



1 DE ABRIL DEL 2025 AL 31 DE MARZO DEL 2026

Guía de beneficios para empleados

Hogan Construction

PROPORCIONADO POR:
 MORETON & COMPANY

 **HOGAN**
CONSTRUCTION MANAGER • GENERAL CONTRACTOR

MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN EN LOS BENEFICIOS

Fechas de inscripción y recordatorios

Bienvenido a sus beneficios Tómese un momento para leer esta guía y conocer sus prestaciones para el año del plan 2025-2026.

Fechas para recordar

- **Inscripción abierta:** La inscripción abierta es su oportunidad anual de inscribirse o cambiar sus elecciones de beneficios elecciones. Una vez finalizado el periodo de inscripción, no podrá añadir, cambiar ni cancelar la cobertura a menos que se produzca un acontecimiento que cumpla los requisitos. El periodo de inscripción abierta es del 1 al 31 de marzo de 2025.
- **Inscripción de nuevos empleados:** Bienvenido Si tiene derecho a prestaciones, dispone de **30 días a partir de su fecha de fecha** de contratación para inscribirse en sus opciones de beneficios. Una vez transcurrido ese plazo, necesitará un acontecimiento que le cambie.

¿Tiene alguna pregunta?

Estaremos encantados de ayudarle a resolver sus dudas sobre la cobertura, la inscripción, los formularios o cualquier otra cuestión relacionada con sus prestaciones. Póngase en contacto con Lantzen Toomer y trataremos de resolver su duda.

Teléfono: 801-951-7000

Correo electrónico: LToomer@hoganconstruction.com

Nota: Esta publicación es sólo un resumen parcial de los beneficios/prestaciones y se proporciona únicamente con fines informativos. No describe todos los elementos de los programas resumidos. 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 facilitarán después de la inscripción. En caso de una discrepancia o conflicto 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. Puede solicitar copias de estos documentos al departamento de Recursos Humanos. Ni usted ni las personas a su cargo tendrán derecho alguno por las declaraciones, errores u omisiones contenidos en esta publicación.

Resumen de Prestaciones / Beneficios e Información de Contacto Importante

Esta guía le ofrece una descripción general de sus opciones de prestaciones/beneficios como empleado de Hogan & Associates Construction. Nos comprometemos a ofrecerle prestaciones asequibles y de calidad para ayudarle a afrontar los altibajos de la vida.

Prestación/Beneficio	Nombre	Número	Sitio Web O Correo Electrónico
Hogan & Associates Construction Recursos Humanos	Lantzen Toomer, Reclutadora de recursos humanos Jared Morgan, Vicepresidente Presidente, Seguridad y Recursos Humanos	801-951-7000	LToomer@hoganconstruction.com jmorgan@hoganconstruction.com
Programa de bienestar	Orriant	888-346-0990 801-266-0990	www.myorriant.com
Médico (Número de grupo: 804624)	Aetna	Médico: 888-802-3862 Farmacia: 800-238-6279	www.aetna.com
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	Blomquist Hale	800-926-9619 801-262-9619	www.blomquisthale.com
Cuenta de Reembolso	National Benefit Services	855-399-3035	www.nbsbenefits.com/ Correo electrónico: service@nbsbenefits.com Dirección postal: P.O. Box 6980, West Jordan, Ut.84084
Seguro Dental (Número de grupo: 3860)	EMI Health	800-662-5850 801-262-7476	www.emihealth.com
Seguro de Visión (Número de grupo: HOG01012025)	Samara Health	435-563-0613	www.samarahealth.com
Seguro de vida, AD&D, y Seguro Para Incapacidad (Número de grupo: 984990 y 984991)	Unum	Vida: 800-421-0344 Incapacidad: 888-673-9940	www.unum.com
Plan de jubilación - 401(k)	NuVista Wealth	385-338-3131	marv.ellis@nuvistawealth.com
	Wasatch Wealth (Agente)	Marv Ellis Jr.: 801-295-7373	marv.ellis.jr@raymondjames.com
Moreton & Company: Coordinador(a) de Cuentas	Hannah McKay	801-715-7189 Línea telefónica gratis: 800-594-8949	hmckay@moreton.com

Documentos en Línea Del Plan y Material de la Aseguradora

Los beneficios ilustrados son sólo un resumen. No deben considerarse completos en sí mismos. Para obtener una descripción completa de las prestaciones, coberturas, limitaciones y exclusiones, consulte los documentos del plan disponibles en Recursos Humanos o en línea: <https://online.flippingbook.com/view/305624499/>



Directrices y Avisos Importantes

Preguntas Frecuentes Relacionadas Con la Inscripción

¿Por qué es tan importante la inscripción abierta?	La inscripción abierta es su oportunidad anual de inscribirse o cambiar sus elecciones de prestaciones. Una vez finalizado el periodo de inscripción, no podrá añadir, cambiar ni cancelar la cobertura, a menos que se produzca un evento que cumpla los requisitos (un evento calificativo).
¿Quién puede inscribirse?	• Empleados que trabajan 30+ horas 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 legalmente casado(a) y/o persona(s) dependiente(s) en el Resumen de Beneficios. • Para conocer más regulaciones sobre la cobertura de prestaciones e información adicional sobre la cobertura de las parejas de hecho (parejas en unión libre), consulte a su departamento de Recursos Humanos. Tenga en cuenta que es posible que tenga que presentar una declaración jurada de su pareja de hecho para que ésta pueda optar a la cobertura. La cobertura de unión libre tiene ciertas implicaciones fiscales.
¿Cuándo entran en vigor las prestaciones a las que me inscribo?	• Los empleados que reúnan los requisitos pueden inscribirse en prestaciones que pueden entrar en vigor tan pronto como 60 días a partir de su fecha de contratación (si es que todas las formas fueron entregadas correctamente); • Los empleados contratados una vez iniciado el año del plan seleccionarán sus opciones de cobertura para el resto de ese año del plan de beneficios en el momento de cumplir los requisitos. Todos los formularios de inscripción y cambio necesarios están disponibles a través del departamento de Recursos Humanos.
¿Cómo puedo hacer cambios durante el año?	Las prestaciones que se pagan antes de impuestos a través del plan de cafetería están sujetas a la normativa IRS del plan de cafetería, y las elecciones no pueden revocarse ni modificarse durante el año del plan sin que se produzca un evento calificativo. Si es así, debe completar y enviar los cambios a través de ADP, generalmente en un plazo de 30 días.
¿Cuáles son los posibles eventos calificativos? Todos los cambios permitidos (salvo la inscripción de un(a) nuevo(a) hijo(a) o las elecciones de nuevos trabajadores realizadas en los 30 días siguientes al suceso) se aplicarán de forma prospectiva, generalmente al inicio del mes siguiente a la notificación del cambio).	• Si se casa, divorcia o separa legalmente; • Cambio en el número de dependientes (personas considerados "a su cargo" en los impuestos) (por ejemplo, nacimiento o adopción de un hijo); • 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 o pareja en unión libre); • Pérdida de cobertura de planes o programas del gobierno o instituciones educativas; • Evento calificador de COBRA (terminación / reducción de horas, fallecimiento de empleado, divorcio / separación legal, dejar de ser un dependiente); • Sentencias, decretos u órdenes; • Aprobación de su solicitud de Medicare o Medicaid; • Excedencia FMLA (excedencia por la ley de Ausencia Familiar y Médica); • Pérdida o ganancia de elegibilidad para el subsidio CHIP o Medicaid (60 días).
¿Después de experimentar un evento calificativo (que me permite hacer ciertos cambios de cobertura fuera de la inscripción abierta) cuánto tiempo tendré para hacer cambios?	<i>Por lo general, tiene 30 días tras el experimentar un evento en su vida que se considera un evento calificativo para notificar a Recursos Humanos del cambio de su situación y notificarles de(l) cambio(s) que quiere hacer con su cobertura correspondiente al evento que haya experimentado. Tenga en cuenta que todos los cambios a la cobertura (salvo la incorporación de un nuevo bebé o las nuevas elecciones de empleado si se realizan en los 30 días siguientes al evento calificativo) se aplicarán de forma prospectiva, generalmente a principios del mes siguiente a la notificación del cambio.</i>

Números 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. Hable con 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 en relación con su información médica personal. Si tiene alguna pregunta sobre la HIPAA, hable con Recursos Humanos.

Regulaciones del IRS

¡El no cumplir con los plazos del IRS afectará a su cobertura de seguro! La normativa del IRS regula cómo y cuándo un empleado puede realizar elecciones al plan de cafetería y cambios en dichas elecciones.

Estas normas exigen que las empresas apliquen plazos firmes con respecto a la inscripción de los empleados en las prestaciones y las elecciones del plan de cafetería relacionadas. Esto significa que no se pueden aceptar los cambios realizados una vez finalizada la inscripción abierta. Además, si se produce un evento que le permita añadir, cancelar o modificar su cobertura y la elección del plan de cafetería a mitad de año, se debe notificar oportunamente a RR.HH. de dicho evento. Por lo general, la inscripción requerida debe completarse en un plazo de 30 días a partir de dicho evento, de lo contrario no podrá realizar el cambio. Tenga en cuenta que todos los cambios (salvo la incorporación de un nuevo hijo o las nuevas elecciones del empleado si se realizan en los 30 días siguientes al suceso) se aplicarán de forma prospectiva, generalmente a principios del mes siguiente a la notificación del cambio.

Además, tenga en cuenta que, con la excepción del nacimiento, adopción o colocación en adopción de un hijo, cualquier cambio en el plan o en las elecciones del plan sólo puede aplicarse de forma prospectiva, es decir, en la primera nómina o periodo de cobertura posterior a la recepción por parte de RR.HH. del formulario o cambio en línea. Por lo tanto, si va a realizar un cambio basado en un evento calificador que no sea un nuevo hijo, y desea que los cambios se implementen a partir de la fecha del evento, debe informar a RRHH del cambio con antelación.

Si no se inscribe a tiempo, no recibirá cobertura ni podrá cambiar sus elecciones a mitad de año, a menos que se produzca un evento que cumpla los requisitos del IRS.

Definiciones y glosario de términos fundamentales de los seguros

Copago

Por lo general se refiere a un monto determinado que el miembro debe pagar por un servicio (como una visita al médico o a la sala de emergencias).

Coseguro

Normalmente se refiere a la parte de los gastos cubiertos que corresponde al afiliado una vez satisfecho el deducible.

Deducible

Importe que debe abonar el afiliado antes de que una aseguradora (compañía de seguros) pague un siniestro/reclamación; las prestaciones ofrecidas después de alcanzar el deducible se indican con DD.

Máximo de Su Propio Bolsillo (OOPM)

Importe máximo que pagan los afiliados por los gastos cubiertos de prestaciones de salud esenciales de la red durante el año de prestaciones/beneficios, incluidos copagos, coseguros y deducibles.

Red (Dentro de La Red)

Proveedores que han acordado aceptar las tarifas contratadas de una aseguradora.

Fuera de La Red

Cualquier proveedor no contratado. Los servicios de estos proveedores están sujetos a facturación de saldo, lo que significa que a los afiliados se les puede facturar la diferencia entre el baremo de tarifas de la aseguradora y los cargos facturados.

PPO (Organización de Proveedores Preferidos)

Este tipo de plan ofrece cobertura dentro y fuera de la red.

Programa de bienestar

El programa de bienestar de Hogan & Associates Construction Wellness está diseñado para crear un entorno que promueva estilos de vida saludables, reduzca el riesgo de enfermedades y mejore la calidad de vida. Los empleados recién contratados deben completar su evaluación biométrica en un plazo de 30 días 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.

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.

4. Participación continuada

El mayor beneficio de participar es su propia salud y bienestar personales. Se invita a participar a los empleados beneficiados y a sus cónyuges. a participar. Los empleados y cónyuges que decidan no participar pagarán cada uno un 20% más al mes en sus primas de seguro médico. Para acceder al seguro médico pagado al 100% por el empleador, los empleados y su cónyuge, si procede, deben completar 30 puntos de actividad sanitaria cualificada cada trimestre y registrar esos puntos en su Portal de Bienestar en www.MyOrriant.com.

- El incentivo entra en vigor suponiendo que los participantes hayan cumplido los pasos de "Inscripción" arriba indicados.
- El incentivo se suspenderá durante el resto del trimestre para aquellos que no completen todos los pasos de "Inscripción" y/o los requisitos de "Participación continuada" y/o los requisitos de "Participación continuada".
- 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. Consulte los materiales del transportista.

Lea el aviso completo sobre el Programa de bienestar de Hogan Construction en www.MyOrriant.com.

Sitio web: www.MyOrriant.com

Correo electrónico: info@orriant.com

Teléfono: 888-346-0990

BENEFICIOS

Seguro Médico

Hogan & Associates Construction ofrece el siguiente plan médico administrado por la aseguradora **Aetna** para el año del plan 2025-2026. A continuación figura un breve resumen de la cobertura del plan con proveedores dentro de la red y los importes de cobertura de este plan.

Plan de \$500 Base

Plan de \$250 Buy Up

Detalles del plan dentro de la red		(Red Note)
Deducible (PAC)	\$500 Individual / \$1,000 Familiar	\$250 Individual / \$500 Familiar
Máximo de su Propio Bolsillo (OOPM)	\$2,000 Individual / \$4,000 Familiar	\$1,500 Individual / \$3,000 Familiar
Coseguro	La Aseguradora Paga 80% / El Afiliado Paga 20% DD	
Servicios Dentro de La Red		
Cuidado Preventivo **	Cubierto al 100%	
Visita a La Oficina (Médico Primario / Especialista)	\$20 de Copago / \$40 de Copago	\$10 de Copago / \$30 de Copago
Salud Mental (En la Oficina Consultas / Hospitalización)	\$20 de Copago / 20% DD	\$10 de Copago / 20% DD
Quiropráctico (10 Visitas PAC)	\$20 de Copago	\$10 de Copago
Hospital (Hospitalización / Consultas)	80 / 20 DD	
Diagnóstico Por Imagen y Laboratorio	Menor: Cubierto al 100% / Mayor: \$15 Co-pay	
Atención de urgencia conveniente (Urgent Care)	\$30 de Copago	\$25 de Copago
La Sala de Emergencias	\$250 de Copago DD	\$200 de Copago DD
Recetas Médicas Dentro de La Red	Nivel 1 / Nivel 2 / Nivel 3 / Nivel 4	Nivel 1 / Nivel 2 / Nivel 3 / Nivel 4
Deducible (PAC)	\$100 Individual / \$300 Familiar	NA
Máximo de su propio bolsillo	\$3,200 Individual / \$9,600 Familiar	\$3,200 Individual / \$9,600 Familiar
Farmacia (El Plan Le Obliga a Comprar La Marca Genérica Si Está Disponible)	\$10 DDF / 20% DDF / 35% DDF / 20% DDF	\$5 / 15% / 30% / 20%
Medicamentos de Mantenimiento o Orden por Correo (El Plan Le Obliga a Comprar La Marca Genérica Si Está Disponible)	\$10 DDF / 20% DDF / 35% DDF / NA	\$5 / 15% / 30% / NA
Información de cobertura se va fuera de la red *		
Deducible (PAC)	\$500 Individual / \$1,000 Familiar	\$250 Individual / \$500 Familiar
Máximo de su Propio Bolsillo (OOPM)	\$2,000 Individual / \$4,000 Familiar	\$1,500 Individual / \$3,000 Familiar
Coseguro	La Aseguradora Paga 60% / El Afiliado Paga 40% DD	

Deducible: 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 (OOPM): Si algún miembro de la familia incurre muchos gastos y reclamos médicos y llega a ser responsable de pagar hasta el límite que el plan hará pagar a un afiliado, ósea hasta el máximo de su propio bolsillo, sólo tendrá que satisfacer el máximo de su propio bolsillo individual. Si cualquier combinación de miembros de la familia alcanza el máximo de gastos de su propio bolsillo familiar, se satisface el máximo de gastos de bolsillo para toda la familia.

DD: Después Del Deducible

PAC: Por Año Calendario

DDF: After Farmacia Deducible

* 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 las limitaciones del plan en los materiales que Aetna le ha proporcionado.

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

El cuadro anterior ilustra de forma resumida sus prestaciones dentro de la red. Para obtener una descripción completa de las prestaciones, coberturas, limitaciones y exclusiones, consulte los documentos de su plan disponibles en Recursos Humanos o en 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.

Plan de \$3,500 High Deductible Health

Detalles del plan dentro de la red	
Deducible (PAC)	\$3,500 Individual / \$7,000 Familiar
Máximo de su Propio Bolsillo (OOPM)	\$4,000 Individual / \$8,000 Familiar
Coseguro	La Aseguradora Paga 80% / El Afiliado Paga 20% DD
Información de cobertura se va fuera de la red *	
Deducible (PAC)	\$3,500 Individual / \$7,000 Familiar
Máximo de su Propio Bolsillo (OOPM)	\$4,000 Individual / \$8,000 Familiar
Coseguro	La Aseguradora Paga 60% / El Afiliado Paga 40% DD
Servicios Dentro de La Red	
Cuidado Preventivo **	Cubierto al 100%
Visita a La Oficina	Médico Primario Y Especialista: 80 / 20 DD
Salud Mental	80 / 20 DD
Quiropráctico	80 / 20 DD
Hospital	80 / 20 DD
Diagnóstico Por Imagen y Laboratorio	80 / 20 DD
Atención de urgencia conveniente (Urgent Care)	80 / 20 DD
La Sala de Emergencias	80 / 20 DD
Recetas Médicas Dentro de La Red	
Farmacia (El Plan Le Obliga a Comprar La Marca Genérica Si Está Disponible)	80 / 20 DD
Medicamentos de Mantenimiento o Orden por Correo (El Plan Le Obliga a Comprar La Marca Genérica Si Está Disponible)	80 / 20 DD

Deducible: 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 (OOPM): Si algún miembro de la familia incurre muchos gastos y reclamos médicos y llega a ser responsable de pagar hasta el límite que el plan hará pagar a un afiliado, ósea hasta el máximo de su propio bolsillo, sólo tendrá que satisfacer el máximo de su propio bolsillo individual. Si cualquier combinación de miembros de la familia alcanza el máximo de gastos de su propio bolsillo familiar, se satisface el máximo de gastos de bolsillo para toda la familia

DD: Después 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 las limitaciones del plan en los materiales que Aetna le ha proporcionado.

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

El cuadro anterior ilustra de forma resumida sus prestaciones dentro de la red. Para obtener una descripción completa de las prestaciones, coberturas, limitaciones y exclusiones, consulte los documentos de su plan disponibles en Recursos Humanos o en www.aetna.com.

Cuenta de Ahorros de Salud

Una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA, por sus siglas en inglés) es una cuenta con ventajas fiscales que puede utilizarse para pagar gastos de salud elegibles que no estén cubiertos por un plan de seguro, incluso los dólares de su HSA pueden ser usados para pagar reclamos incurridos antes de alcanzar el deducible y un coseguro.

Límites de Contribución Para 2025

Puede financiar su HSA con dinero antes de impuestos. Además, su empresa realiza una aportación a su HSA como se indica a continuación. La Agencia Tributaria (IRS, por sus siglas en inglés) establece cada año los límites de las aportaciones que se pueden hacer a la cuenta HSA. Estos límites tienen en cuenta las aportaciones de la empresa y las aportaciones del empleado.

Importes de Las Contribuciones	Individual		Dos Personas or Familiar		
2025 Límite de Aportaciones Establecido Por El IRS Para	\$4,300		\$8,550		
Mayores de 55 Años	El IRS le permite hacer contribuciones "para ponerse al día" hasta un máximo de \$1,000 adicionales en 2025.				
Contribución del Empleador	Individual		Dos Personas		Familiar
Contribución anual	\$1,500		\$2,250		\$3,000

Como una Cuenta de Ahorros de Salud Funciona

Cuando tiene un gasto de atención médica elegible, puede usar dólares libres de impuestos de su cuenta HSA para pagarlo. Así es como el proceso puede funcionar normalmente para que usted aplique los fondos de su HSA.

Paso 1



Usted y su empleador depositan fondos en una cuenta HSA durante todo el año..

Paso 2



Recibe servicios de salud y recibe una factura (después del procesamiento del seguro).

Paso 3



Después de comparar su factura con la Explicación de beneficios (EOB) del proveedor, puede pagar con fondos de la HSA mediante una tarjeta de débito, transferencia electrónica o cheque

Razones para elegir una Cuenta de Ahorros de Salud

Cuando tiene un gasto de atención médica elegible, puede usar dólares libres de impuestos de su cuenta HSA para pagarlo. Así es como suele funcionar el proceso para aplicar los fondos de su HSA:

Beneficios fiscales

- Las contribuciones al HSA están excluidas del impuesto federal sobre la renta.
- Las ganancias por intereses pueden estar libres de impuestos.
- Los retiros para gastos elegibles están exentos del impuesto federal sobre la renta.

Es su cuenta

- Esta es su cuenta; lo llevas contigo.
- Si deja a su empleador, puede conservar su cuenta HSA actual o transferir sus fondos a una HSA con su nuevo empleador (u otra cuenta que califique) dentro de los 60 días.

Planificación a largo plazo

- Ahorre para gastos médicos futuros, incluidos los gastos médicos de jubilados.
- Los fondos se transfieren de un año a otro, por lo que su cuenta puede crecer si no utiliza los fondos en el año en que fueron aportados.

Información de contacto de la empresa administradora de la HSA:

National Benefit Services

- Por Teléfono: 800-274-0503
- Por Sitio Web: www.my.nbsbenefits.com

Preguntas frecuentes: Cuenta de ahorros de salud (HSA)

¿Quién es elegible para una Cuenta de Ahorros de Salud?	Cualquier persona que cumpla con todo lo siguiente: • Cubierto por un Plan de Salud Calificado con Deducible Alto (QHDHP); • No cubierto por otro plan de salud; • No inscrito en los beneficios de Medicare A o Medicare B; y, • No elegible para ser reclamado en la declaración de impuestos de otra persona.
¿Cuál es la diferencia entre una HSA y una Cuenta de Gastos Flexible (FSA)?	Los fondos del HSA pueden acumularse y renovarse de un año a otro. Además, los límites de contribución de la FSA suelen ser más bajos que los de una HSA. Además, debe estar inscrito en un plan de salud calificado con deducible alto (QHDHP) y no tener ninguna cobertura que lo descalifique para calificar para una HSA. No puede contribuir a una HSA mientras esté inscrito en un plan tradicional.
¿Cuándo uso mi HSA?	Después de visitar a un médico, centro o farmacia, se enviará un reclamo a su seguro para su procesamiento. Si hay un saldo pendiente que usted es responsable de cubrir, puede utilizar su HSA para pagarlo. Tienes tres opciones: • Utilice su tarjeta de débito HSA o cheque HSA para pagar cualquier gasto de bolsillo. • Pague con sus fondos personales y reciba el reembolso en una fecha posterior. • Guarde el dinero de su HSA para gastos médicos futuros. Siempre debe solicitar que se envíe su reclamación al plan de salud antes de utilizar los fondos de su HSA para asegurarse de que se apliquen los descuentos del proveedor. Además, recuerde guardar todos los recibos médicos y las Explicaciones de Beneficios (EOB) para respaldar su registro fiscal personal. Debe conservar estos registros durante al menos 7 años.
¿Puedo usar mi HSA para gastos no elegibles?	El dinero retirado de una cuenta HSA para reembolsar gastos no subvencionables es un ingreso imponible y está sujeto a una penalización fiscal. Si el titular de la cuenta tiene más de 65 años o es discapacitado, el importe (si es para un gasto no subvencionable) sigue considerándose renta imponible; sin embargo, se exime de la sanción fiscal.
¿Cuándo puedo empezar a utilizar los fondos de mi HSA?	Puede usar sus dólares HSA para cualquier gasto calificado incurrido después de la activación de su cuenta HSA y una vez que se hayan realizado las contribuciones.
¿Qué pasa si soy un nuevo empleado o tengo una inscripción especial y me inscribo en una HSA a mitad de año?	Siempre que se inscriba antes del 1 de diciembre, aún podrá contribuir con la cantidad máxima permitida para el año calendario (consulte el cuadro en la página anterior). Sin embargo, el IRS exige que usted participe en el QHDHP durante un período de prueba posterior (generalmente hasta el final del año siguiente). De lo contrario, se producirán consecuencias fiscales adversas.
¿Se pueden utilizar los dólares de mi HSA para los costos de atención médica de jubilación?	Sí, para los gastos reembolsables y las primas de Medicare y otros seguros de enfermedad a partir de los 65 años.
¿Puedo usar el dinero de mi HSA para pagar los gastos médicos de mis dependientes?	Sí, puede usar el dinero de la cuenta para pagar gastos médicos, dentales y de la vista para usted, su cónyuge o sus hijos dependientes. Puede pagar sus gastos incluso si no están inscritos en su QHDHP.

RECURSOS ADICIONALES

Servicios de descuento en medicamentos recetados

Con este servicio gratuito, proporcionado por Aetna Member Rx Plan, puede ahorrar en los gastos de sus recetas medicamentos.

Cómo funciona

Conéctese a su sitio web de miembro en www.aetna.com para comparar los costes de los medicamentos genéricos y de marca, calcular el coste de un medicamento en su farmacia local frente al coste del mismo medicamento en nuestra farmacia de pedido por correo y ver cuánto puede AHORRAR!

Si hay un genérico disponible y usted decide comprar el de marca, pagará la diferencia de coste entre el de marca y el genérico y el copago aplicable del plan. Esto podría suponer un aumento significativo de sus gastos de bolsillo. Si quiere probar un genérico, hable con su médico para que le cambie la receta. Si no tolera el genérico o ha tenido una reacción adversa, hable con su médico para solicitar una excepción.

Servicio de atención al cliente en farmacias:

- Por teléfono: 888-792-3862
- Por sitio web: www.aetna.com

RECURSOS ADICIONALES

Programa de copago de medicamentos de \$0

Ahorre en medicamentos de mantenimiento y especiales de marca gracias a ScriptSourcing.

Cómo ahorrar con ScriptSourcing:

- Los empleados y las personas a su cargo pagan un copago de \$0 por sus medicamentos.
- ScriptSourcing ahorra dinero al plan de salud y reduce las primas y las deducibles.
- Las recetas se envían directamente al afiliado.

Cómo inscribirse:

1. Busque su medicamento: Utilice la herramienta Med-Finder o llame directamente y pregunte por un defensor del afiliado.
2. Envíe sus formularios de inscripción: Un asistente le guiará durante todo el proceso de inscripción.
3. Copagos de \$0: Una vez inscrito, recibirá sus medicamentos sin coste alguno

ScriptSourcing Atención al cliente:

- Por teléfono: 410-902-8811
- Por sitio web: www.scriptsourcing.com/med-finder

RECURSOS ADICIONALES

Resonancias magnéticas en centros de diagnóstico por imagen

Puede elegir dónde hacerse una resonancia magnética entre varios centros de la red. Puede elegir.

Ahorre dinero en su próxima resonancia magnética

El beneficio del plan médico de Hogan & Associates Construction puede ayudarle a sufragar el coste de una resonancia magnética siempre que se cumplan determinadas condiciones.

Es importante tener en cuenta que si se realiza la resonancia magnética en un hospital u otro centro que no se considere un centro de diagnóstico por imagen independiente, el coste será un 20% superior después del deducible.

Confirme con Aetna la pertenencia a la red de un proveedor antes de visitar un centro o 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.

Pueden aplicarse costos adicionales de lectura de imágenes a través del Centro de Imágenes Independiente o a través de su Médico de Atención Primaria.

RECURSOS ADICIONALES

Acceso telefónico a médicos Teladoc con Aetna

Ya sea que esté en casa, viajando por trabajo o simplemente necesite una manera conveniente de ver a un médico, puede recibir atención en cualquier momento y en cualquier lugar. A través de este servicio, los médicos pueden tratar una amplia gama de afecciones médicas que no son de emergencia.

Reciba asistencia en cualquier momento y desde cualquier lugar

Hable con un médico en cualquier momento y desde cualquier lugar por teléfono o por vídeo. Abra su cuenta hoy mismo para hablar con un médico colegiado en EE.UU. sobre afecciones médicas no urgentes, como la gripe, la sinusitis, la neumonía, o no urgentes como gripe, sinusitis, bronquitis y mucho más.

Cree una cuenta – utilice su teléfono, la aplicación o el sitio web para crear una cuenta y completar su historial médico.

Hable con un médico – solicite hora y un médico de Teladoc se pondrá en contacto con usted.

Siéntase mejor – el médico diagnosticará los síntomas y le enviará una prescripción si es necesario.

Cómo hablar con un médico:

1. Visite [Teladoc.com/Aetna](https://www.teladoc.com/Aetna)
2. Llame al 1-855-TELADOC (835-2362)
3. Descargue la aplicación de Apple App Store o Google Play

Programa de Asistencia al Empleado

La vida está llena de altibajos, y a veces los retos a los que nos enfrentamos pueden parecer abrumadores. En esos momentos difíciles, buscar la orientación de un profesional autorizado puede marcar la diferencia. Ahí es donde nuestro Programa de Asistencia al Empleado (EAP) ofrece ayuda a través de **Blomquist Hale**.

¿Cuándo hay que llamar al EAP?

Puede utilizar los recursos del EAP para diversas crisis y tensiones vitales. A continuación, algunos ejemplos de motivos para conseguir ayuda del EAP:

- Cambios en la vida
- Estrés
- Cuidado de gente de mayor edad
- Drogas/Alcohol
- Nacimiento/Adopción
- Depresión
- Trastornos alimentarios
- Cuidado de los hijos
- Presiones laborales
- Ataques de pánico
- Crianza
- Problemas legales
- Adicciones
- Conflictos familiares
- Finanzas
- Envejecimiento

Si le está estresando, merece la pena llamar.

Detalles del beneficio	
¿Quién tiene acceso a este EAP?	El EAP está a su disposición y a la de cualquier persona que viva en su hogar.
¿Qué incluye este programa?	El servicio incluye un número ilimitado de sesiones de asesoramiento en persona y un número ilimitado de llamadas telefónicas y está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año.
¿Son confidenciales las citas?	Sí, todas las conversaciones entre usted y la terapeuta del EAP son confidenciales. La información personal nunca se comparte con nadie (incluida Hogan & Associates Construction) en ningún momento sin su conocimiento y aprobación directos. Sólo se hacen excepciones en los casos regulados por la ley para proteger a las personas amenazadas por la violencia.
¿Es necesario estar en crisis para llamar?	No, el EAP es su recurso para todo, desde lo cotidiano hasta lo inesperado. A veces, todos podemos necesitar ayuda con un problema personal o un asunto que interfiere con nuestra vida o nuestro trabajo. La mayoría de la gente experimenta retos personales o familiares a lo largo de su vida. Nuestros asesores y terapeutas profesionales están a su disposición para tratar los problemas a los que se enfrenta en su vida.
¿Quién paga la cobertura?	100% pagado por Hogan & Associates Construction para todos los empleados. Todos los servicios del EAP son gratuitos para usted, sin copago ni deducible.

¿Cómo acceder a este beneficio?

Hacer una cita es tan sencillo como llamar a la oficina o solicitar una cita en línea. Se le ofrecerá una cita, generalmente en un par de días laborables desde su llamada inicial. Los casos de crisis se atienden el mismo día, generalmente en menos de dos horas. No se necesita papeleo ni aprobación y no se cobra nada.

Buscar ayuda pronto minimiza las posibilidades de que los problemas se agraven y requieran servicios más amplios. Con frecuencia, unas pocas visitas con un consejero es todo lo que necesita para ganar perspectiva y recuperar un sentido de control sobre su vida.

- Por teléfono: 800-926-9619 o 801-262-9619
- Por sitio web: www.blomquisthale.com

El Acuerdo de Reembolso de Salud (HRA)

El Acuerdo de Reembolso de Salud (HRA)

Los empleados de Hogan & Associates Construction que estén inscritos en los planes de seguro médico básico de \$250 o de \$500 ofrecidos por la compañía, pueden obtener un reembolso de hasta \$100 por familia y año de las cantidades que hayan pagado para deducibles para medicamentos recetados.

Los empleados que elijan el plan médico HDHP (High Deductible Health Plan) y la opción HSA (Health Savings Account) no podrán solicitar el reembolso a través de la HRA

Para recibir el reembolso

Compruebe sus gastos guardando los recibos y envíelos junto con el comprobante Rx a:

Consulte el vale en la página 24.

Hogan & Associates Construction

Attn: Laurie Orchard

Correo electrónico: lorchard@hoganconstruction.com

Fax: 801-951-7100

Dirección postal: 940 N 1250 W Centerville, UT 84014

Si tiene preguntas, póngase en contacto con Laurie en: 801-951-7000

Reimbursement Accounts

Las cuentas de reembolso le permiten pagar ciertos gastos calificados utilizando dólares libres de impuestos. Estas cuentas pueden ahorrarle entre un 10% y un 30% o más, según su tasa impositiva personal y el monto de su contribución.

Tipos de Cuentas de Reembolso y Límites de Aportaciones

Dependiendo del diseño de su plan y de su empleador, las siguientes cuentas pueden estar disponibles para usted. Durante la inscripción anual, usted decide cuánto desea depositar en su(s) cuenta(s) de reembolso. Esa cantidad se deduce uniformemente durante el año del plan de su cheque de pago. El IRS limita cuánto puede contribuir a estas cuentas cada año.

Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)	Límite de contribuciones
Esta cuenta le permite reservar dinero en dólares antes de impuestos para pagar la mayoría de los gastos médicos, dentales o de atención de la vista de su bolsillo (<i>Nota: no puede contribuir a una FSA y una HSA en el mismo año del plan</i>).	\$3,300
Programa de ayuda para el cuidado de personas dependientes (DCAP)	
Esto le permite reservar ingresos libres de impuestos para pagar los gastos calificados de cuidado de dependientes, como la guardería. Debe cumplir con los siguientes criterios para configurar esta cuenta: El gasto del DCAP se incurre para permitirle a usted (y, si está casado, a su cónyuge, a menos que su cónyuge esté discapacitado o sea estudiante de tiempo completo) trabajar. Los dependientes calificados incluyen niños menores de 13 años y/o dependientes con discapacidades físicas o mentales. Si su cónyuge está desempleado o realiza trabajo voluntario, no puede configurar una cuenta DCAP.	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 una declaración conjunta, o \$2,500 si presenta una declaración por separado

Información Importante

Elegibilidad

Será elegible para participar en la(s) cuenta(s) a partir de su fecha de contratación. Los gastos elegibles también deben cumplir con estas pautas: los gastos son por servicios recibidos durante el año calendario del plan y los gastos no están cubiertos por ningún plan de atención médica en el que esté inscrito.

Opción de reinversión

De lo contrario, el gasto califica como un "gasto médico" deducible según las reglas del IRS. Si no utiliza todos los dólares antes de impuestos que depositó en su cuenta FSA durante el año del plan, puede transferir hasta **\$660 al siguiente año del plan**. (El monto reinvertido no cuenta para el límite máximo anual de contribución de la FSA de \$3,300). De lo contrario, perderá cualquier saldo en la(s) cuenta(s) al final del año del plan.

Su cuenta DCAP no se reinvierte. Se perderá cualquier saldo restante no utilizado en cualquiera de las cuentas al final del año del plan. Tiene 90 días después de que finalice el año del plan para presentar reclamos por los gastos incurridos durante ese año del plan.

Presentar reclamaciones de reembolsos

Para reclamar reembolsos, complete un formulario de reclamo y adjunte cualquier información de respaldo. Para atención médica, esto incluirá recibos que muestren el monto que pagó y las fechas en las que usted o un dependiente recibieron los servicios. Para el cuidado de dependientes, esto puede incluir contratos, cartas o recibos. Puede enviar esta información a National Benefit Services por correo electrónico, fax o correo estándar.

- Correo electrónico: service@nbsbenefits.com
- Fax: 800-478-1528 / 801-355-0928
- Dirección: P.O. Box 6980, West Jordan, Utah, 84084

Seguro Dental

Hogan & Associates Construction ofrece el siguiente plan dental administrado por la aseguradora **EMI Health** para el año del plan 2025-2026. Un breve resumen de los detalles del plan dentro de la red y los montos de cobertura para este plan muestran a continuación.

Plan Choice Indemnity:

Detalles del plan dentro de la red	Red de Advantage Plus	Red de Premier
Deducible (PAC)	\$50 Individual / \$150 Familiar	
Máximo beneficio anual	\$1,000 Por Individuo	
Servicios preventivos y de diagnóstico Exámenes, limpiezas, fluoruro, radiografías	Cubierto al 100%	
Servicios Básicos Empastes, extracciones no quirúrgicas	80 / 20 DD	
Servicios mayores Puentes, coronas, cirugía oral, implants	50 / 50 DD	
Servicios de endodoncia y periodoncia	Cubiertos como un servicio básico.	
Máximo de por vida en ortodoncia	\$1,000 Por Individuo	
Ortodoncia Todos los miembros	50 / 50	
Información de cobertura si va fuera de la red *		
Deducible (PAC)	\$50 Individual / \$150 Familiar	
Máximo beneficio anual	\$1,000 Por Individuo	
Servicios fuera de la red	Los importes de cobertura varían para los servicios fuera de la red; consulte los materiales de la aseguradora para obtener información específica.	

DD: Después Del Deducible

PAC: Por Año Calendario

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

El cuadro anterior ilustra de forma resumida sus prestaciones dentro de la red. Para obtener una descripción completa de las prestaciones, coberturas, limitaciones y exclusiones, consulte los documentos de su plan disponibles en Recursos Humanos o en www.emihealth.com.

PRESTACIONES

Seguro de Visión

Hogan & Associates Construction ofrece los siguientes planes de visión a través de **Samera Health** para el 2025–2026. Un breve resumen de los detalles del plan dentro de la red y los montos de cobertura para estos planes se muestran a continuación.

	E100 Plan básico:	E120 Plan Premier:
Detalles del plan dentro de la red	Red de Reimbursement	Red de Reimbursement
Examen de Visión (Gafas / Lentes de contacto)	Una vez cada 12 Meses	
	Hasta \$40 Crédito	Hasta \$45 Crédito
Frames Beneficio basado en precios al menor	Una vez cada 12 Meses	
	Hasta \$100 Crédito	Hasta \$120 Crédito
Lentes Visión Simple, Bifocal, Trifocal, Estándar Progresivo, Premium Progresivo	Una vez cada 12 Meses	
	Hasta \$60 Crédito (Para un par de lentes)	Hasta \$70 Crédito (Para un par de lentes)
Lens Options Tinte (Sólido o Granitado), Capa Ultravioleta, Capa Estándar Resistente Raspaduras, Capa Estándar Policabornada, Capa Estándar Anti-Reflectiva, Otros Servicios	Una vez cada 12 Meses	
	Hasta \$50 Crédito (Beneficio combinado de opción de lente)	Hasta \$100 Crédito (Beneficio combinado de opción de lente)
Lentes de Contacto (En Lugar de Anteojos/Gafas) Convencionales, De un solo uso / desechables, Médicamente necesarios	Una vez cada 12 Meses	
	Hasta \$100 Crédito	Hasta \$120 Crédito
LASIK o PRK	Hasta \$1,200 Crédito	Hasta \$1,200 Crédito
Detalles del plan fuera de la red		
Servicios Fuera de la Red	Algunos servicios de proveedores fuera de la red pueden tener derecho a reembolso. Consulte los materiales de la aseguradora para obtener detalles específicos.	

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

Para una descripción completa de los beneficios, limitaciones y exclusiones, consulte su resumen de beneficios, disponible en Recursos Humanos

Para el reembolso:

Localice un formulario de reembolso en www.samerahealth.com/claim-reimbursement, rellénelo y envíelo junto con su recibo detallado a:

Samera Health
PO Box 126, Smithfield, UT 84335

Fax: 435-563-4035

O escanee y envíe la reclamación por correo electrónico a: vision@samerahealth.com

O envíe el reembolso a través de la App Samera Health.
Descargar a través de la App Store o Google Play.

Los miembros pueden utilizar CUALQUIER proveedor y recibir los beneficios indicados anteriormente presentando un recibo detallado.

Los miembros también pueden acceder a Cache Premier Vision para encontrar proveedores que ofrezcan un descuento y presentar una reclamación en nombre del miembro.

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

Seguro de vida y AD&D

Hogan & Associates Construction ofrece cobertura básica de vida y muerte accidental y desmembramiento para todos los empleados que reúnen los requisitos para recibir prestaciones, así como planes voluntarios de vida y AD&D para suplementar la cobertura básica. Estos planes se ofrecen a través de **Unum**. A continuación se muestra un breve resumen de los detalles del plan y los importes de cobertura de estos planes.

Seguro de vida básico y AD&D – 100% Pagado por la Compañía

El seguro de vida básico y muerte accidental y desmembramiento es una parte crucial de cualquier plan financiero. Un seguro de vida puede ayudar a cubrir gastos médicos, funerarios y de manutención si alguien fallece inesperadamente. La cuota mensual de esta prestación está cubierta al 100% por Hogan & Associates Construction.

Cada empleado que reúna los requisitos puede recibir un seguro de vida básico para sí mismo y para las personas a su cargo que reúnan los requisitos. Las prestaciones del seguro de vida básico y de AD&D se reducen a un 65% a los 65 años del asegurado, a un 50% a los 70 años, a un 35% a los 75 años y finalizan con la jubilación. El seguro de vida básico a plazo fijo incluye una cobertura de exención de la cuota mensual que no se aplica a ninguna prestación de AD&D.

Detalles del Plan	
Seguro de vida	\$10,000
Muerte accidental y desmembramiento	\$10,000
Beneficio del Cinturón de Seguridad (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 \$25,000
Beneficio Airbag	5% de la suma principal, hasta \$5,000

Seguro de vida suplementario voluntario y AD&D – 100% pagado por el empleado

El importe de su seguro de vida básico puede no ser suficiente para cubrir todo lo que necesita. Tiene la opción de contratar una cobertura adicional de vida y Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) para cubrir adicionalmente a su vida, y para abonarle cobertura a su cónyuge e hijos dependientes en caso de su fallecimiento o desmembración. El empleado debe inscribirse en el seguro de vida suplementario para poder inscribir a su cónyuge o a las personas a su cargo (sus dependientes) en esta cobertura. Esta cobertura es adicional a los importes proporcionados por la empresa y las cuotas mensuales son pagadas al 100% por el empleado mediante deducción en nómina.

Detalles del Plan	
¿Quién puede optar a esta cobertura?	La cobertura está disponible para usted y sus dependientes elegibles cubiertos por el seguro de vida colectivo/grupal básico a plazo fijo proporcionado por Hogan & Associates Construction.
¿Cuál es el importe de la cobertura?	Empleado: 5x Sus Ganancias Anuales Hasta \$500,000 (en incrementos de \$10,000) Cónyuge: Hasta \$500,000 (en incrementos de \$5,000). <i>Nota: La cobertura para el cónyuge es de hasta el 100% de la cobertura del empleado.</i> Hijo(s) dependiente(s) soltero(s) Hasta 26 años: \$10,000
¿Cuál es el importe de emisión garantizada?	Esta es la cantidad que puede adquirir cuando se inscribe por primera vez sin tener que rellenar una evaluación de salud. Los empleados recién contratados deben afiliarse en los 30 días siguientes a su contratación. Si adquiere un importe superior o si elige esta cobertura después de transcurridos 30 días desde la fecha de contratación, es probable que tenga que rellenar un formulario de Prueba de Asegurabilidad (EOI, por sus siglas en inglés). Para este plan, los importes de emisión garantizada son: Empleado: \$150,000 Cónyuge: \$50,000 Hijo(s) dependiente(s) soltero(s) De 15 días a 26 años: \$10,000

Todos los solicitantes que se inscriban una vez transcurrido su primer periodo de elegibilidad deberán completar una solicitud de salud personal. Todos los montos del seguro complementario se pueden comprar en cualquier momento y están sujetos a evidencia de asegurabilidad. Los beneficios se reducirán al 65% cuando el asegurado tenga 65 años, al 50% a los 70 años, al 35% a los 75 años y terminarán con la jubilación. El seguro de vida suplementario ofrece un derecho de conversión. La cobertura conyugal finalizará cuando el empleado cumpla 70 años. **Las tarifas de este beneficio se basan en edad (las tarifas para cónyuges se basan de edad del empleado). Consulte los materiales de su plataforma de inscripción para encontrar una cuota específica para usted.**

PRESTACIONES ACCESORIAS

Seguro Para Incapacidad

Los planes por discapacidad ofrecen protección salarial al reemplazar una parte de sus ingresos durante el tiempo que no pueda trabajar debido a una enfermedad o lesión. Hogan & Associates Construction ofrece los siguientes planes de discapacidad a través de **Unum** para el 2025-2026.

Incapacidad a corto plazo - 100% pagado por el empleado

El seguro de incapacidad a corto plazo sustituye semanalmente un porcentaje de sus ingresos en caso de que no pueda trabajar debido a un accidente o una enfermedad.

Detalles del Plan	
Beneficio semanal	60% de sus ganancias por semana hasta \$2,000.
Duración máxima del beneficio	11 Semanas
Periodo de Eliminación	14 Días (Lesión o enfermedad)
Definición de ganancias	Solo salario base (se excluyen horas extras, bonos y comisiones).
¿Cómo se aplica esto a la maternidad?	6 semanas u 8 semanas para cesáreas.
Restricciones de condiciones preexistentes	3 Meses En el Plan / 12 Meses Sin Sintomas

Consulte los materiales de su plataforma para encontrar una cuota específica para usted.

Seguro Para Incapacidad a largo plazo - 100% pagado por el empleado

Seguro Para Incapacidad a largo plazo (LTD) reemplaza un porcentaje de tus ingresos mensualmente en caso de que no puedas trabajar debido a un accidente o enfermedad.

Detalles del Plan	
Beneficio mensual	60% de su salario mensual hasta \$8,000.
Duración máxima del beneficio	Edad normal de jubilación del seguro social. (SSNRA por sus siglas en inglés.)
Periodo de Eliminación	90 Días (Lesión o Enfermedad)
Definición de Seguro Para Incapacidad	- No puede desempeñar las tareas materiales y sustanciales de su ocupación habitual debido a una enfermedad o lesión y; - Ha sufrido una pérdida del 20% o más en sus ingresos mensuales indexados debido a la misma enfermedad o lesión.
Abuso mental, nervioso o de sustancias	24 Meses
Definición de ganancias	Solo salario base (se excluyen horas extras, bonificaciones y comisiones).
Restricciones de condiciones preexistentes	6 Meses En el Plan / 12 Meses Sin Sintomas

Consulte los materiales de su plataforma para encontrar una cuota específica para usted.

Términos importantes que debe conocer

Periodo de Eliminación:

Un período de eliminación funciona un poco como el deducible de su plan médico. Una vez que se le considera discapacitado, debe continuar cumpliendo con esa definición durante todo el período de eliminación antes de que el plan comience a pagar.

Condición preexistente:

Establece algunas restricciones en su plan de incapacidad. Si recibió tratamiento (incluso si tomó medicamentos recetados para la enfermedad) para cualquier enfermedad dentro del período retrospectivo del plan, se considera una enfermedad preexistente.

Beneficios de jubilación: 401(k)

Nuestro Plan 401(k) es una excelente manera de ahorrar dinero para sus años de jubilación. El plan le permite aportar una cantidad en dólares o un porcentaje de sus ingresos anuales. Las aportaciones pueden ser antes o después de impuestos, o ambas. Hogan & Associates Construction, una vez cumplidos los requisitos del plan 401(k), notificará a **Fidelity Investments** su elegibilidad y usted recibirá un correo electrónico para su inscripción.

***Nota:** Este plan está sujeto a las normas y reglamentos del IRS y a los límites anuales.*

Información sobre requisitos y aportaciones

Todos los empleados mayores de 18 años son elegibles para inscribirse en el plan 401(k) a partir de su primer día de empleo. Los empleados pueden inscribirse a través de Fidelity Investments una vez que sean elegibles y pueden realizar cambios en sus contribuciones o elecciones de inversión en cualquier momento.

Además de los ingresos que reserve, Hogan & Associates Construction igualará una parte de sus aportaciones. Hogan & Associates Construction igualará dólar por dólar hasta el 3% de la retribución del plan aplazada para ese año, más el 50% del siguiente 1% de la retribución del plan aplazada para ese año, de su plan de retribución diferido para el año; más el 50% del siguiente 1% de su plan de retribución diferido para el año. Es decir que si difiere el 5% de sus ingresos del año, Hogan & Associates Construction igualará hasta el 4%.

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

Para crear su cuenta Fidelity

1. Visita www.netbenefits.com
2. Haga clic en "Register as a new user" (Registrarse como nuevo usuario).
3. Siga las instrucciones para crear su cuenta, donde luego podrá elegir el monto de su contribución y su estrategia de inversión.

Tenga en cuenta: Los empleados primero deben ser agregados por el empleador en el sistema de Fidelity antes de que la inscripción esté disponible. Este proceso puede tardar entre 1 y 2 días hábiles a partir de su fecha de contratación. Si no puede encontrar su información al intentar inscribirse, espere más tiempo y vuelva a intentarlo.

Componentes adicionales del plan

Opciones de inversión

La cuenta 401(k) ofrece opciones de inversión para los fondos de la cuenta. Puede consultar las opciones o modificar sus selecciones en cualquier momento, en la página web de Fidelity Investments, www.401k.com. Si no elige ninguna opción de inversión, su cuenta se invertirá en un fondo predeterminado.

Adquisición de derechos

Las aportaciones del empleado y de la empresa de los tres componentes del Plan de Jubilación son irrevocables al 100% en el momento de su ingreso.

Préstamos

Como participante en el Plan de Jubilación de Hogan & Associates Construction, puede obtener préstamos del saldo de su cuenta 401(k) y reembolsar el préstamo a un tipo de interés fijo. Usted reembolsa el capital y los intereses en su propia cuenta. Existen límites en cuanto al número de préstamos que puede tener y el importe total que puede pedir prestado.

Este resumen es sólo una breve descripción de algunos aspectos del Plan de Jubilación. Si desea más información sobre el plan, póngase en contacto con Marv Ellis Jr. de Wasatch Health llamando al 801-295-7373. El documento formal del Plan de Jubilación detalla y controla las operaciones del plan y registrará si hay cualquier conflicto entre estos resúmenes y el documento del plan.

Instrucciones, fechas y recordatorios de inscripción

¡Ha llegado hasta el final! Ahora que está bien informado, es el momento de dar el siguiente paso e inscribirse en sus prestaciones. A continuación encontrará toda la información que necesita para completar la inscripción y seleccionar sus prestaciones para el año del plan 2025-2026.

Fechas para acordarse

- **Inscripción abierta:** La inscripción abierta es su oportunidad anual de inscribirse o cambiar sus elecciones de prestaciones. Una vez finalizado el periodo de inscripción, no podrá añadir, cambiar ni cancelar la cobertura, a menos que se produzca un evento que cumpla los requisitos. El próximo periodo de inscripción abierta es del 1 al 31 de marzo de 2025.
- **Inscripción de nuevos empleados:** ¡Bienvenido! Si usted es elegible para optar a beneficios/prestaciones ofrecidos por su empleador, tiene **30 días a partir de la fecha de contratación** para inscribirse en sus elecciones de beneficios. Una vez transcurrido ese plazo, necesitará haber experimentado un evento calificador para realizar cualquier cambio.

Cómo inscribirse

Puede inscribirse en las prestaciones a través de **ADP**. Inicie sesión en www.workforcenow.adp.com para realizar sus selecciones y actualizar cualquier información personal o de dependientes antes de que finalice el periodo de inscripción o escanee el código QR que aparece a continuación.

Instrucciones para inscribirse en los beneficios por el sistema ADP Enrollment System

Inscripción en los beneficios

- En la tarjeta de inscripciones abiertas, haga clic en "**Inscribirse ahora**".
- Revise la información.
- Responda a las preguntas sobre el estado del tabaco, si aparecen. (Dependiendo de la configuración de su empresa estas preguntas pueden aparecer en una página diferente).
- Haga clic en Continuar.

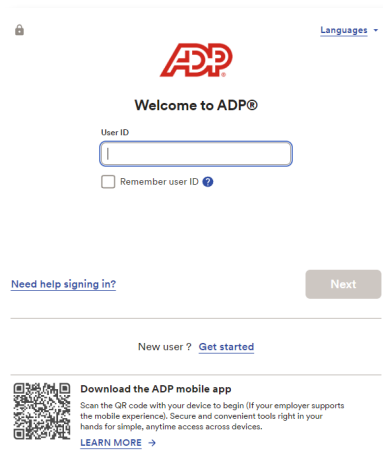
Selección de beneficios

Aparecen indicadores visuales para mostrar los pasos restantes y los planes actuales para los empleados ya inscritos. En el panel de navegación izquierdo, puede seleccionar el icono de la bandera (planes que necesitan su atención), la marca de verificación verde (planes en los que está inscrito actualmente), la X gris (planes a los que ha renunciado) y beneficios disponibles.

- Seleccione un indicador del panel de navegación izquierdo.
- Elija un plan **actualmente inscrito** o uno de **Otras opciones**.
- Opcional: Haga clic en el botón **Ver comparación** de planes para comparar planes.
- Complete sus **elementos de acción**.
- Cuando haya seleccionado todos sus beneficios, haga clic en Finalizado con beneficios. Puede Guardar para **Guardar para más tarde** o **Continuar con la vista previa**.

Resumen de inscripción en Beneficios

- Revise la información (los beneficios exentos aparecen debajo de las inscripciones).
- Para guardar sus entradas y volver a sus tareas de inscripción más tarde, haga clic en **Guardar para más tarde**. Cuando esté listo para continuar con el proceso de inscripción, haga clic en **Seleccionar beneficios**.
- Haga clic en **Enviar inscripción**.
- Opcional: **Descargar confirmación**.



¿Tiene alguna pregunta?

Estaremos encantados de ayudarle a resolver sus dudas sobre la cobertura, la inscripción, los formularios o cualquier otra cuestión relacionada con sus prestaciones. Póngase en contacto con Lantzen Toomer y trataremos de resolver su duda.

Teléfono: 801-951-7000

Correo electrónico: LToomer@hoganconstruction.com

Tarifas de primas por plan

En esta página se indican las primas mensuales para acceder a las prestaciones médicas, odontológicas, oftalmológicas, voluntarias vida e invalidez que figuran en este folleto. Para obtener la información más actualizada, consulte para obtener la información más actualizada, consulte la documentación de cada plan y no olvide comprobar los costes en el momento de la inscripción.

Tarifas médicas mensuales para empleados:

Tipo de cobertura	Plan de \$500 Base		Plan de \$250 Buy Up		Plan de \$3,500 HDHP	
	Conforme	No conforme	Conforme	No conforme	Conforme	No conforme
Una Persona	\$0.00	\$135.45	\$62.52	\$142.98	\$0.00	\$102.94
Dos Partidos	\$0.00	\$284.45	\$131.30	\$277.62	\$0.00	\$216.18
Familiar	\$0.00	\$406.36	\$187.57	\$428.95	\$0.00	\$308.83

Tarifas mensuales dentales:

Tipo de cobertura	Plan de Choice Indemnity
Una Persona	\$0.00
Dos Partidos	\$40.50
Familiar	\$70.00

Tarifas mensuales de visión:

Tipo de cobertura	Plan de E100 Basic	Plan de E120 Premier
Una Persona	\$6.06	\$6.67
Dos Partidos	\$11.47	\$12.62
Familiar	\$16.86	\$18.55

Tarifas Vida Voluntario:

Vida Suplementario Voluntario Mensual
Tarifas por \$1,000 de cobertura

Edad	Empleado y Cónyuge *
34 y menos	\$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)

Plans de Seguro de Incapacidad:

Edad	Incapacidad a Corto plazo Costo por cada \$10 de Cobertura	Seguro de Incapacidad a largo plazo Costo por cada \$100 de Cobertura
0 a 24	\$0.23	\$0.12
25 a 29	\$0.24	\$0.21
30 a 34	\$0.23	\$0.34
35 a 39	\$0.27	\$0.40
40 a 44	\$0.27	\$0.70
45 a 49	\$0.33	\$1.34
50 a 54	\$0.43	\$1.81
55 a 59	\$0.52	\$2.35
60 a 64	\$0.63	\$2.55
65 a 69	\$0.70	\$2.79
70 a 99	\$0.70	\$2.12

* Cónyuge Las tarifas se basan en empleado's edad.

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
\$100.00

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: _____

Número telefónico: _____

Dirección: _____

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

Firma: _____ Fecha: _____

THIS BENEFIT GUIDE IS PROVIDED BY:



MORETON & COMPANY

Employee Benefits | Commercial Insurance | Captives