$11.53	\$21.76
De 65 a 69 años	\$13.86	\$28.25	\$14.60	\$28.99
De 70 a 74 años	\$17.69	\$37.79	\$18.43	\$38.53
De 75 a 79 años	\$24.27	\$50.80	\$25.01	\$51.54
De 80 a 84 años	\$29.73	\$63.33	\$30.48	\$64.07
De 85 a 89 años	\$35.02	\$74.01	\$35.76	\$74.75
De 90 a 94 años	\$35.02	\$74.01	\$35.76	\$74.75
95 años o más	\$35.02	\$74.01	\$35.76	\$74.75

Enfermedad grave	Plan 2 (\$30 000)			
Edad	Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijos	Empleado + Familia
Menor de 25 años	\$2.32	\$5.82	\$3.80	\$7.30
De 25 a 29 años	\$2.49	\$6.30	\$3.97	\$7.79
De 30 a 34 años	\$3.00	\$7.32	\$4.48	\$8.81
De 35 a 39 años	\$3.86	\$9.60	\$5.35	\$11.07
De 40 a 44 años	\$5.11	\$12.36	\$6.58	\$13.83
De 45 a 49 años	\$7.59	\$17.05	\$9.08	\$18.54
De 50 a 54 años	\$10.73	\$23.29	\$12.22	\$24.78
De 55 a 59 años	\$15.92	\$32.41	\$17.40	\$33.90
De 60 a 64 años	\$21.59	\$42.04	\$23.07	\$43.53
De 65 a 69 años	\$27.72	\$56.51	\$29.19	\$57.98
De 70 a 74 años	\$35.37	\$75.58	\$36.86	\$77.07
De 75 a 79 años	\$48.53	\$101.60	\$50.01	\$103.08
De 80 a 84 años	\$59.47	\$126.66	\$60.95	\$128.14
De 85 a 89 años	\$70.04	\$148.02	\$71.52	\$149.49
De 90 a 94 años	\$70.04	\$148.02	\$71.52	\$149.49
95 años o más	\$70.04	\$148.02	\$71.52	\$149.49

Costos de los beneficios (continuación)



Tarifas semanales por discapacidad a corto plazo

Antigüedad	Aporte del empleado
Menos de 3 años	\$0.140 por cada \$10 de cobertura
3 años o más	\$0

Ejemplo de cálculo:

Salario base anual: $\$20\,000 \div 52 \text{ semanas} \times 60\% = \230.77
 $\$230.77 \div 10 = \$23.07 \times 0.140 = \$3.22$
 $\$3.22 \times 12 = \$38.64 \div 52 = \$0.74$ Aporte semanal

Tarifas semanales por discapacidad a largo plazo

Antigüedad	Aporte del empleado
Menos de 3 años (Plan Básico - 50%)	\$0.333 por cada \$100 de salario mensual
Menos de 3 años (Plan Adicional - 60%)	\$0.378 por cada \$100 de salario mensual
3 años o más (Plan básico - 50%)	\$0
3 años o más (Plan adicional - 60%)	\$0.090 por cada \$100 del salario mensual

Ejemplo de cálculo:

Salario base anual: $\$20\,000 \div 12 \text{ meses} = \1666.66
 $\$1666.66 \div 100 = \$16.67 \times 0.333 = \$5.55$
 $\$5.55 \times 12 = \$66.60 \div 52 = \$1.28$ Aporte semanal

Tarifas mensuales del seguro de vida voluntario

El costo mensual del seguro para usted y su cónyuge/ pareja de hecho depende de su edad y del monto de seguro que desee contratar.

- Encuentre su grupo etario en la tabla.
- Multiplique la tarifa por el número de unidades de cobertura que desee.
- Calcule el costo de la cobertura según la edad de su cónyuge/pareja de hecho.
- La cobertura del seguro de vida para hijos cuesta \$1.13 al mes o 0.26 semanales (\$10 000 de cobertura). Una sola prima asegurará a todos sus hijos elegibles, independientemente del número de hijos que tenga.

Ejemplo de cálculo:

Empleado: 28 años, cobertura de \$250 000
 $250\,000 \div 10\,000 = 25 \text{ unidades}$
 $25 \text{ unidades} \times \$0.73 \text{ por unidad} = \18.25 al mes o
 $\$4.21 \text{ semanales}$

Edad del empleado/ cónyuge/pareja de hecho	Costo mensual por unidad de \$10 000
Menor de 30 años	\$0.73
De 30 a 34 años	\$0.82
De 35 a 39 años	\$1.00
De 40 a 44 años	\$1.45
De 45 a 49 años	\$2.55
De 50 a 54 años	\$4.19
De 55 a 59 años	\$7.73
De 60 a 64 años	\$11.36
De 65 a 69 años	\$23.63
De 70 años a más	\$33.63



- **Medicamentos de marca no preferida:** Un medicamento con patente y nombre comercial registrados. Este tipo de medicamento "no es preferido" y suele ser más costoso que los medicamentos alternativos genéricos y de marca preferidos.
- **Medicamentos de marca preferida:** Un medicamento con patente y nombre comercial que se considera "preferido" porque es apropiado para uso médico y suele ser menos costoso que otras opciones de marca.
- **Coseguro:** El reparto de los costos entre usted y el plan. Por ejemplo, un coseguro del 80% significa que el plan cubre el 80% del costo del servicio después de cumplir un deducible. Usted será responsable del 20% restante.
- **Copago:** Un monto fijo (por ejemplo, \$15) que usted paga por un servicio de atención médica cubierto, generalmente cuando recibe el servicio. El monto puede variar según el tipo de servicio de atención médica cubierto.
- **Deducible:** El monto que debe pagar por los servicios cubiertos cada año antes de que su plan de salud comience a cubrirlos.
- **Período de eliminación:** El período que transcurre entre el comienzo de una lesión o enfermedad y la recepción de los pagos de los beneficios de la aseguradora.
- **Cuentas de gastos flexibles (FSA):** Las FSAs le permiten pagar gastos elegibles de atención médica y la atención de dependientes utilizando dólares libres de impuestos. El dinero en la cuenta está sujeto a la regla de "se usa o se pierde", lo que significa que debe gastar el dinero en la cuenta antes de finalizar el año del plan.
- **Medicamentos genéricos:** Un medicamento que ofrece usos, dosis, potencia, calidad y rendimiento equivalentes a los de un medicamento de marca, pero que no está registrado como marca comercial.
- **Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA):** Una HSA es una cuenta de ahorros personal para los inscritos en un plan de salud con un deducible alto (HDHP). Puede utilizar su HSA para pagar gastos médicos calificados como visitas al consultorio del médico, atención hospitalaria, medicamentos con receta, atención dental y atención de visión. Puede usar el dinero de su HSA para pagar gastos médicos calificados ahora o en el futuro, tanto para sus gastos como para los de su cónyuge/ pareja de hecho y dependientes, incluso si no están cubiertos por el HDHP.
- **Dentro de la red:** Una lista designada de proveedores de atención médica (médicos, dentistas, etc.) con quienes el proveedor del seguro ha negociado tarifas especiales. El uso de proveedores dentro de la red reduce el costo de los servicios tanto para usted como para la compañía.
- **Hospitalarios:** Servicios proporcionados a una persona durante una noche de hospitalización.
- **Farmacia de pedido por correo:** Las farmacias de pedido por correo suelen proporcionar un suministro para 90 días de un medicamento con receta por el mismo costo que un suministro para 60 días en una farmacia minorista. Además, las farmacias de pedido por correo ofrecen la comodidad de recibir los medicamentos directamente en su domicilio.
- **Fuera de la red:** Proveedores que no se encuentran en la red del plan y que no han negociado tarifas con descuento. El costo de los servicios proporcionados por proveedores fuera de la red es mucho más alto para usted y para la compañía. Se aplicarán deducibles y coseguros más altos.
- **Máximo de gastos de bolsillo:** El monto máximo que usted y su familia deben pagar por los gastos elegibles cada año del plan. Una vez que sus gastos alcanzan el máximo de gastos de bolsillo, el plan paga beneficios al 100% de los gastos elegibles durante el resto del año. Su deducible anual está incluido en su máximo de gastos de bolsillo.
- **Ambulatorios:** Servicios proporcionados a una persona en un centro hospitalario sin necesidad de una noche de hospitalización.
- **Máximo anual del plan:** El monto máximo de beneficios pagado cada año por cada miembro de la familia inscrito en el plan dental.
- **Proveedor de atención primaria (PCP):** Un médico (generalmente un médico de cabecera, un internista o un pediatra) que proporciona atención médica continua. Un médico de atención primaria trata una amplia variedad de afecciones relacionadas con la salud.
- **Cargos razonables y habituales (R&C):** Tarifas vigentes en el mercado para servicios proporcionados por los profesionales de la salud dentro de un área determinada para ciertos procedimientos. Pueden aplicarse tarifas razonables y habituales a los cargos por servicios fuera de la red.
- **Especialista:** Un proveedor con formación especializada en una rama particular de la medicina (p. ej., un cirujano, un cardiólogo o un neurólogo).

Información de contacto



Beneficios	Administrador	Teléfono	Sitio web/Correo electrónico
Plan médico y de farmacia	Cigna	800-244-6224	www.myCigna.com
Virtual Medical Care	Cigna/MDLIVE	888-726-3171	www.myCigna.com
Plan dental	Cigna	800-244-6224	www.myCigna.com
Plan de visión	Cigna	800-244-6224	www.myCigna.com
Cuenta de ahorros para gastos médicos	Cigna/HSA Bank	800-244-6224	www.myCigna.com (luego, el enlace "gestionar HSA")
Cuentas de gastos flexibles	Flores & Associates	800-532-3327	www.flores247.com
Seguro de vida y AD&D	New York Life	888-842-4462	www.mynylgbs.com
Seguro por discapacidad a corto plazo	New York Life	888-842-4462	www.mynylgbs.com
Seguro por discapacidad a largo plazo	New York Life	888-842-4462	www.mynylgbs.com
Beneficio de transporte calificado	Flores & Associates	800-532-3327	www.flores247.com
Defensa de la salud	Health Advocate	866-799-2728	www.HealthAdvocate.com/ structural
Seguro contra lesiones accidentales	Cigna Supplemental Health	800-754-3207	www.myCigna.com
Cobertura de atención hospitalaria	Cigna Supplemental Health	800-754-3207	www.myCigna.com
Seguro de enfermedades graves	Cigna Supplemental Health	800-754-3207	www.myCigna.com
Programa de asistencia al empleado (EAP)	EAP de Health Advocate	866-799-2728	www.HealthAdvocate.com/ structural
Plan de ahorros para la jubilación 401(k)	Principal Financial	800-547-7754	www.principal.com
Centro de atención telefónica para la inscripción en los beneficios	WTW	888-398-1510	
Recursos Humanos	Kelly Albright Erin McDonald	410-859-6437 410-417-9737	benefits@structuralgroup.com



Acerca de esta guía

Este resumen de beneficios proporciona algunos aspectos destacados seleccionados del programa de beneficios de Structural Group, Inc. No constituye un documento legal y no debe interpretarse como una garantía de beneficios ni de continuidad de empleo en la compañía. Todos los planes de beneficios se rigen por pólizas maestras, contratos y documentos del plan. Cualquier discrepancia que exista entre la información que se presenta en este resumen y los términos reales de dichas pólizas, contratos y documentos del plan se regirá por los términos de dichas pólizas, contratos y documentos del plan. Structural Group, Inc. se reserva el derecho de modificar, suspender o cancelar cualquier plan de beneficios, total o parcialmente, en cualquier momento. La autoridad para efectuar estos cambios la tiene el Administrador del Plan.

Structural Group, Inc. es el empleador proveedor de los beneficios para Structural Group, Inc. y todas las compañías afiliadas y subsidiarias.