



Beneficios Para Los Empleados

1 de Abril del 2024 al 31 de Marzo del 2025

Presentado por:


Beneficios para los Empleados: 2024-2025

Información de Contacto de sus Proveedores de Beneficios

Hogan & Associates Construction

Laurie Orchard, Recursos Humanos

801-951-7000

lorchard@hoganconstruction.com

Jared Morgan, Vicepresidente, Seguridad y RH

801-951-7000

jmorgan@hoganconstruction.com

Orriant - Programa de Bienestar

888-346-0990 / 801-266-0990

www.myorriant.com

Aetna - Seguro Médico

Servicio al Cliente: **877-204-9186**

Número de Grupo: 804624

www.aetna.com

Servicio al Cliente Farmacia: **888-792-3862**

Blomquist Hale - Programa de Asistencia al Empleado

800-926-9619 / 801-262-9619

www.blomquisthale.com

National Benefit Services - Cuentas de Reembolso

P.O. Box 6980, West Jordan, Utah, 84084

800-274-0503 / 801-532-4000

www.nbsbenefits.com

Fax: **800-478-1528 / 801-355-0928** Correo electrónico: service@nbsbenefits.com

EMI Health - Seguro Dental

800-662-5850 / 801-262-7476

Número de Grupo: 3860

www.emihealth.com

Samera Health - Planes de Visión

435-563-0613

Grupo: H0G01012025

www.samerahealth.com

The Hartford - Seguro de Vida, Seguro de Vida Voluntario e Incapacidad

Número de Grupo: OGL864248

Reclamos del Seguro de Vida: **888-563-1124**

Reclamos de Incapacidad: **800-549-6514**

Vea a RH para elecciones y cambios en su póliza

www.thehartfordatwork.com

Fidelity - 401(k)

800-835-5095

www.401k.com

Wasatch Wealth - Agente de 401(k)

Marv Ellis Jr.

801-295-7373

marv.ellis.jr@raymondjames.com

Moreton & Company - Asistente de Reclamos

Hannah McKay

801-746-8464

hmckay@moreton.com

Llamada Gratuita: **800-594-8949**

www.moreton.com

¡Bienvenidos!

Para ayudarlo a conocer los numerosos beneficios que Hogan & Associates Construction le ofrece, revise los siguientes materiales de información sobre sus beneficios 2024-2025. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios, ¡estamos aquí para ayudarlo!

Recursos Humanos

Comuníquese con Recursos Humanos para cualquier pregunta relacionada con sus beneficios, incluyendo la cobertura de sus beneficios, contribuciones, inscripción, formas de cambio, notificación de cambios, directorios de proveedores e información general de sus proveedores.

Número de seguro social

La ley federal requiere que proporcione un número de seguro social válido para cada persona que esté cubierta en el seguro médico patrocinado por su empleador (usted, su cónyuge y todos sus hijos dependientes).

Medicare Parte D

Si tiene Medicare o será elegible para Medicare en los próximos 12 meses, la ley federal le proporciona más opciones sobre su cobertura de medicamentos prescritos. Vea a Recursos Humanos para más información.

Norma de Privacidad HIPAA

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) obliga a las empresas a cumplir unas estrictas directrices de privacidad y establece los derechos de los empleados con respecto a su información personal de salud. Si tiene alguna pregunta sobre este reglamento federal, hable con su representante de Moreton & Company o contacte a Recursos Humanos.

Regulaciones del IRS

¡No cumplir con los plazos del IRS puede afectar su cobertura de seguro!

Las regulaciones del IRS rigen cómo y cuándo un empleado puede realizar elecciones y cambios en un plan de cafetería. Estas reglas requieren que los empleados apliquen fechas límites con respecto a la inscripción de beneficios y en las elecciones de los planes de cafetería. Esto significa que no se aceptará formularios que sean entregados después de que termine las inscripciones. Además, si usted experimenta un evento calificativo que le permita agregar, eliminar o modificar su cobertura o sus elecciones a mitad del año, debe notificarnos de dicho evento. La inscripción requerida generalmente debe completarse dentro de los primeros 30 días de dicho evento, o sino no podrá realizar el cambio. Además, tenga en cuenta que con la excepción de nacimientos, adopciones o colocación para la adopción de un niño, cualquier cambio en las selecciones en su plan de cafetería sólo se podrán implementar de manera prospectiva, es decir, que será en el primer cheque o el período de cobertura después de que hayamos recibido la forma. Por lo tanto, si realiza un cambio basado en un evento calificativo que no sea el nacimiento de un hijo, y desea implementar cambios a partir de la fecha del evento, usted debe de informarnos del cambio por adelantado. **Si usted no se inscribe a tiempo, no recibirá la cobertura o no podrá cambiar sus elecciones a mitad de año a menos que tenga un evento calificativo para poderse inscribir.**

Guía para las inscripciones: 2024-2025

¿Por qué es tan importante la inscripción abierta?

La inscripción abierta para los beneficios de Hogan & Associates se llevará a cabo cada año. Los empleados deben entender que el pago antes de impuestos de los beneficios aplicables se realiza a través del plan Cafetería y, como se ha indicado anteriormente, según la normativa del IRS las elecciones no pueden revocarse ni modificarse durante el año que dura el plan. Una vez finalizado el período de inscripción, los empleados no podrán realizar o hacer cambios en sus elecciones de beneficios al menos que experimenten un evento calificativo. Los empleados deben notificar a Recursos Humanos sobre cualquier cambio calificativo lo más pronto posible, pero que no pase de los 30 días después del evento.

¿Quiénes son elegibles para participar en los beneficios?

- Los empleados que trabajen 30 horas o más por semana;
- El cónyuge del empleado(a) legalmente casado(a), pareja en unión libre, y/o dependiente(s) del trabajador (los dependientes son generalmente niños menores de 26 años); consulte la definición de cónyuge y/o persona(s) dependiente(s) legalmente casada(s) en el Resumen de Beneficios;
- Para conocer más regulaciones sobre la cobertura de beneficios e información adicional sobre la cobertura de unión libre, consulte a su departamento de Recursos Humanos. Tenga en cuenta que es posible que tenga que proporcionar una declaración jurada de su unión libre para tener derecho a la cobertura. La cobertura de unión libre tiene ciertas implicaciones fiscales.

¿Cuándo empiezan los beneficios?

- Un empleado elegible podrá optar a prestaciones que puedan entrar en vigor tan pronto como el primer día del mes después de que lleva 60 días como empleado contratado de tiempo completo (si es que todas las formas fueron enviadas correctamente);
- Empleados contratados después del comienzo del plan podrán seleccionar su cobertura por el resto del año, que dure el plan, siempre en cuanto sean elegibles. Todos los formularios de inscripción y formas de cambios están disponibles en el departamento de Recursos Humanos.

Glosario de Términos

Copago: Por lo general se refiere a un monto determinado que el miembro debe de pagar por un servicio.

Deductible: La cantidad que debe pagar el miembro antes que el seguro empiece a pagar y que se indica con DD (después del deducible).

Coseguro: Por lo general, se refiere al porcentaje que el miembro debe aportar por costos cubiertos, después que el deducible se haya satisfecho.

Máximo de su propio bolsillo (OOPM): Es la cantidad máxima que los miembros tienen que pagar por gastos cubiertos dentro de la red durante el año en que estos beneficios son ofrecidos, incluyendo Co-pagos, coseguro y deducibles.

¿Es posible hacer cambios durante el año?

Después de la fecha límite de inscripción, su elección generalmente es irrevocable, lo que significa que no podrá agregar, modificar o cancelar su cobertura por el año que el plan dure. Es posible que pueda inscribirse si es que tiene un cambio calificado por ciertas pérdidas de elegibilidad, o usted se casa o tiene un dependiente nuevo. Usted podrá o se le requiera, cambiar su elección si usted, su cónyuge o sus dependientes experimentan uno de los eventos de cambio calificativos que se mencionan a continuación. Sin embargo, debe comunicarse con Recursos Humanos para determinar si su plan y si sus circunstancias permiten tal cambio. Si es así, debe completar sus cambios en línea y generalmente lo tiene que hacer en los primeros 30 días del evento.

Cambios Calificativos: (30 Días al menos que se indique lo contrario a continuación)

- Si se casa, se está divorcio o se está separando legalmente;
- Cambio en el número de dependientes;
- Cambio en el estado laboral del empleado, el cónyuge o dependiente que cause la pérdida de elegibilidad;
- Dependiente deja de cumplir con los requisitos de elegibilidad;
- Cambio de residencia que le causa la pérdida de elegibilidad;
- Cambios significativos en los planes de beneficios que le ofrece su compañía, esto incluye cambios en los costos, reducción significativa de la cobertura, mejora significativa de los beneficios ofrecidos por la compañía;
- Cambios en la cobertura de otro plan de otro empleador (incluido un cambio obligatorio u opcional iniciado por el empleador de su cónyuge o un cambio iniciado por su cónyuge);
- Pérdida de cobertura de planes o programas del gobierno o instituciones educativas;
- COBRA cambio calificativo (terminación / reducción de horas, fallecimiento de empleado, divorcio / separación legal, dejó de ser dependiente);
- Otros cambios que hayan resultado en un juicio, decretos u ordenes; ya sea por la autorización del Medicare o Medicaid; o por la ley de Ausencia Familiar y Médica (FMLA por sus siglas en inglés);
- Pérdida de elegibilidad del CHIP o Medicaid; obtuvo la elegibilidad para el subsidio de CHIP o Medicaid (60 días)

PPO (Organización de proveedores preferidos): Este tipo de plan utiliza beneficios dentro y fuera de la red.

Red (dentro de la red): Proveedores que han acordado aceptar las tarifas contratadas de una compañía de seguros.

Fuera de la red: Cualquier proveedor que NO esté contratado con la compañía de seguros. Los servicios de estos proveedores están sujetos a balances del saldo, esto significa que miembros podrán ser facturados por la diferencia entre los precios del proveedor y los pagos del seguro.

Nota: Esta publicación es sólo un resumen parcial de los beneficios y se proporciona únicamente con fines informativos. No describe todo el contenido de los programas ofrecidos. Para obtener información completa sobre los beneficios, las provisiones del plan, las limitaciones y exclusiones, y para obtener una descripción de los procedimientos de reclamos, consulte los documentos formales de beneficios que se le proporcionaron después de la inscripción. En caso de una discrepancia o el fallo entre la información contenida en esta publicación y los documentos oficiales del plan de beneficios, prevalecerán los documentos oficiales del plan y los contratos de seguro. Copias de estos documentos están disponibles para su revisión en su departamento de Recursos Humanos. No se les dará derechos a usted y / o sus dependientes por cualquier declaración, error u omisión en esta publicación.

Programa de Bienestar: 2024-2025

Hogan Construction Programa de Bienestar para empleados nuevos

- 100% Pagado por su Compañía

Los empleados recién contratados deben completar su evaluación biométrica en un plazo de 30 días a partir de la fecha de elegibilidad para el seguro.

Haga lo siguiente para inscribirse en el programa de bienestar:

1. Evaluación

Opción A: Puede programar una evaluación biométrica en nuestra oficina principal llamando a Orriant al **888-346-0990** o chateando en directo con un agente en www.myorriant.com. Por favor, llegue hidratado a su evaluación.

Opción B: Acuda a un profesional de salud certificado para cumplimentar un "*formulario de evaluación independiente*" (véase adjunto). Encontrará una versión descargable en su portal de bienestar, en la pestaña de evaluación. Envíe el formulario de evaluación independiente cumplimentado a Orriant en un plazo de 30 días a partir de la fecha de elegibilidad para el seguro. Puede enviar el formulario por fax, correo electrónico o correo postal a Orriant. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con Orriant en info@orriant.com o en el **888-346-0990**.

Opción C: Programe y asista a su examen biométrico con LABCORP. Consulte los materiales del proveedor de seguro médico para obtener más instrucciones.

2. Evaluación estándar de su salud

Para aquellas personas cuyas puntuaciones en la Evaluación de Salud Orriant no alcancen el Estándar de Salud establecido y no hayan trabajado previamente con un Entrenador de Salud Orriant, se incluyen los siguientes requisitos adicionales de inscripción*:

- En su evaluación de salud, se le programará un Plan de Salud Orriant
 - una conversación telefónica inicial con su entrenador. **Este proceso debe completarse en un plazo de 30 días a partir de la fecha de elegibilidad para el seguro.**
- El cumplimiento se basará en planes de acción creados entre el entrenador y el participante.
- Usted y su entrenador programarán citas de seguimiento.

* Aceptamos y tendremos en cuenta la opinión de su médico para desarrollar los objetivos.

3. Complete su "Snapshot" de su evaluación de salud en el portal en línea

Acceda a su Portal de Bienestar Orriant en línea después de su Evaluación de Salud Orriant en www.MyOrriant.com y complete la "Snapshot" (Instantánea) Orriant. **Debe completarse dentro de los 30 días de la fecha de elegibilidad de su seguro.** Puede solicitar copias impresas de la "Snapshot" de Orriant en su Evaluación de Salud de Orriant.

Participación continua

Los participantes que cumplieron con el Estándar de Salud deben completar al menos 30 puntos en actividades calificadas de salud por trimestre. Estas actividades incluyen actividades de bienestar en línea, participar en un desafío y otras actividades que se involucren su salud y bienestar.

Los participantes que no hayan cumplido el Estándar de Salud pueden optar por realizar los siguientes requisitos de participación para mantener la inscripción:

- Trabajar con un entrenador para identificar las áreas de bienestar importantes para el participante con el fin de abordar objetivos a largo plazo.
- Desarrollar un plan personalizado con un entrenador que el participante completará para mantener el cumplimiento.
- Mantener un contacto continuo con un entrenador asignado con una frecuencia determinada entre el participante y el entrenador.

Categoría	Estándar
Tabaco	No uso tabaco
Proporción de su Colesterol	< 6:1
Azúcar en la Sangre	< 140 mg/dL
Presión Arterial (<i>Hipertensión</i>)	
• Presión Sistólica	< 132
• Presión Diastólica	< 84
Composición corporal BMI (<i>índice de masa corporal</i>) o Porcentaje de Grasa corporal	< 27.5
Edad 17-39	
• Masculino	< 21%
• Femenino	< 29%
Edad 40-55	
• Masculino	< 24%
• Femenino	< 31%
Edad de más de 56 años	
• Masculino	< 26%
• Femenino	< 32%

Programa de Bienestar (Continuación): 2024-2025

Hogan Construction Programa de Bienestar para Empleados Nuevos

- 100% Pagado por su Compañía

Incentivos

El mayor beneficio de participar es su propia salud y bienestar personales. Se invita a participar a los empleados y cónyuges beneficiarios. Los empleados y cónyuges que decidan **no participar pagarán cada uno un 20% más al mes en sus primas/mensualidades de seguro médico.**

- El incentivo entra en vigor suponiendo que los participantes hayan cumplido los pasos de "*Inscripción*" arriba indicados.
- El incentivo se suspenderá por el resto del trimestre para aquellos que no completen todos los pasos de "*Inscripción*" y / o los requisitos de "*Participación*"
- La reinscripción en el programa de bienestar sólo puede producirse al principio de cada trimestre.
- Las personas que cuestionen su inelegibilidad en el programa de bienestar pueden solicitar un formulario de apelación a Orriant.

*** Nota:** Orriant permite a los participantes que no cumplen el estándar de salud obtener la misma recompensa que aquellos que sí lo cumplen, cumpliendo un Estándar Alternativo Razonable que consiste en trabajar en sus propios objetivos de salud conductual definidos y contactar regularmente con un entrenador de salud de Orriant.

NOTA

Orriant es un programa de bienestar voluntario disponible para todos los empleados. El programa se administra de acuerdo con las normas federales que permiten los programas de bienestar patrocinados por los empleadores que buscan mejorar la salud de los empleados o prevenir enfermedades, incluida la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley de No Discriminación por Información Genética de 2008 y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos, según corresponda, entre otras.

La información de su "Snapshot" y de su Evaluación de Salud se utilizará para proporcionarle información que le ayude a comprender su estado de salud actual y los riesgos potenciales, y también puede utilizarse para ofrecerle servicios a través del programa de bienestar, como el acceso a un entrenador de salud. También se le anima a compartir sus resultados o preocupaciones con su propio médico.

Orriant está obligado por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud personalmente identificable. Sin embargo, Orriant y Hogan & Associates pueden utilizar los datos agregados recopilados para diseñar un programa basado en los riesgos de salud identificados en el lugar de trabajo. Orriant nunca revelará ninguno de sus datos personales ni públicamente ni al empleador.

Por favor lea el aviso completo sobre el programa de bienestar de Hogan Construction en www.MyOrriant.com.

Página de Internet: www.MyOrriant.com

Correo electrónico: info@orriant.com

Teléfono: 888-346-0990

Horario: 6 AM a 7 PM MST (Lunes a Jueves), 6 AM a 5:30 PM MST (Viernes)

Seguro Médico: 2024-2025

Hogan & Associates Construction le ofrece el siguiente plan médico a través de Aetna:

Plan Base \$500		
	Dentro de la Red	Fuera de la Red*
Deductible PAC	\$500 Individual / \$1,000 Familiar Si algún miembro de la familia alcanza el Deductible Individual, el deducible queda satisfecho para ese miembro. Si cualquier combinación de miembros de la familia alcanza el Deductible Familiar, entonces el deducible se satisface para toda la familia.	\$500 Individual / \$1,000 Familiar
Máximo de su Propio Bolsillo (Incluye casi todos los servicios)	\$2,000 Individual / \$4,000 Familiar Si algún miembro de la familia llega al Máximo de su Propio Bolsillo Individual, entonces el máximo de su propio bolsillo se habrá satisfecho para ese miembro de la familia. Si es una combinación de miembros de la familia entonces tendrán que satisfacer el Máximo de su Propio Bolsillo familiar, entonces el máximo de su propio bolsillo se habrá satisfecho para toda la familia.	\$2,000 Individual / \$4,000 Familiar
Coseguro (El Seguro Paga / Usted Paga)	80% / 20% DD	60% / 40% DD
Servicios Médicos		
Cuidado Primario	\$15	60 / 40 DD
Cuidado Preventivo **	Cubierto al 100%	60 / 40 DD
Especialistas o Cuidado Secundario	\$30	60 / 40 DD
Quiropráctico (10 Visitas Por Persona PAC)	\$15	60 / 40 DD
Servicios de Laboratorio Y Radiografías		
Procedimiento Menor (En la Oficina)	Cubierto al 100%	60 / 40 DD
Procedimiento Mayor	80 / 20 DD	60 / 40 DD
MRI (Centro autónomo de diagnóstico por imagen) †	\$15	60 / 40 DD
Servicios de Hospital		
Pacientes Ambulatorios	80 / 20 DD	60 / 40 DD
Pacientes Internos	80 / 20 DD	60 / 40 DD
Maternidad	80 / 20 DD	60 / 40 DD
Servicios de Emergencias		
Clínicas de Urgencias	\$35	60 / 40 DD
Sala de Emergencias del Hospital	\$250	Vea Beneficios dentro de la Red
Ambulancia	80 / 20 DD	Vea Beneficios dentro de la Red
Servicios de Salud Mental		
Pacientes Internos	80 / 20 DD	60 / 40 DD
Pacientes Ambulatorios	\$15	60 / 40 DD
Pacientes Ambulatorios - Oficina	\$15	60 / 40 DD
Medicamentos Recetados (Requiere Medicamentos Genéricos)	Nivel 1 / Nivel 2 / Nivel 3 / Nivel 4	
Deductible (Separado)	\$50 Individual / \$150 Familiar	
Máximo de su Propio Bolsillo (Separado)	\$3,200 Individual / \$9,600 Familiar	No está Cubierto
Farmacia	\$10 DDF / 20% DDF / 35% DDF / 20% DDF	
Medicamentos de Mantenimiento o Orden por Correo	\$10 DDF / 20% DDF / 35% DDF / NA	

Costo por estar inscrito en el plan base de \$500

Tipo de Cobertura	Costo Mensual (Mensualidad)	Mensualidad para aquellos que NO participan en el plan de bienestar
Empleado Solo	\$0.00	\$119.65
Dos Personas	\$0.00	\$251.28
Familiar	\$0.00	\$358.97

DD: Despues del Deducible

DDF: Despues del Deducible de Farmacia

PAC: Por Año Calendario

* El afiliado será responsable por los montos facturados por los proveedores no participantes que superen el monto de los gastos médicos admisibles.

** Consulte la lista completa de servicios preventivos cubiertos y sus limitaciones en los materiales que Aetna le ha proporcionado.

† Consulte la página 9 para obtener información detallada sobre la prestación Centro de diagnóstico por imagen autónomo.

Tome Nota: Algunos beneficios requieren una previa autorización y puede que se aplique limitaciones, consulte los materiales de Aetna para obtener información adicional.

Para encontrar un proveedor o para la descripción completa de sus beneficios, límites y exclusiones, consulte su resumen de beneficios, disponible en Recursos Humanos o en la página de Internet www.aetna.com.

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones y exclusiones.

Seguro Médico: 2024-2025

Hogan & Associates Construction le ofrece el siguiente plan médico a través de Aetna:

Plan \$250 Buy Up		
	Dentro de la Red	Fuera de la Red *
Deductible PAC	\$250 Individual / \$500 Familiar	\$250 Individual / \$500 Familiar
	Si algún miembro de la familia alcanza el Deductible Individual, el deducible queda satisfecho para ese miembro. Si cualquier combinación de miembros de la familia alcanza el Deductible Familiar, entonces el deducible se satisface para toda la familia.	
Máximo de su Propio Bolsillo (Incluye casi todos los servicios)	\$1,500 Individual / \$3,000 Familiar	\$1,500 Individual / \$3,000 Familiar
	Si algún miembro de la familia llega al Máximo de su Propio Bolsillo Individual, entonces el máximo de su propio bolsillo se habrá satisfecho para ese miembro de la familia. Si es una combinación de miembros de la familia entonces tendrán que satisfacer el Máximo de su Propio Bolsillo familiar, entonces el máximo de su propio bolsillo se habrá satisfecho para toda la familia.	
Coseguro (El Seguro Paga / Usted Paga)	80% / 20% DD	60% / 40% DD
Servicios Médicos		
Cuidado Primario	\$10	60 / 40 DD
Cuidado Preventivo **	Cubierto al 100%	60 / 40 DD
Especialistas o Cuidado Secundario	\$25	60 / 40 DD
Quiropráctico (10 Visitas Por Persona PAC)	\$10	60 / 40 DD
Servicios de Laboratorio Y Radiografías		
Procedimiento Menor (En la Oficina)	Cubierto al 100%	60 / 40 DD
Procedimiento Mayor	80 / 20 DD	60 / 40 DD
MRI (Centro autónomo de diagnóstico por imagen) †	\$15	60 / 40 DD
Servicios de Hospital		
Pacientes Ambulatorios	80 / 20 DD	60 / 40 DD
Pacientes Internos	80 / 20 DD	60 / 40 DD
Maternidad	80 / 20 DD	60 / 40 DD
Servicios de Emergencias		
Clínicas de Urgencias	\$25	60 / 40 DD
Sala de Emergencias	\$200	Vea Beneficios dentro de la Red
Ambulancia	80 / 20 DD	Vea Beneficios dentro de la Red
Servicios de Salud Mental		
Pacientes Internos	80 / 20 DD	60 / 40 DD
Pacientes Ambulatorios	\$10	60 / 40 DD
Pacientes Ambulatorios - Oficina	\$10	60 / 40 DD
Medicamentos Recetados (Requiere Medicamentos Genéricos)	Nivel 1 / Nivel 2 / Nivel 3 / Nivel 4	
Máximo de su Propio Bolsillo (Separado)	\$3,200 Individual / \$9,600 Familiar	
Farmacia	\$5 / 15% / 30% / 20%	
Medicamentos de Mantenimiento o Orden por Correo	\$5 / 15% / 30% / NA	No está Cubierto

Costo por estar inscrito en el plan base de \$250 Buy-Up

Tipo de Cobertura	Costo Mensual (Mensualidad)	Mensualidad para aquellos que NO participan en el plan de bienestar	
		\$62.52	\$126.31
Empleado Solo	\$131.30		\$265.25
Dos Personas	\$187.57		\$378.93
Familiar			

DD: Despues del Deducible

PAC: Por Año Calendario

* El afiliado será responsable por los montos facturados por los proveedores no participantes que superen el monto de los gastos médicos admisibles.

** Consulte la lista completa de servicios preventivos cubiertos y sus limitaciones en los materiales que Aetna le ha proporcionado.

† Consulte la página 9 para obtener información detallada sobre la prestación Centro de diagnóstico por imagen autónomo.

Tome Nota: Algunos beneficios requieren una previa autorización y puede que se aplique limitaciones, consulte los materiales de Aetna para obtener información adicional.

Para encontrar un proveedor o para la descripción completa de sus beneficios, límites y exclusiones,
consulte su resumen de beneficios, disponible en Recursos Humanos o en la página de Internet www.aetna.com.

Los beneficios ilustrados son un resumen solamente. Y no deben ser considerados como completos. Son solamente para una comparación. En caso de discrepancias, los documentos del plan aplicarán. Por favor refiérase a los documentos del plan para una descripción completa de sus beneficios, limitaciones y exclusiones.

Seguro Médico: 2024-2025

Hogan & Associates Construction le ofrece el siguiente plan médico a través de Aetna:

Plan de Deducible Alto (HDHP) \$3,500		
	Dentro de la Red	Fuera de la Red *
Deductible PAC	\$3,500 Individual / \$7,000 Familiar	\$3,500 Individual / \$7,000 Familiar
	Si algún miembro de la familia alcanza el Deducible Individual, el deducible queda satisfecho para ese miembro. Si cualquier combinación de miembros de la familia alcanza el Deducible Familiar, entonces el deducible se satisface para toda la familia.	
Máximo de su Propio Bolsillo (Incluye casi todos los servicios)	\$4,000 Individual / \$8,000 Familiar	\$4,000 Individual / \$8,000 Familiar
	Si algún miembro de la familia llega al Máximo de su Propio Bolsillo Individual, entonces el máximo de su propio bolsillo se habrá satisfecho para ese miembro de la familia. Si es una combinación de miembros de la familia entonces tendrán que satisfacer el Máximo de su Propio Bolsillo familiar, entonces el máximo de su propio bolsillo se habrá satisfecho para toda la familia.	
Coseguro (El Seguro Paga / Usted Paga)	80% / 20% DD	60% / 40% DD
Servicios Médicos		
Cuidado Primario	80 / 20 DD	60 / 40 DD
Cuidado Preventivo **	Cubierto al 100%	60 / 40 DD
Especialistas o Cuidado Secundario	80 / 20 DD	60 / 40 DD
Quiropráctico (10 Visitas Por Persona PAC)	80 / 20 DD	60 / 40 DD
Servicios de Laboratorio Y Radiografías		
Procedimiento Menor (En la Oficina)	80 / 20 DD	60 / 40 DD
Procedimiento Mayor	80 / 20 DD	60 / 40 DD
MRI (Centro autónomo de diagnóstico por imagen)†	Cubierto al 100% DD	60 / 40 DD
Servicios de Hospital		
Pacientes Ambulatorios	80 / 20 DD	60 / 40 DD
Pacientes Internos	80 / 20 DD	60 / 40 DD
Maternidad	80 / 20 DD	60 / 40 DD
Servicios de Emergencias		
Clínicas de Urgencias	80 / 20 DD	60 / 40 DD
Sala de Emergencias del Hospital	80 / 20 DD	Vea Beneficios dentro de la Red
Ambulancia	80 / 20 DD	Vea Beneficios dentro de la Red
Servicios de Salud Mental		
Pacientes Internos	80 / 20 DD	60 / 40 DD
Pacientes Ambulatorios	80 / 20 DD	60 / 40 DD
Pacientes Ambulatorios - Oficina	80 / 20 DD	60 / 40 DD
Medicamentos Recetados (Requiere Medicamentos Genéricos)		
Farmacia	80 / 20 DD	No está Cubierto
Medicamentos de Mantenimiento o Orden por Correo	80 / 20 DD	

Costo por estar inscrito en el plan de Deducible Alto (HDHP)

Tipo de Cobertura	Costo Mensual (Mensualidad)	Mensualidad para aquellos que NO participan en el plan de bienestar	
		\$90.94	\$190.97
Empleado Solo	\$0.00	\$90.94	
Dos Personas	\$0.00		\$190.97
Familiar	\$0.00		\$272.81

DD: Despues del Deducible

PAC: Por Año Calendario

* El afiliado será responsable por los montos facturados por los proveedores no participantes que superen el monto de los gastos médicos admisibles.

** Consulte la lista completa de servicios preventivos cubiertos y sus limitaciones en los materiales que Aetna le ha proporcionado.

† Consulte la página 9 para obtener información detallada sobre la prestación Centro autónomo de diagnóstico por imagen.

Tome Nota: Algunos beneficios requieren una previa autorización y puede que se aplique limitaciones, consulte los materiales de Aetna para obtener información adicional.

Para encontrar un proveedor o para la descripción completa de sus beneficios, límites y exclusiones,
consulte su resumen de beneficios, disponible en Recursos Humanos o en la página de Internet www.aetna.com.

Cuenta de Ahorros de Salud (HSA): 2024-2025

¿En qué consiste una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)?

Una cuenta de ahorros de salud (HSA) es una cuenta libre de impuestos que se puede usar para pagar gastos médicos elegibles que no están cubiertos por su seguro, incluyendo deducibles y coaseguros. Usted puede financiar su cuenta de ahorros de salud (HSA) con dólares antes de impuestos. Además, su empleador realiza una contribución a su HSA como se muestra a continuación.

¿Quiénes son elegibles para una cuenta de ahorros de salud?

Cualquiera que satisfaga todos los siguientes requisitos:

- Que esté cubierto por un Plan de salud de deducible alto (QHDHP);
- El empleado no debe estar cubierto por otro seguro médico;
- Que NO esté inscrito en los beneficios de Medicare A o Medicare B; y,
- No ser reclamado como dependiente en los impuestos de otra persona.

¿Qué es un deducible?

Es un monto fijo, determinado por su plan, que usted debe de pagar de su propio bolsillo o con su cuenta de ahorro de salud (HSA), antes de que su seguro médico empiece a pagar cualquier gasto médico.

¿Cuál es la diferencia entre una cuenta de ahorro de salud (HSA) y una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)?

- En la cuenta de ahorro de salud (HSA) usted puede re-invertir los fondos no utilizados de un año al otro, indefinidamente.
- Los límites de contribución del FSA son más bajos que los de la cuenta de ahorro de salud (HSA). Además, no todas las cuentas de FSA tienen la opción de re-invertir, y las que sí lo hacen sólo pueden re-invertir una cantidad limitada.

¿Cuándo puedo utilizar mi cuenta de ahorro de salud HSA?

Después de visitar a un médico, una clínica o una farmacia, solicite que envíen su reclamo a su seguro médico para que procesen y le den los descuentos apropiados. Asegúrese de que su proveedor tenga los datos más actualizados de su seguro. Una vez tramitada la reclamación se le mandará la factura con el monto correspondiente. El cual usted tendrá que pagar. En ese momento, usted puede elegir una de las siguientes opciones para pagar el monto facturado:

- Usar su tarjeta de débito HSA o cheque de su cuenta de ahorro de salud HSA para pagar los gastos de su propio bolsillo.
- Emitir un cheque personal, y recibir un reembolso en una fecha posterior.
- Ahorrar el dinero que tiene en su cuenta de ahorros de salud HSA para gastos médicos futuros..

Siempre solicite que su reclamo sea mandado a su seguro médico antes de solicitar un reembolso a su cuenta de ahorro de salud (HSA). Este procedimiento asegurará que se apliquen los descuentos que su seguro le otorga. Además, recuerde guardar todos sus recibos médicos y su Explicación de Beneficios (EOB) para respaldar su récord. Debe conservar estos récords al menos por cuatro años.

¿Cómo funciona una cuenta de ahorros de salud?

Parte 1: Plan de Salud de Deducible Alto Calificado

Se propone cubrir enfermedades o lesiones graves una vez que usted haya satisfecho su deducible.

Parte 2: Cuenta de Ahorros de Salud

Puede ser usado para pagar gastos médicos de su bolsillo si un costo se haya incurrido antes de alcanzar el deducible.

¿Cómo se usa una cuenta HSA para pagar por atención médica?

1. El empleado y / o el empleador financian la cuenta HSA.
2. El empleado busca servicios médicos.
3. La factura por servicios médicos se presenta como un reclamo a su compañía de seguros y la compañía pagara el reclamo de acuerdo a su plan HDHP, sujeto a su deducible y coaseguro. *
4. El empleado puede pagar el monto restante con su tarjeta de débito o un cheque de su cuenta HSA.
5. Este proceso se repite hasta que usted alcance el máximo de su propio bolsillo, tras lo cual usted debería estar cubierto por lo general por casi todos los gastos elegibles de la red.

* Sujeto al plan, verifique el resumen de beneficios para ver lo que cubre. El cuidado preventivo es cubierto al 100%.

¿Cuánto usted puede contribuir a su cuenta HSA?

Como se señala en la ley federal, los límites de la Contribución anual son:

Tipo de Cobertura	Máxima Contribución Anual para el 2024
Individual	\$4,150
Dos Personas	\$8,300
Familiar	\$8,300

Para personas mayores de 55 años o más podrán ser elegibles para realizar una contribución adicional de \$ 1,000 en el 2024.

¿Mi empleador contribuye a mi HSA?

Hogan & Associates Construction ha elegido contribuir los siguientes montos. Estos montos se aplicarán a su contribución máxima anual:

Tipo de Cobertura	Contribución anual de la Compañía para el 2024
Individual	\$1,500
Dos Personas	\$2,250
Familiar	\$3,000

¿Puedo contribuir a una HSA y a una FSA en el mismo año?

No podrá contribuir ni utilizar una cuenta de reembolso flexible (FSA) y una cuenta de ahorros de salud (HSA). Sin embargo, contribuciones a la Cuenta Flexible de Gastos (FSA) con un propósito limitado, le permite reembolso por ciertos gastos que no son elegibles por su seguro médico de deducible Alto (HDHP). Las Cuentas Flexibles de Gastos (FSA) con un propósito limitado permite a los empleados cubiertos por una cuenta de ahorros de salud (HSA) pagar los gastos dentales y de visión que no están cubiertos por su seguro. Sin embargo, no le permite pagar otros gastos médicos, hasta que usted haya alcanzado su deducible médico. Su empleador **NO HA** establecido una cuenta flexible de gastos (FSA) limitada para permitirle contribuir dólares antes de impuestos a esta cuenta.

¿Qué sucede si soy un empleado nuevo o tengo una inscripción especial y me inscribo en la cuenta de ahorros de salud HSA a la mitad del año?

Si se inscribe en una cuenta de ahorros de salud (HSA) y el plan de deducible alto (HDHP) correspondiente en cualquier momento que no sea el inicio del año calendario, siempre que se inscriba antes del 1 de diciembre, aún puede contribuir la cantidad máxima permitida para el año calendario (consulte la tabla en la página anterior). Sin embargo, el IRS requiere que participe en un plan de deducible alto (HDHP) durante un período de prueba (generalmente hasta el final del siguiente año). De lo contrario, usted podrá tener consecuencias fiscales adversas.

¿Por qué debería elegir una cuenta de ahorro de salud HSA?

- Ahorros en costos
- Beneficios en impuestos:
 - Las contribuciones a su cuenta de ahorro de salud HSA están excluidas en su impuesto federal.
 - Ganancias en intereses pueden estar libres de impuestos.
 - Retiros por gastos elegibles están libres de impuestos federales.
- En general, usted paga un precio más bajo por el plan HDHP de lo que usted pagaría por un plan tradicional.
- El dinero que no utilice se mantiene en su cuenta de ahorro o en una inversión que le dará intereses año tras año.

Nota: Muchos estados han aprobado una legislación para proporcionar un tratamiento fiscal estatal favorable para las cuentas de salud HSA. Sin embargo, en algunos estados, las cantidades contribuidas a las cuentas de ahorro de salud (HSA) y los intereses ganados en las cuentas de ahorro de salud (HSA) se incluye en la compensación del empleado.

Beneficios a Largo Plazo

- Ahorre para gastos médicos futuros, incluidos los servicios médicos para jubilados.
- Los fondos de esta cuenta se transfieren año tras año
- Esta cuenta es suya y se la lleva con usted. Si deja la empresa para la que trabaja ahora puede hacer lo siguiente:
 - Dejar los fondos en su cuenta HSA actual;
 - Transferir sus fondos a una cuenta HSA de su nueva empresa;
 - Transferir sus fondos a otra cuenta que cumpla los requisitos en un plazo de 60 días.

Elecciones

- Usted controla y administra sus gastos del seguro médico.
- Usted elige cuándo usar su dinero de su cuenta de ahorros de salud (HSA) para pagar los gastos del seguro médico.
- Usted elige cuándo usar su dinero de su cuenta de ahorros de salud (HSA) para pagar los gastos del seguro médico.
- Puede optar por aumentar o disminuir su elección durante el año.

¿Puedo utilizar mi dinero de mi cuenta de ahorro de salud HSA para gastos no elegibles?

Si usted retira el dinero de su cuenta de ahorros de salud (HSA) para gastos que NO sean elegibles, estos gastos serán señalados como gastos del dueño de la cuenta y serán sujetos a impuestos y a una multa. Si el dueño de la cuenta tiene más de 65 años o está incapacitado, el monto de distribución (si es un gasto no elegible) se considera como un ingreso; sin embargo, usted no pagará la multa.

¿Cuándo puedo comenzar a utilizar el dinero de mi cuenta de ahorro de salud HSA?

Usted puede usar su dinero de su cuenta de ahorro de salud HSA inmediatamente después de la activación de su cuenta de ahorros de salud HSA y una vez que usted haya hecho contribuciones.

¿Puedo utilizar el dinero de cuenta de ahorros de salud HSA para mi seguro de jubilado?

Sí, puede destinar el dinero de su HSA a los gastos de salud de jubilación, a los gastos reembolsables y a las primas/mensualidades de Medicare y de otras coberturas de salud a partir de los 65 años.

¿Puedo utilizar el dinero en mi cuenta de ahorro de salud para pagar los gastos médicos de mis dependientes?

Sí, usted puede usar el dinero en esta cuenta para pagar los gastos médicos de usted, su cónyuge o sus hijos dependientes. También puede pagar por gastos de su cónyuge e hijos dependientes incluso si no están cubiertos por su plan de deducible alto (HDHP).

Para preguntas sobre su cuenta de ahorros de salud (HSA):

National Benefit Services (NBS)

800-274-0503; 6AM - 6PM MST (Lunes - Viernes)

Fax: 844-438-1496

Correo electrónico: service@nbsbenefits.com

Autoservicio para los empleados:

www.my.nbsbenefits.com

- Descargue la aplicación móvil de NBS a través de App Store o Google Play
- Ver saldos de cuenta
- Enviar y ver reclamos
- Ver su historial de reembolso
- Proveedores de pago
- ¡Y más!

Ahorros en farmacia: 2024-2025

Aetna Plan de medicamentos para miembros

Los medicamentos genéricos son tan seguros como las versiones de marca y le ahorrarán dinero

Aunque pague menos con los genéricos, no perderá calidad. Los medicamentos genéricos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. (FDA) deben ser equivalentes a los de marca en:

- Dosis
 - Seguridad
 - Potencia
 - Calidad
 - Funcionamiento
 - Cómo se toma
 - Cómo debe utilizarse
- **La mayoría de las veces, su médico le permitirá tomar una versión genérica de su medicamento.**
Su farmacia también suele surtir su receta con un genérico si hay alguno disponible. Esto significa que puede ahorrar dinero con cada reposición.
 - **Compruebe lo que pagará con unos pocos clics.**
Acceda a su sitio web de afiliado en www.aetna.com para comparar los costos de los medicamentos genéricos y de marca, para calcular el costo de un medicamento de su farmacia local frente al costo del mismo medicamento de nuestra farmacia de pedidos por correo, y vea cuánto puede AHORRAR!

- **Elija un medicamento genérico.**

Si hay un medicamento genérico disponible y elige obtener el de marca en su lugar, *pagará la diferencia* del costo entre el de marca y el genérico y el copago del plan correspondiente. Esto podría resultar en un aumento significativo en los gastos de bolsillo. Si desea probar una versión genérica, hable con su médico acerca de cambiar su receta. Si no puede tolerar el medicamento genérico o ha tenido una reacción adversa, hable con su médico para solicitar una excepción.

Cómo se cubre su medicamento especializado

Su plan de farmacia cubre algunos medicamentos y su plan médico, otros. Dependiendo de su plan, es posible que tenga que pagar un copago o un coseguro. Y algunos medicamentos requieren certificación previa. Esto significa que necesita la aprobación del plan antes de que le sean cubiertos. Hable con su proveedor o llámenos al **1-888-792-3862** (número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación) si tiene alguna pregunta sobre sus recetas o medicamentos.

- **Su equipo médico**

Los enfermeros y farmacéuticos especialmente formados en su enfermedad le ayudarán a entender cómo utilizar sus medicamentos. También le recordarán cuándo es el momento de renovar la receta, le ayudarán a seguir el tratamiento y a controlar los síntomas y efectos secundarios.

CVS Specialty le entrega los medicamentos en su domicilio, en la consulta de su médico, en una farmacia CVS o en cualquier otro lugar que usted elija, sin costo adicional.[†] Le proporcionan seguimiento de paquetes para una entrega rápida y le ofrecen opciones de pago flexibles.

Aquí lo más nuevo

Aetna[®], es una compañía de CVS Health[®], y ha colaborado con PrudentRx exclusivamente para que este programa pueda ayudarlo a ahorrar dinero en sus medicamentos recetados especializados. El diseño innovador de este plan incluye todos los medicamentos especializados en la lista de medicamentos de su plan, así como ciertos medicamentos especializados de distribución limitada (LDD) de alto costo, que se describen en la lista de medicamentos del programa PrudentRx.

- **¿Cómo funciona?**

Un defensor del afiliado capacitado de PrudentRx podrá ayudarlo a través de un proceso de participación proactivo y de alto nivel de contacto para facilitar la inscripción y ayudarlo a obtener asistencia del fabricante ni siquiera basada en la necesidad cuando corresponda.* Los miembros participantes tendrán un *costo de \$0 en medicamentos* especializados elegibles!

- **Cómo empezar.**

Su inscripción en el programa comenzará automáticamente, pero es posible que deba seguir otros pasos adicionales.** Puede optar por no participar en cualquier momento.‡

Servicio de atención al cliente en farmacias

Visite: www.aetna.com O Llame: 888-792-3862

[†] Cuando lo permita la ley.

^{*} No todas las recetas especializadas ofrecen asistencia. La elegibilidad para el programa de asistencia de copago depende de los términos y condiciones aplicables requeridos por ese programa y están sujetos a cambios. El programa de asistencia para copagos no se puede usar con ningún programa federal de atención médica.

^{**} Algunos fabricantes requieren que se registre para obtener la asistencia de copago que ellos proporcionan para sus medicamentos - en ese caso, usted debe llamar a PrudentRx para participar en la asistencia de copago para ese medicamento. PrudentRx también se pondrá en contacto con usted si se le exige que se inscriba en la asistencia de copago para cualquier medicamento que tome.

[‡] Si opta por no participar en el programa o si no se inscribe afirmativamente en ninguna asistencia de copago según lo exija un fabricante, será responsable del 30% del costo de sus medicamentos especializados.

Resonancias (MRIs) en centros de diagnóstico por imagen: 2024-2025

Aetna - Prestación actualizada

¡Ahorre dinero en su próxima resonancia magnética!

Cuando usted visita a su proveedor y se determina que puede necesitar una resonancia magnética, muchas veces el proveedor le entregará una orden y le indicará dónde ir para obtener una resonancia magnética. En muchos casos le remiten a un hospital.

¿Sabía que puede elegir dónde hacerse la resonancia magnética entre varios centros de la red? Usted puede elegir - ¡y su elección puede ahorrarle dinero!

A partir del primer de abril del 2024 se ha producido un cambio en el beneficio de su plan médico de Hogan Construction que le ayudará drásticamente con el costo de una resonancia magnética siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

Reciba una orden médica para una resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) (y una autorización previa, si procede) **y realice la resonancia magnética en un centro de diagnóstico por imagen independiente dentro de la red** (frente a un hospital o centro para pacientes hospitalizados) **y su costo será de:**

- **Plan médico básico de \$500** - Copago de \$15
- **Plan médico Buy Up de \$250** - Copago de \$15
- **Plan Médico HDHP \$3500** (del deducible alto que se puede emparejar con la HSA) - Cubierto al 100% después del deducible

Una vez más, se aplicarán las órdenes del médico estándar y las autorizaciones previas a través de Aetna. Es importante tener **en cuenta que si usted obtiene su resonancia magnética en un hospital u otro centro que no se considere un centro de diagnóstico por imágenes independiente, el costo que pagará será del 20% del costo después de haber pagado el deducible.**

Es posible que se apliquen costos adicionales de lectura de imágenes a través del Centro de Imágenes Autónomo o a través de su Médico de Atención Primaria.

Para su comodidad, a continuación encontrará una lista de los Centros de Imágenes independientes dentro de la red en su área.

Centros de diagnóstico por imágenes dentro de la red:

First Choice Imaging (Wasatch Imaging & Tooele Valley Imaging) – **Sandy & Tooele, UT**

(801) 572-7629 | 9844 S 1300 E, #175, Sandy, UT 84094

www.wasatchimaging.net

(435) 882-7674 | 2356 N 400 E, Edificio B, Suite 103, Tooele, UT 84074

www.firstchoice-imaging.com/locations/tooele

Coral Desert Imaging Center – St. George, UT

(435) 986-2238 | 1490 East Foremaster Drive, Building C, St. George, UT 84790

www.coraldesertsurgery.com/

Valley Imaging / Mountain Medical – Ogden & Murray, UT

(801) 475-4552 | 1486 E Skyline Drive, Suite 100, So. Ogden, UT 84405

(801) 713-0600 | 5323 S Woodrow Street, Suite 100, Murray, UT 84107

www.mtnmedical.com

Blue Rock Medical / Alpharad – Provo, UT

(801) 229-2002 | 3152 N. University Ave, Provo, UT 84604

www.bluerockmedical.com

Radiology Center of Revere Health – Provo & American Fork, UT

(801) 812-4624 | 1055 N 500 W, Edificio C #112, Provo, UT 84604

(801) 492-5993 | 1175 E 50 S, #141, American Fork, UT 84003

www.reverehealth.com/specialty/imaging

Note: La lista de proveedores está sujeta a cambios; confirme el estado dentro de la red del proveedor con Aetna antes de visitar un centro/proveedor. Se aplicarán las autorizaciones previas estándar. Consulte los documentos de su plan médico para obtener más detalles o llame a Aetna al 877-204-9186.

Servicios de Telemedicina: 2024-2025

Aetna Teladoc - Acceso telefónico a un médico

*Este beneficio está disponible para empleados y dependientes que estén inscritos en el **seguro médico***

¡Asequible!

¡Este servicio cuesta menos que una visita a urgencias, ¡su costo, con este servicio, nunca es superior al de una visita al médico!

Seguro Médico Aetna:

Servicios:

Visita General de Teladoc:

Plan \$500 Base

Plan \$250 Buy Up

Plan \$3500 HDHP

Visita con una Especialista Teladoc :

\$15 Copago

\$10 Copago

80 / 20 DD

\$30 Copago

\$25 Copago

80 / 20 DD

DD: Despues del Deducible

Dependiendo de la naturaleza de su visita a Teladoc, el proveedor enviará los códigos de facturación a Aetna para su procesamiento.

Disponible las 24 horas del dia, los 7 dias de la semana!

Hable con un médico en cualquier momento y en cualquier lugar por teléfono o video. Configure su cuenta hoy mismo y podra para hablar con un médico con licencia en EE. UU. para afecciones médicas que no sean de emergencia, como gripe, infecciones de los senos paranasales, bronquitis y mucho más.

1. **Cree una cuenta:** use su teléfono, aplicación o el sitio web para crear una cuenta y completar su historial médico.
2. **Hable con un médico:** solicite una hora y un médico de Teladoc se comunicará con usted.
3. **Siéntase mejor:** el médico le diagnosticará sus síntomas y le enviará una receta si es necesario.

Cómo conectarse con un médico:

1. **Visite Teladoc.com/Aetna**
2. **Llame al 1-855-TELADOC (835-2362)**
3. **Descargue la aplicación**

Para una descripción completa del programa Teladoc
y para limitaciones de los servicios de Teladoc, visite: **Teladoc.com/Aetna.**

Programa de Asistencia para el Empleado: 2024-2025

Blomquist Hale - 100% Pagado por la Compañía

¿Qué es el Programa de Asistencia para Empleados (EAP)?

El Programa de asistencia para empleados le brinda asesoramiento confidencial a corto plazo para usted y cualquier persona que viva en su hogar, independientemente de si usted está cubierto por el seguro médico y no tiene ningún costo para usted.

¿Es confidencial?

Sí, todas las conversaciones entre usted y el consejero del EAP son confidenciales. Su información personal nunca se compartirá con nadie (incluso Hogan & Associates Construction) en ningún momento sin su conocimiento y su aprobación directa. Las excepciones se hacen sólo en casos regidos por la ley para proteger a las personas que estén amenazadas por violencia.

Los consejeros del Programa de Asistencia al Empleado son profesionales experimentados que tienen una maestría en consejería o en campo relacionado. Están certificados o autorizados por la agencia estatal correspondiente.

Los consejeros usan un modelo de terapia enfocado en la solución y le enseñan cómo resolver su problema a la vez que le brindan apoyo durante este proceso.

El costo total de los servicios del EAP está cubierto por una tarifa mensual pagada por Hogan & Associates Construction. Todos los servicios del EAP son gratuitos para usted sin que se requiera copago ni deducible.

Cada miembro de la familia tiene derecho a un número ilimitado de visitas presenciales y a un número ilimitado de llamadas telefónicas por incidente. Si elige recibir servicios de salud mental a través de su beneficio médico, BlomquistHale no absorberá este costo.

¿Cómo hago una cita?

Establecer una cita es tan simple como llamar a la oficina del médico. Se le ofrecerá una cita, generalmente dentro de un par de días de su llamada inicial. **Casos de crisis se ven el mismo día, generalmente en las primeras dos horas de la llamada.** No se necesita documentación o aprobación y no existe ningún cargo. Los consejeros están disponibles las 24 horas para situaciones de emergencia y crisis.

Buscar ayuda temprana minimiza las posibilidades de que los problemas se intensifiquen y requiera servicios más extensos. A menudo, basta con unas pocas visitas con un consejero para obtener una perspectiva y recuperar el control de su vida.

¡Descargue la aplicación de Blomquist Hale en su teléfono!

¡La aplicación Blomquist Hale le brinda acceso directo a recursos de salud mental como seminarios web, folletos informativos, artículos y más! Simplemente busque Blomquist Hale en la tienda de aplicaciones.

Llame al 1-800-926-9619 o 801-262-9619

Visite la página de Internet www.blomquisthale.com

Para poder comunicarse con un representante de EAP

Llame al 1-800-926-9619 o
801-262-9619

Todos los servicios son gratuitos y accesibles **las 24 horas del día, los 365 días al año.**

El programa de asistencia al empleado (EAP) es un recurso para todo, desde del día a día hasta lo inesperado.

A veces, todos podemos necesitar ayuda con un problema personal o algún problema que esté interfiriendo con nuestra vida o el trabajo. La mayoría de las personas experimentan desafíos personales o familiares en el transcurso de sus vidas. Nuestros consejeros profesionales están disponibles para analizar los problemas que usted enfrenta en su vida, y estos incluyen:

Cambios en su Vida
Nacimientos / Adopciones
Cuidado de Niños
Crianza
Conflictos familiares
Estrés
Depresión
Presiones laborales
Asesoramiento legal
Finanzas
Cuidado Para Adultos mayores
Relaciones
Dolor
Envejecimiento
Uso De Drogas / Alcohol
Desordenes Alimenticios

Cuentas de Reembolso de Salud (HRA): 2024-2025

Hogan & Associates Construction

Cuentas de Reembolso de Salud (HRA)

Los empleados de Hogan & Associates Construction que estén inscritos en los planes de seguro médico Buy-up de \$250 o Base de \$500 ofrecidos por la empresa, pueden obtener un reembolso de hasta \$50 por familia por año hacia los montos que haya pagado hacia su deducible de medicamentos recetados.

Los empleados que elijan el plan médico de deducible alto que se puede emparejar con la HSA no podrán solicitar el reembolso a través de la cuenta de reembolso de la HRA.

Para recibir el reembolso: Revise sus gastos guardando los recibos y envíelos junto con el cupón Rx a:

Por favor vea el cupón en la página 23

Hogan & Associates Construction

Attn: **Laurie Orchard**

Correo electrónico: lorchard@hoganconstruction.com

Fax: **801-951-7100**

Dirección: **940 N 1250 W Centerville, UT 84014**

Para preguntas, contacte a Laurie al: **801-951-7000**

Cuentas de Reembolso: 2024

National Benefit Services 1 de Enero del 2024 al 31 de Diciembre del 2024

Las cuentas de reembolso le permiten pagar ciertos gastos calificados con dinero libre de impuestos. Dependiendo de su tasa tributaria personal, esto puede ahorrarle entre un 10%-30% o más en gastos médicos, dentales, de visión y/o de cuidado para dependientes.

Las siguientes cuentas están disponibles para usted:

Cuentas Flexibles de Gastos (FSA)

Esta cuenta le permite ahorrar hasta \$3,200 en dólares antes de impuestos para pagar la mayoría de los gastos médicos, dentales o de visión, incluyendo: deducibles y Copagos médicos y dentales, anteojos, servicios dentales y ortodoncia que no estén cubiertos por el seguro.

Plan de Asistencia para el Cuidado de Dependientes (DCAP)

Esta cuenta le permite reservar hasta \$ 5,000 en dólares antes de impuestos para pagar gastos elegibles de cuidado de dependientes para que usted (y si es casado, su cónyuge) pueda trabajar.

Las Ventajas

Hay algunas ventajas significativas al usar las cuentas flexibles de gastos. Estos ingresos dirigidos a esta cuenta de reembolso son libres de impuestos. Cuando usted paga menos en impuestos, recibe más ingresos. Esta cuenta le puede ahorrarle entre un 10%-30% o incluso más, según su tasa tributaria personal. Las convenientes deducciones de nómina ayudan a asegurarle que tendrá dinero disponible para gastos médicos o para gastos por el cuidado de sus dependientes.

Cómo Funciona

Durante las inscripciones anuales, usted decide cuánto desea depositar en su (s) cuenta (s) de reembolso. Esta cantidad se deducirá uniformemente durante el año calendario de su cheque antes de los impuestos. Cuando tenga un gasto que cumpla los requisitos, pague la factura, presente una solicitud de reembolso y se le reembolsará el dinero libre de impuestos de su cuenta.

Elegibilidad

Usted podrá ser elegible para participar en la(s) cuenta(s) el primer día del mes después de que usted haya sido contratado. Las siguientes son guías adicionales para determinar cuáles son los gastos elegibles:

- Los gastos corresponden a los servicios que haya recibido durante el año calendario (del 1 de enero al 31 de diciembre).
- Los gastos no están cubiertos por ningún plan de asistencia de salud en el que esté inscrito.
- De lo contrario, el IRS le permitiría deducir los gastos de sus impuestos..

Plan de Asistencia para el Cuidado de Dependientes

Con la cuenta de Cuidado de dependientes (DCAP por sus siglas en inglés), usted puede ahorrar una porción de sus ingresos libres de impuestos para pagar los gastos de cuidado de dependientes calificados, como guardería, que normalmente usted pagara con dólares después de impuestos. Para poder abrir esta cuenta, debe cumplir los siguientes requisitos:

- Usted y su cónyuge trabajan
- Si usted es la cabeza de familia soltero/a; o
- Si su cónyuge está incapacitado o es estudiante de tiempo completo.

Dependientes calificados incluyen niños menores de 13 años y / o dependientes con discapacidad física o mental. Para poder utilizar el dinero antes de impuestos de su cuenta de ahorro DCAP, debe incurrir gastos cualificados de cuidado de niños y/o dependientes. Si su cónyuge está desempleado o haciendo trabajo voluntario, no podrá abrir una cuenta de reembolso para dependientes. Cada año calendario, el IRS le permite contribuir a esta cuenta las siguientes cantidades, dependiendo de su estado familiar:

- Si usted es soltero, puede aportar lo que sea menor: \$5,000 o sus ingresos anuales
- Si está casado, usted puede aportar la menor de estas cantidades:
 - Sus ingresos laborales (o los de su cónyuge)
 - \$5,000 si presenta su declaración de impuestos conjunta, o \$2,500 si presenta su declaración de impuestos por separado.

Opción de Re invertir

Si usted no utiliza todo el dinero antes de impuestos que depositó en su cuenta FSA durante el año del plan, usted podrá transferir hasta \$640 al siguiente año. (El monto de re-inversión no cuenta hacia el límite máximo anual de contribución de la cuenta FSA de \$3,200). Cualquier saldo restante no utilizado al final del año del plan se perderá. Si usted no utiliza todo el dinero antes de impuestos que usted depositó en su cuenta DCAP, usted perderá cualquier saldo en la cuenta al final del año. Usted tiene 90 días después de que finalice el año del plan para presentar reclamos por gastos incurridos durante ese año del plan.

Una vez inscrito, usted no puede cambiar su elección

Una vez que usted haya designado cuánto desea contribuir anualmente a una o ambas cuentas de reembolso, no podrá parar ni cambiar sus contribuciones a menos que usted tenga un cambio calificativo que califique según se define y las definiciones del IRS. Consulte los cambios calificativos mencionados anteriormente en esta guía.

Reembolso

Para reclamar reembolsos, complete una forma de reclamo y adjunte cualquier información de respaldo. Para servicios médicos, por favor incluya recibos que muestren el monto que pagó y la(s) fecha(s) en que usted o sus dependientes recibieron los servicios. Para el cuidado de dependientes, usted puede incluir cualquier contrato, carta o recibo. Puede enviar esta información a National Benefit Services vía correo electrónico, fax o por correo.

Página de Internet: www.nbsbenefits.com

Correo electrónico: service@nbsbenefits.com

Fax: 800-478-1528 / 801-355-0928

Dirección: P.O. Box 6980, West Jordan, Utah, 84084

Seguro Dental: 2024-2025

Hogan & Associates Construction le ofrece el siguiente plan dental a través de EMI Health:

	Dentro de la Red Advantage Plus	Dentro de la Red Premier	Plan Choice Indemnity Fuera de la Red *
Deductible		\$50 Solo / \$150 Familiar	
Beneficio Anual Máximo - <i>Dental</i>		\$1,000 Por Individuo	
Coaseguro	Lo que el Seguro Paga / Lo que el Miembro Paga - Vea a continuación los porcentajes que se le cubrirá		
Servicios Preventivos y De Diagnóstico Exámenes, limpiezas, fluoruro, radiografías	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	No Hay Periodo de Espera Cubierto al 100% de los cargos R&U
Servicios Básicos Rellenos, Extracciones No Quirúrgicas	80 / 20 DD	80 / 20 DD	No Hay Periodo de Espera 80 / 20 de los cargos R&U - DD
Servicios Mayores Puentes, Coronas, Cirugía Oral, Implantes	50 / 50 DD	50 / 50 DD	No Hay Periodo de Espera 50 / 50 de los cargos R&U- DD
Servicios de Endodoncia Y Periodoncias		Cubierto bajo Servicios Básicos	
Beneficio Máximo De Por Vida - <i>Ortodoncia</i>		\$1,000 Por Individuo	
Servicios de Ortodoncia Todos los Miembros	50 / 50	50 / 50	No Hay Periodo de Espera 50 / 50
Especialistas	El plan paga lo mismo que si le atendiera un dentista general		
Tipo de Cobertura			
Empleado		\$0.00	
Dos Personas		\$40.50	
Familia		\$70.00	
Mensualidad por estar inscrito en el Plan Choice Indemnity			

DD: Despues del Deducible

R&U: Razonables y Usuales

* El afiliado/miembro será responsable de los importes facturados por los proveedores no participantes que superen los gastos dentales elegibles/subvencionables.

Para obtener una descripción completa de los beneficios, límites y exclusiones, consulte el resumen de beneficios disponible en Recursos Humanos o en la página de Internet www.emihealth.com.

Planes de Visión: 2024-2025

Hogan & Associates Construction le ofrece las siguientes opciones de planes de visión administrados por la aseguradora Samera Health:

	Plan Básico E100 Reembolso	Plan Premier E120 Reembolso
Examen de la vista Anteojos o Lentes de Contacto	Una Vez Cada 12 Meses Hasta \$40 de reembolso para ese servicio	Una Vez Cada 12 Meses Hasta \$45 de reembolso para ese servicio
Monturas/Marcos/Armazones Indemnización/crédito basada en el precio de venta al público	Una Vez Cada 12 Meses Hasta \$100 de reembolso para ese producto	Una Vez Cada 12 Meses Hasta \$120 de reembolso para ese producto
Lentes (los cristales dentro de las monturas) Monofocales, Bifocales, Trifocales, Progresivos Estándar, Progresivos Premium	Una Vez Cada 12 Meses Hasta \$60 de reembolso para esos productos (Sólo se aplica a un par de lentes)	Una Vez Cada 12 Meses Hasta \$70 de reembolso para esos productos (Sólo se aplica a un par de lentes)
Capas/Revestimientos extras y opciones con sus lentes Tinte (sólido o degradado), revestimiento UV, resistencia a arañazos estándar, capa policarbonato estándar, revestimientos antirreflejos estándar y otras extras	Una Vez Cada 12 Meses Hasta \$50 de reembolso para esos productos (Para cualquier combinación de extras de lentes enumerados)	Una Vez Cada 12 Meses Hasta \$100 de reembolso para esos productos (Para cualquier combinación de extras de lentes enumerados)
Lentes de Contacto (En lugar de anteojos/gafas) Convencionales, desechables, médicalemente necesarios	Una Vez Cada 12 Meses Hasta \$100 de reembolso para esos productos	Una Vez Cada 12 Meses Hasta \$120 de reembolso para esos productos
Cirugía LASIK o PRK Precios al por menor y precios promocionales (en procedimientos LASIK en una clínica de Hoopes Vision)	Un descuento de hasta \$1,200 en esos procedimientos	Un descuento de hasta \$1,200 en esos procedimientos
	Deducción mensual	
Tipo de cobertura	Plan Básico E100	Plan Premier E120
Empleado	\$6.06	\$6.67
Dos afiliados	\$11.47	\$12.62
Familia	\$16.86	\$18.55

Se trata de un plan de reembolso. Utilice cualquier proveedor.

Para una descripción completa de las prestaciones, limitaciones y exclusiones, consulte su resumen de prestaciones/beneficios, disponible por su representante de Recursos Humanos.

Para conseguir reembolsos

Encuentre un formulario de reembolso en www.samerahealth.com/claim-reimbursement,

Rellene el formulario y envíelo con su recibo detallado a:

Samera Health
PO Box 126, Smithfield, UT 84335

Número de fax: 435-563-4035

O escanee y envíe la reclamación por correo electrónico a:

vision@samerahealth.com

O envíe su solicitud de reembolso a través de la App Samera Health.

Descargue la aplicación de Samera en la App Store o en Google Play.

Los afiliados pueden utilizar CUALQUIER proveedor de vista y conseguir los reembolsos indicados anteriormente tras entregar un recibo desglosado y el pedido de reembolso. Los afiliados también pueden acceder a Cache Premier Vision para encontrar proveedores que ofrezcan un descuento y que también puedan hacer el trabajo de enviar el pedido de reembolso a Samera, presentando una reclamación en nombre del afiliado.

Puede localizar/encontrar a los proveedores de Cache Premier Vision en www.samerahealth.com/find-care

Seguro de Vida: 2024-2025

The Hartford Seguro de Vida Básico, Muerte Accidental y Desmembración - 100% Pagado por su Compañía

Cada empleado elegible puede recibir el seguro de vida básico para si mismos. Estos beneficios se reducirán a un 65% a los 65 años, a un 50% a los 70 años, y a un 35% a los 75 años. Los beneficios de AD&D igualarán la lista de reducción. Los beneficios del seguro de vida y AD&D terminarán con su jubilación. El seguro de vida básico incluye una cláusula de renuncia a la prima/mensualidad. Esta cláusula de renuncia a la prima no aplica a los beneficios de AD&D.

Beneficios

Seguro de Vida para el empleado	\$10,000
Muerte accidental y desmembración (AD&D) - Sólo para empleados	\$10,000
Beneficio de cinturón de seguridad - Sólo para empleados (Este beneficio se pagará solamente si la muerte fue un resultado de un accidente automovilístico mientras usaba correctamente el cinturón de seguridad).	10% de la Suma Principal, hasta \$10,000
Beneficio de bolsa de aire: Sólo para empleados	5% de la Suma Principal, hasta \$5,000

Consulte el resumen del Certificado de cobertura para obtener información más detallada sobre estos beneficios.

Seguro de Vida suplementario - 100% Pagado Por el Empleado

El seguro de vida suplementario grupal está disponible en forma voluntaria. Esta cobertura se suma a los montos que le provee la compañía y el costo de este es pagado el 100% por los empleados a través de una deducción de su nómina.

Cobertura	Beneficios	Incrementos	Emisión Garantizada
Seguro de Vida suplementario para el Empleado	5 veces su salario hasta un máximo de \$500,000 de cobertura	\$10,000	\$150,000
Seguro de Vida suplementario para su Cónyuge	Esta cobertura no debe exceder el 50% del monto del seguro de vida suplementario del empleado hasta \$100,000	\$5,000	\$50,000
Seguro de Vida suplementario para Hijos no casados Desde los 15 días hasta los 19 años	\$10,000 de cobertura	—	\$10,000

Todos los montos del Seguro de Vida Suplementario se pueden comprar en cualquier momento y están sujetos a evidencia de asegurabilidad. Cada solicitante debe completar la forma del seguro de Vida Suplementario. El seguro entrará en vigor el primer día del mes después de que usted haya sido aprobado por The Hartford. Los beneficios de vida suplementarios se reducirán a un 65% a los 65 años, a un 50% a los 70 años, y a un 35% a los 75 años. Tenga en cuenta que la cobertura de su cónyuge terminará cuando el empleado o el cónyuge cumpla 70 años de edad. Los beneficios terminan al momento de la jubilación. El seguro de vida suplementario posee una cláusula de conversión. Las formas de inscripción están disponibles en Recursos Humanos. Consulte el resumen del Certificado de cobertura para obtener información más detallada sobre estos beneficios.

Seguro Voluntario de Muerte Accidental y Desmembración (AD&D) - 100% Pagado Por el Empleado

The Hartford pone a su disposición una póliza complementaria de AD&D. Todos los importes son de emisión garantizada y no están suscritos médicaamente. Usted es elegible para un mínimo de \$10,000, en incrementos de \$10,000, hasta un máximo de \$500,000 (montos de beneficios limitados a 10 × salario anual). El costo para el empleado es de \$0.06 por cada \$1,000. Las prestaciones de Vida Suplementaria se reducirán al 65% a los 65 años del asegurado, al 50% a los 70 años y al 35% a los 75 años.

Costos mensuales por cada \$1,000 de cobertura

Edad	Empleado y Cónyuge *
Menor de 29 años	\$0.08
30 a 34	\$0.08
35 a 39	\$0.12
40 a 44	\$0.20
45 a 49	\$0.33
50 a 54	\$0.59
55 a 59	\$0.98
60 a 64	\$1.30
65 a 69	\$2.04
70 a 74	\$3.59
75 a 79	\$5.90
Costo Mensual para el Seguro de Vida Suplementario para hijos	\$2.00 por \$10,000 de cobertura (Costo fijo -sin importar el número de hijos)

* Los costos para el cónyuge se basan en la edad del empleado.

Seguro de Incapacidad: 2024-2025

The Hartford Seguro de Incapacidad a corto plazo - 100% Pagado Por el Empleado

El seguro de incapacidad a corto plazo (STD, por sus siglas en inglés) reemplaza un porcentaje de sus ingresos semanalmente en caso de que usted no pueda trabajar debido a un accidente o enfermedad. Consulte el resumen del Certificado de cobertura, proporcionado a usted por The Hartford, para obtener información más detallada sobre estos beneficios.

Beneficios

Beneficio Semanal	60% de su Salario Semanal hasta \$2,000
Periodo Máximo del Beneficio	11 Semanas
Periodo de eliminación - Lesiones	15 Días
Periodo de eliminación - Enfermedades	15 Días
Maternidad	Se cubrirá como cualquier otra enfermedad (Vea el certificado de cobertura para más detalles)
Definición de Ganancias	Sueldo base solamente (se excluyen horas extras, bonos y comisiones)
Restricciones en Condiciones Preexistentes	Ninguna

Cuotas por cada \$10 de cobertura

Edad	Costo Mensual
Menor de 23 años	\$0.23
24 a 29	\$0.24
30 a 34	\$0.23
35 a 39	\$0.27
40 a 44	\$0.27
45 a 49	\$0.33
50 a 54	\$0.43
55 a 59	\$0.52
60 a 64	\$0.63
Mayor de 65 años	\$0.70

The Hartford Seguro de Incapacidad a largo plazo - 100% Pagado Por el Empleado

El seguro de incapacidad a largo plazo (LTD, por sus siglas en inglés) reemplaza un porcentaje de sus ingresos semanalmente en caso de que usted no pueda trabajar debido a un accidente o enfermedad. Consulte el resumen del Certificado de cobertura, proporcionado a usted por The Hartford, para obtener información más detallada sobre estos beneficios.

Beneficios

Beneficio Mensual	60% de su salario mensual hasta \$8,000
Periodo Máximo de Beneficios	Edad normal de jubilación de la Seguridad Social (SSNRA)
Periodo de eliminación	90 Días
Definición de Incapacidad	No poder realizar uno o más de los deberes principales de su propia ocupación.
Enfermedades Mentales u Nerviosas / Abuso de Sustancias	24 Meses
Definición de Ganancias	Salario base únicamente (se excluyen las horas extras, bonos y comisiones).
Restricciones en Condiciones Preexistentes	6 Meses en el plan / 12 Meses previamente

Cuotas por cada \$100 de cobertura

Edad	Costo Mensual
Menor de 23 años	\$0.26
24 a 29	\$0.32
30 a 34	\$0.38
35 a 39	\$0.57
40 a 44	\$0.91
45 a 49	\$1.55
50 a 54	\$2.38
55 a 59	\$2.91
60 a 64	\$3.01
Mayor de 65 años	\$2.79

Beneficios Adicionales: 2024-2025

Por lo general, estas prestaciones NO están patrocinadas ni respaldadas por su empresa, ni siquiera a efectos de la legislación federal y estatal por lo que no se aplica la ley federal ERISA.

The Hartford Asistencia en viajes, Orientación patronal y Servicios de testamentos, y servicios funerarios - 100% Pagado por la compañía

Estos beneficios están disponibles para empleados inscritos en el Seguro de Vida.

Estos beneficios están disponibles para el empleado, a su cónyuge/pareja de hecho y a los hijos a su cargo hasta los 26 años.

Asistencia en viaje con protección contra robo de identidad

Esta prestación incluye información previa al viaje para ayudarle a sentirse más seguro mientras viaja. También puede ayudarle a acceder a profesionales de todo el mundo para recibir asistencia médica cuando viaje a más de 160 km de su domicilio durante 90 días o menos. Los servicios de robo de identidad están a su disposición y a la de su familia en casa o de viaje. En caso de una emergencia médica grave durante el viaje, por favor, obtenga primero los servicios médicos de emergencia (póngase en contacto con el "911" local), y luego póngase en contacto con Asistencia al Viajero para alertarles.

Llamada Gratuita: 1-800-243-6408

– Para otros lugares llame al : **202-828-5885**

Lo que hay que tener preparado:

1. El nombre de su compañía
2. Su número de teléfono
3. Su problema
4. Número de póliza (OFL864248)
5. Su número de identificación del programa (FLD-09012)

Orientación patrimonial y servicios de testamento

Cree un testamento sencillo desde la comodidad de su hogar. Tanto si sus bienes son pocos como si son muchos, es importante tener un testamento. A través de The Hartford tiene acceso a EstateGuidance®. Le ayuda a proteger el futuro de su familia mediante la creación de un testamento en línea - respaldado por el apoyo en línea de abogados con licencia.

Visite: www.estateguidance.com

– Use el código: **WILLHLF**

Servicios de ayuda funeraria

Funeral Concierge de The Hartford ofrece un conjunto de herramientas en línea y asistencia en directo para ayudarle a tomar decisiones clave. Permite la planificación previa, la documentación de los deseos e incluso ofrece comparaciones de costes de gastos relacionados con el funeral. Tras un siniestro, este servicio incluye la defensa de la familia y la negociación profesional de los precios funerarios con los proveedores locales, lo que a menudo supone un ahorro significativo.

Llame gratuitamente al: 1-866-854-5429

Visite: www.everestfuneral.com/hartford

– Use el código: **HFEVLC**

The Hartford **EAP** - 100% Pagado por su compañía

Este beneficio está disponible para empleados inscritos en el seguro de Incapacidad a Largo Plazo.

Estos beneficios están disponibles para el empleado, a su cónyuge/pareja de hecho y a los hijos a su cargo hasta los 26 años.

Programa de asistencia limitada para empleados (EAP)

Servicios de consejería Ability Assist® con HealthChampionSM Health Care Support

Ability Assist Counseling Services ofrece acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a clínicos con nivel de máster y doctorado. Incluye tres visitas presenciales al año para tratar problemas emocionales, como conflictos de pareja, estrés, ansiedad o depresión, abuso de sustancias, servicios de referencia para el cuidado de niños y ancianos, y consultas telefónicas ilimitadas sobre problemas financieros, legales y laborales. Health Champion ofrece apoyo en caso de discapacidad o enfermedad grave. Recibirás orientación sobre las opciones de asistencia, recursos útiles y ayuda para resolver los problemas de forma oportuna y justa.

Llame gratuitamente al: 800-964-3577

Productos Voluntarios: 2024-2025

Fidelity 401(k) Plan de participación en las ganancias - 100% Pagado Por el Empleado

Por lo general, estas prestaciones NO están patrocinadas ni respaldadas por su empresa, ni siquiera a efectos de la legislación federal y estatal por lo que no se aplica la ley federal ERISA.

Animamos encarecidamente a todos los empleados que reúnan los requisitos necesarios a que aprovechen esta oportunidad para planificar su jubilación. Podrá participar en el plan cuando cumpla los siguientes requisitos. No obstante, se convertirá realmente en partícipe del plan cuando alcance la fecha de ingreso descrita a continuación.

- Cumplir 18 años.
- Cumplimiento de 3 mes(es) consecutivo(s) a partir de su fecha de contratación durante los cuales debe completar 250 horas de servicio.
- Las fechas de entrada a este plan son las siguientes:

1 de Enero | 1 de Abril | 1 de Julio | 1 de Octubre

Al inscribirse en el plan 401(K) de Hogan & Associates, tiene derecho a reservar un determinado porcentaje de sus ingresos cada periodo de pago e invertirlo con impuestos diferidos (esto significa que no paga impuestos sobre esos ingresos hasta que retire dinero del plan a la edad de 59 ½ años o después, o hasta que rescinda el plan). **** Hay una multa por terminar el plan antes de esta edad. ****

Además de los ingresos que reserve, Hogan & Associates igualará una parte de sus aportaciones. Hogan & Associates igualará dólar por dólar hasta el 3% de su compensación del plan diferida para el año; más el 50% del siguiente 1% de su compensación del plan diferida para el año; más el 50% del siguiente 1% de su compensación del plan diferida para el año. Esto significa que si usted difiere el 5% de sus ingresos del año, Hogan & Associates igualará hasta el 4%.

Para inscribirse en el Plan de participación en beneficios 401(k) de Hogan & Associates, deberá hacer lo siguiente:

Crear su cuenta Fidelity

1. Vaya a la página de www.401k.com
2. Haga clic en "Get Started."
3. Haga clic en "Enroll Now" y ingrese su nombre, fecha de nacimiento, y los últimos 4 dígitos de su seguro social.

Añada sus contribuciones

1. En netbenefits.com, haga clic en "View Summary."
2. En netbenefits.com, haga clic en "Contributions."
3. En netbenefits.com, haga clic en "Contribution Amount."
 - a. Donde dice "Employee deferral", agregue su elección deseada. O puede agregar una cantidad fija en dólares. Además, hay una opción para una cuenta de Roth.

Añada sus opciones de inversión

Póngase en contacto con Marv Ellis Jr. que puede ayudarle con sus opciones de inversión. Marv es el corredor/intermediario para los 401(k) de Hogan & Associates. La información de contacto de Marv está abajo.

Nombre de la Compañía: **Wasatch Health**

Dirección: **533 West 2600 South Suite 210 Bountiful, UT 84010**

Teléfono: **801-295-7373**

Número de móvil: **801-698-6540**

Correo electrónico: **marv.ellis.jr@raymondjames.com**

Inscripciones en línea: 2024-2025

Arcoro Sistema de Inscripción- Instrucciones para inscribirse en sus beneficios

Si ya se ha registrado previamente en el sistema, vaya al paso 3 de esta página para registrarse en la inscripción abierta.

1 - Usted recibirá dos correos electrónicos del sistema:

El primer correo es un correo de verificación de cuenta que le proporcionará un nombre de usuario e incluirá un enlace para verificar su cuenta. Puede configurar su contraseña haciendo clic en el botón "Verificar cuenta" (Verify Account):

Hi Sam Test,
Welcome to InfinityHR. An administrator within your company has given you access.

 Your username is: stest4444

To get started, you'll need to verify this email address and set your password. Click the button below to complete your verification and set your password.

[Verify Account](#)

El segundo correo electrónico indicará las fechas de inscripción y proporcionará la URL del sitio Arcoro. (Véase el ejemplo de correo electrónico más abajo).

An Enrollment Window has been created for you allowing you to enroll in your Benefits between 07/01/2020 and 07/31/2020. To access your personal account, please login using the following URL and your username and password. If you do not have a username and password, a separate account verification email will be sent with login instructions.

<https://www.infinityhr.com/>

PLEASE NOTE: IF YOU NEED SUPPORT, DO NOT REPLY TO THIS E-MAIL. This message has been automatically generated by our e-mail system, and replies will not be received.

2- Una vez que haya creado una nueva contraseña, puede utilizar la siguiente URL para acceder al sitio: www.infinityhr.com

3- Una vez que usted esté en el sitio verá el siguiente cuadro. Utilizará el nombre de usuario que se le envió por correo electrónico y la contraseña que acaba de crear para iniciar sesión. Una vez que introduzca su nombre de usuario y contraseña y haga clic en "Iniciar sesión" (Sign In), habrá iniciado sesión en el sitio.



- Si ha olvidado su contraseña, puede hacer clic en "*¿Olvidó su contraseña?*" (Forgot your password?), que le enviará por correo electrónico un enlace para restablecerla.
- Si has olvidado su nombre de usuario puede hacer clic en "*¿Olvidó su nombre de usuario?*" (Forgot your username?), que le enviará por correo electrónico un enlace que le permitirá seguir un proceso para obtener su nombre de usuario.

4- Una vez que usted haya iniciado su sesión en el sistema InfinityHR, le dirigirá a la página de inicio de su compañía. Desde allí, usted verá el recuadro "*New Hire Event*" (nuevo evento para nuevos empleados), haga clic en "*Begin Event*" (Comience evento) para realizar sus elecciones.

Cupón para Medicamentos

Este cupón sirve para un reembolso único de las cantidades deducibles exigidas en conexión con su Tarjeta de Medicamentos Recetados.



VALOR MÁXIMO
\$50.00

Requisitos

Para recibir su reembolso, usted debe ser un empleado de **Hogan & Associates Construction** y estar inscrito en los planes de seguro médico de \$250 Buy-up o \$500 Base ofrecidos por la empresa en el momento en que se le requirió pagar montos para el deducible de la tarjeta de medicamentos recetados. Los empleados que elijan el plan médico de deducible alto que se puede emparejar con la cuenta HSA no podrán solicitar el reembolso a través de la cuenta HRA.

Instrucciones:

Verifique sus gastos, sus recibos y envíelos junto con este comprobante a:

Hogan & Associates Construction
Attn: Laurie Orchard
940 N 1250 W
Centerville, UT 84014
Fax: 801-951-7100 | Correo electrónico: lorchard@hoganconstruction.com

Rellene la siguiente información para tramitar su reembolso:

Nombre del Empleado: _____

Númerotelefónico: _____

Dirección: _____

A mi leal saber y entender, estos gastos no pueden ser reembolsados por ninguna otra fuente.

Firma: _____ Fecha: _____