

# Beneficios en un Vistazo

Sus beneficios son una parte importante de su compensación total. Este resumen ha sido diseñado para responder a algunas de las preguntas básicas que puede tener sobre sus beneficios.



**Southern HVAC se complace en presentarle nuestras nuevas ofertas de planes de beneficios para los empleados. En los próximos días, estaremos llevando a cabo reuniones de inscripción abierta y proporcionaremos información completa sobre los beneficios con usted. Por favor, asegúrese de asistir a una reunión y hacer cualquier pregunta antes de inscribirse. Puede acceder a nuestra nueva guía de beneficios y a otros materiales en línea en nuestro nuevo sitio web Paylocity o acudir a su oficina local para obtener copias impresas en español e inglés.**

**Preguntas adicionales, por favor comunicarse a: [benefits@southernhvac.net](mailto:benefits@southernhvac.net) o (888) 334-2338**



## Elegibilidad

Usted tiene derecho a los beneficios si trabaja 30 horas o más a la semana después de haber completado el periodo de espera para nuevas contrataciones. También puede inscribir a los miembros de su familia que reúnan los requisitos necesarios en determinados planes que elija para usted. Los miembros de la familia elegibles son:

- ▶ Su cónyuge o pareja de convivencia
- ▶ Sus hijos biológicos, hijastros, hijos adoptados o hijos de los que tenga la custodia legal (algunas restricciones de edad pueden aplicar). Los hijos discapacitados de 26 años o más que cumplan determinados criterios pueden continuar con su cobertura médica.

## Elige con cuidado

Debido a la normativa del IRS, no puede cambiar sus elecciones hasta el siguiente periodo anual de Inscripción Abierta, a menos que se produzca un Evento Calificativo durante el año. A continuación se presentan ejemplos de los eventos calificativos más comunes:

- ▶ Matrimonio o divorcio
- ▶ Nacimiento o adopción de un hijo
- ▶ Hijo que cumple 26 años
- ▶ Fallecimiento de un cónyuge o hijo
- ▶ Cambio en la custodia de los hijos
- ▶ Pierde la cobertura del plan de su cónyuge

Para modificar sus elecciones de beneficios, debe ponerse en contacto con Recursos Humanos en un plazo de 30 días a partir del evento calificativo (incluidos los recién nacidos). Esté preparado para mostrar la documentación del evento, como una licencia de matrimonio, un certificado de nacimiento o una sentencia de divorcio. Si los cambios no se presentan a tiempo, deberá esperar hasta el siguiente Período de Inscripción abierta.

## Planes Médicos

Estamos orgullosos de ofrecerle la opción de elegir entre tres planes médicos a través de Cigna.



	OAP 4K HDHP HSA	4K OAP	2K OAP
	Dentro de la Red	Dentro de la Red	Dentro de la Red
<b>Deducible</b>			
Individual/Familiar	\$4,000 / \$8,000	\$4,000 / \$8,000	\$2,000 / \$4,000
<b>Máximo fuera del bolsillo</b>			
Individual/Familia	\$6,350 / \$12,700	\$6,350 / \$12,700	\$6,350 / \$12,700
<b>Servicio Médicos</b>			
Médico Primario/Especialista	20% Después de Deducible	\$45/\$65 Copago	\$30/\$60 Copago
<b>Servicios de Diagnóstico</b>			
Laboratorio & Rayos X	20% Después de Deducible	Sin cargos	Sin cargos
Diagnóstico Mayor	20% Después de Deducible	30% Después de Deducible	20% Después de Deducible
<b>Servicios de Hospital</b>			
Hospitalización/Cirugía ambulatoria	20% Después de Deducible	30% Después de Deducible	20% Después de Deducible
Sala de Urgencia	20% Después de Deducible	\$75 Copago	\$75 Copago
Sala de Emergencia	20% Después de Deducible	\$250 Copago	\$250 Copago
<b>Medicamentos</b>			
Nivel 1/Nivel 2/Nivel 3/Nivel 4	Deducible & \$10/\$35/\$60/25%	\$10/\$35/\$60/25%	\$10/\$35/\$60/25%
	<b>Fuera de la Red</b>	<b>Fuera de la Red</b>	<b>Fuera de la Red</b>
Deducible (Individual/Familiar)	\$7,000 / \$14,000	\$10,000 / \$20,000	\$6,000 / \$15,000
Máximo fuera del bolsillo (Individual/Familiar)	\$10,000 / \$20,000	\$20,000 / \$40,000	\$9,000 / \$27,000
Coseguro	40%	50%	40%

Los porcentajes de coseguro y copagos mostrados en la tabla de arriba representan el porcentaje que el asegurado es responsable de pagar. Si utiliza un proveedor fuera de la red, usted será responsable de los cargos adicionales de la cantidad permitida.

# Planes Dentales

# Planes de Visión

Estamos orgullosos de ofrecer cobertura dental y de visión a través de Mutual Of Omaha. A continuación se ofrece una descripción general de los planes disponibles.



Beneficios Claves Dentales	Dentro de la Red	Fuera de la Red
<b>Deducible</b> (por año calendario)		
Individual / Familiar	\$50 / \$150	\$50 / \$150
<b>Beneficio Máximo</b> (por año calendario)		
Por Individuo	\$1,500	\$1,500
<b>Servicios Cubiertos</b>		
Servicios Preventivos	100% Cubiertos	20% Después de Deducible
Servicios Básicos	20% Después de Deducible	40% Después de Deducible
Servicios Mayores	50% Después de Deducible	60% Después de Deducible
Ortodoncia	(Pediátrica) 50% hasta \$1,250 Máximo de por vida	(Pediátrica) 50% hasta \$1,250 Máximo de por vida

Beneficios Claves de Visión	Dentro de la Red
<b>Examen</b> (uno cada 12 meses)	\$10
<b>Lentes</b> (uno cada 12 meses)	\$25
<b>Monturas</b> (uno cada 24 meses)	\$150 Concesión 20% Descuento
<b>Lentes de Contacto</b> (uno cada 12 meses en lugar de monturas)	\$150 Concesión 20% Descuento

Si utiliza un proveedor fuera de la red, usted será responsable de los cargos adicionales de la cantidad permitida.

## Vida/AD&D

La cobertura básica de Vida y Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) se proporciona a través de Mutual of Omaha sin costo alguno para usted. También tiene la oportunidad de adquirir una cobertura suplementaria a precios accesibles para grupo a través de SunLife.

**Cobertura básica:** 1 vez su salario base anual hasta un máximo de \$250,000.

**Cobertura complementaria:** Cobertura del empleado hasta \$500,000, cobertura del cónyuge hasta \$250,000 (sin exceder el 50% de su cobertura de vida adicional) y cobertura de los hijos hasta \$10,000 (sin exceder el 50% de su cobertura de vida adicional).

## Incapacidad

Se le proporciona un seguro de incapacidad a corto plazo a través de Mutual of Omaha sin costo alguno para usted. El Seguro de Incapacidad proporciona beneficios que reemplazan parte de sus ingresos perdidos cuando usted no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad cubierta.

**Incapacidad a corto plazo pagada por el Empleador (STD):** El beneficio es igual al 60% de sus ingresos semanales hasta \$1,000. Los beneficios comienzan en la primera fecha del accidente y en el octavo día de la enfermedad durante un máximo de 12 semanas.

**Puede optar por inscribirse en un seguro de incapacidad a largo plazo a través de Mutual of Omaha con convenientes deducciones de su nómina.**

**Incapacidad a largo plazo pagada por el empleado (LTD):** La cantidad del beneficio es igual al 60% de sus ingresos mensuales hasta \$5,000. Los beneficios comienzan a partir del día 90 de la incapacidad.

## Programa de Asistencia al Empleado

El programa de asistencia al empleado se ofrece a usted y a los miembros de su hogar SIN COSTO alguno. Este programa es administrado a través de Mutual of Omaha y permite el acceso a profesionales las 24 horas del día, los 7 días de la semana, que pueden ayudarle a desarrollar un plan de acción cuando necesite ayuda con el bienestar emocional, la familia y relaciones, el abuso de sustancias y la adicción, la asistencia legal, el trabajo, la carrera y mucho más. Acceda al EAP llamando al 800-316-2796 o entrando a [www.mutualofomaha.com/eap](http://www.mutualofomaha.com/eap).

## Tarifas por período de Pago

Tipo de Cubierta	Cigna Médico			Dentales	Visión
	OAP 4K HDHP HSA	4K OAP	2K OAP	Mutual of Omaha	Mutual of Omaha
<b>Empleado</b>	\$30.53	\$45.80	\$56.74	\$6.00	\$1.35
<b>Empleado + Cónyuge</b>	\$106.86	\$157.74	\$183.18	\$13.85	\$3.23
<b>Empleado + Hijos (as)</b>	\$89.05	\$117.03	\$137.39	\$15.46	\$3.46
<b>Familiar</b>	\$170.46	\$226.44	\$262.06	\$23.08	\$5.77

**Nota Importante:** El Material en este folleto es solo para propósitos de informar y no es una oferta de cobertura médica ó aviso legal. Sólo contiene una descripción parcial del plan o el programa de beneficios y no constituye un contrato. Por favor refiérase al Resumen de Beneficios para detalles completos del plan. En caso de algún conflicto entre sus documentos del plan y esta información, los documentos del plan siempre serán los correctos. Notificaciones Anuales: ERIISA y otras leyes federales del estado requieren que el empleador provea revelación y notificaciones anuales a los participantes del plan. La compañía distribuirá todas las notificaciones anuales requeridas.

