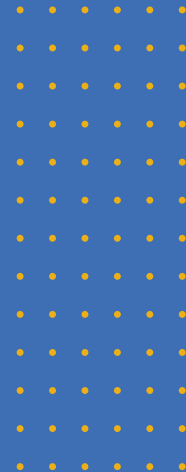


2026

GUÍA DE BENEFICIOS



Facility Solutions Group

Tabla de contenido

Recursos para 2026.....	1
Contactos importantes.....	2
Inscripción 2026.....	3
Elegibilidad.....	4
\$0 Salud mental y virtual.....	5
Programa de asistencia al empleado.....	6
Planes médicos.....	7-8
Tarifas del plan médico.....	9
Recursos médicos.....	10-11
Términos y características importantes.....	12
Cuenta de ahorros para gastos de salud (HSA).....	13-14
Cuenta de gastos flexibles (FSA).....	15
Beneficios de transporte.....	16
.Dental.....	17
Visión.....	18
Seguros de vida y accidentes.....	19-20
Servicios de preparación de testamentos.....	21
Prestación por discapacidad.....	22
FMLA.....	23
Beneficios voluntarios.....	24
Plan de jubilación 401(k).....	25-27
Plan de protección contra el acoso a empleados.....	28
Programa de descuento para empleados.....	29
Cómo inscribirse para recibir beneficios	30
Avisos importantes.....	31

RECURSOS PARA 2026

- **Su inscripción abierta de 2026 incluye una nueva herramienta de apoyo para la toma de decisiones:** ALEX es una herramienta en línea que lo ayudará a seleccionar el mejor plan de beneficios para usted y su familia. Cuando hable con ALEX, le hará algunas preguntas sobre sus necesidades de atención médica, hará algunos cálculos y le indicará lo que tiene más sentido para usted. Y todo lo que le diga a ALEX permanecerá anónimo. Puede utilizar la versión en audio o en texto para explorar sus opciones y encontrar el mejor plan de atención médica para sus necesidades específicas.

<https://start.myalex.com/facility-solutions-group/>



- Prudential proporcionará los beneficios de vida, de muerte accidental y desmembramiento, por discapacidad y voluntarios. Haga clic en el enlace a continuación para acceder al micrositio exclusivo de FSG, que incluye videos, resúmenes de beneficios y tarifas para ayudarlo a decidir qué cobertura es mejor para usted y cuánto seguro de vida puede necesitar.
<https://gateway.on24.com/wcc/experience/ElitePruWSG/2610477/4726665/facility-solutions-group-benefit-education-site>
- Tiene acceso a beneficios de valor agregado a través de Prudential, incluidos el Defensor del Beneficiario y la Asistencia en Viaje sin costo.
- Boomer Benefits brindará asistencia para la educación e inscripción en Medicare.
- Health Advocate proporcionará servicios de preparación de testamento sin costo.

CONTACTOS IMPORTANTES

Beneficio	A quién llamar	Número de grupo	Número de contacto	Sitio web
Visitas virtuales médicas y de salud mental a \$0	Teladoc	FSG	(800) 835-2362	teladochealth.com
Programa de asistencia al empleado (EAP)	Health Advocate	N/A	(866) 799-2728	healthadvocate.com/members
Conserjería de atención médica	Health Advocate	N/A	(866) 799-2728	healthadvocate.com/members
Asistencia de Medicare	Boomer Benefits	N/A	(682) 255-0122 or (817) 916-0792	boomerbenefits.com
Plan de protección contra el acoso laboral	WorkShield	N/A	(866) 946-5558	workshield.com
Medicamentos/Recetas médicas	United Healthcare Optum RX	0909765	(844) 639-8595	myuhc.com
Dental	Cigna	3343010	(800) 244-6224	mycigna.com
Visión	Eyemed	1024907	(866) 800-5457	eyemed.com
Cuenta de ahorros para la salud	Optum Bank	0909765	(866) 234-8913	optumbank.com
Cuentas de gastos flexibles	Optum Bank	0909765	(866) 234-8913	optumbank.com
Seguro de vida	Prudential	72375	(800) 524-0542	prudential.com/mybenefits
Seguro de invalidez	Prudential	72375	(800) 842-1718	prudential.com/mybenefits
Licencia médica familiar y médica	Prudential	72375	(877) 367-7781	prudential.com/mybenefits
Seguro voluntario de accidentes, enfermedades graves y hospitalización	Prudential	72375	(844) 455-1002	prudential.com/mybenefits
Asistencia en viaje	Prudential	N/A	(855) 847-2194 or (317) 927-6881	imglobal.com
Preparación del testamento	Health Advocate	N/A	(866) 799-2728	healthadvocate.com/members
Programa de descuentos para empleados de FSG	Benefithub	Use Code: P4HCQL	N/A	fsgemployeediscountprogram.benefithub.com
401(k)	Principal	807047	(800) 547-7754	principal.com
Plan de Pensiones de Davis Bacon	Davis Bacon	N/A	(866) 467-7756	participant.empower-retirement.com

INSCRIPCIÓN 2026

¡EMPIEZA AQUÍ!

Lea sobre el proceso de inscripción a continuación.

ACCIÓN REQUERIDA

La Inscripción Abierta 2026 es una inscripción pasiva. Si no completas la inscripción anual a través de Paycom, tus beneficios actuales se transferirán al 2026; sin embargo, debes volver a seleccionar el beneficio de FSA para el próximo año. Este también es el momento para actualizar tus beneficiarios y otra información personal. Te animamos a completar la inscripción anual para que conozcas todos los beneficios que la empresa te ofrece: una opción médica sin prima, visitas virtuales sin costo para todos los empleados, cónyuges e hijos, y los beneficios voluntarios disponibles.

Como empleado que reúne los requisitos para recibir beneficios, usted recibe automáticamente una póliza de seguro de vida básica proporcionada por Facility Solutions Group sin costo alguno para usted, pero debe indicar quién desea que sea el beneficiario de su póliza. Si renuncia a todos los demás beneficios, asegúrese de designar a sus beneficiarios para su seguro de vida. Para actualizar su beneficiario, inicie sesión en www.paycom.com y haga clic en Beneficios >> Dependientes y beneficiarios.

¿QUIÉN ES ELEGIBLE PARA INSCRIBIRSE?

Si trabaja 30 horas o más por semana, usted y sus dependientes elegibles son elegibles para inscribirse en los beneficios descritos en esta guía. Los nuevos empleados que califiquen serán elegibles para recibir los beneficios el primer día del mes siguiente a los 30 días de empleo.

¿CÓMO ME INSCRIBO?

El primer paso es revisar sus beneficios y evaluar sus necesidades para el año, luego inicie sesión en su cuenta de autoservicio de Paycom en www.paycom.com, haga clic en el enlace de inscripción en Mis beneficios y complete su inscripción para 2026.

¿PUEDO HACER CAMBIOS DESPUÉS DE INSCRIBIRME?

Este período de inscripción es la única oportunidad que tendrá para tomar decisiones sobre sus beneficios para el próximo año calendario. Una vez que se haya inscrito en los planes, no podrá cancelar su cobertura a menos que experimente un evento de vida calificado (por ejemplo, nacimiento, adopción, matrimonio, divorcio, fallecimiento o pérdida de otra cobertura).

Si tiene un evento de vida calificado en 2026, puede cambiar sus beneficios antes de impuestos iniciando sesión en Paycom Self-Service para realizar su solicitud de cambio de beneficios por “evento de vida” y comunicándose con Recursos Humanos dentro de los 30 días posteriores al evento calificado.

Si no realiza su solicitud dentro de los 30 días (o 60 días en caso de nacimiento de un recién nacido), no podrá hacer ningún cambio hasta el próximo período de inscripción abierta o hasta que ocurra otro evento calificado en 2026.

Si su evento de vida calificado se debe a la obtención o pérdida de cobertura para sus hijos a través de Medicaid o CHIP, dispone de 60 días para registrar el evento de vida.

ELEGIBILIDAD

EMPLEADOS

Todos los empleados regulares de tiempo completo que trabajan 30 horas o más por semana son elegibles para recibir beneficios el primer día del mes siguiente a 30 días de empleo.

CÓNYUGES/PAREJAS DE CONVIVENCIA

Puede inscribir a su cónyuge legal o pareja de hecho del mismo sexo o del sexo opuesto (se requiere declaración jurada).

NIÑOS

Su hijo natural o el hijo natural de su pareja doméstica, su hijo legalmente adoptado, hijastro, o un hijo que sea su dependiente para fines del impuesto federal sobre la renta, cuya residencia principal sea su hogar y de quien usted sea tutor legal, y que sea menor de 26 años; hasta el final del mes calendario en que el hijo cumpla 26 años.

El término “hijos” también incluye a un hijo de 26 años o más, soltero y que depende principalmente de usted, e incapaz de mantenerse por sí mismo debido a una discapacidad mental o física.

Médico / Dental / Visión / Beneficios voluntarios: Hijo(s) casado(s) o soltero(s) hasta los 26 años.

Seguro de vida voluntario: Hijo(s) soltero(s) hasta los 26 años.

VERIFICACIÓN DE DEPENDIENTES ELEGIBLES

Cuando sea elegible para la cobertura, deberá proporcionar documentación de respaldo y/o firmar una declaración jurada (si corresponde) para inscribir a sus dependientes y/o pareja de hecho.

Usted es responsable de notificar a Facility Solutions Group cuando se muda, adquiere nuevos dependientes o se casa o se divorcia.

Tenga en cuenta que una declaración errónea de dependientes elegibles en su registro de inscripción dará como resultado la pérdida de su derecho a participar en los planes de atención médica de FSG.

NIÑOS DISCAPACITADOS

Puede cubrir a su hijo dependiente que haya superado la edad límite, siempre que la discapacidad haya ocurrido antes de la edad límite. Los hijos discapacitados elegibles son aquellos que no pueden trabajar por su cuenta debido a una discapacidad mental o física y que dependen principalmente de usted para su sustento y manutención. Los hijos discapacitados pueden estar cubiertos hasta el final del mes en el que no cumplan con los requisitos para la elegibilidad extendida.



¿A QUIÉN ME PUEDO CONTACTAR SI TENGO PREGUNTAS?

Los empleados pueden comunicarse con el equipo de Beneficios en benefits@fsgi.com si tienen preguntas sobre las ofertas de planes y para obtener ayuda con la elegibilidad y la verificación.

\$O SALUD VIRTUAL Y MENTAL

TELADOC

Visitas virtuales pagadas por la empresa para atención médica y de salud mental sin costo para usted, su cónyuge y sus hijos hasta los 26 años de edad. Este beneficio es independiente de los planes médicos con UHC. No es necesario que esté inscrito en un plan médico de FSG para utilizar este beneficio. **Incluso si está inscrito en el plan HealthSaver o Base HDHP y tiene una cuenta HSA, aún puede acceder a los beneficios virtuales de TELADOC sin costo.**

Atención médica las 24 horas, los 7 días de la semana, desde la sala de descanso, la sala de estar o cualquier otro lugar. Acceda a su atención médica por teléfono, video o aplicación.



Teladoc
HEALTH

MEDICINA GENERAL (ATENCIÓN 24 HORAS AL DÍA, 7 DÍAS A LA SEMANA)

¿Necesita atención para afecciones comunes y no urgentes? Obtenga citas el mismo día con un médico certificado desde donde se encuentre. Nuestros médicos diagnostican, tratan e incluso recetan medicamentos si es necesario.

SALUD MENTAL (13 AÑOS O MÁS)

Encuentra el apoyo que mejor se adapte a ti. Puedes conectarte con un terapeuta los 7 días de la semana y obtener un plan personalizado y contenido en línea diseñado para ti.

- | | | | |
|--------------|------------------------------------|--------------------------|--|
| • Alergias | • Erupciones | • Ansiedad y depresión | • Trauma y trastorno de estrés postraumático |
| • Bronquitis | • Infecciones de los senos nasales | • Problemas de sueño | • Manejo de medicamentos |
| • Gripe | • Dolor de garganta | • Conflictos de relación | |
| • COVID-19 | • Y más | | |
| • Ojo rosado | | | |



¡ACTIVA TU BENEFICIO Y AGENDA TU VISITA HOY!
VISITE TELADOCHEALTH.COM O LLAME AL (800) 835-2362

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)

Su bienestar personal es importante para nosotros. Hay momentos en la vida en los que todos necesitamos un poco de ayuda. No importa cuál sea el problema, puede obtener el apoyo, la orientación y los recursos confidenciales que necesita. **Este es un beneficio pagado por la empresa y está disponible para todos los empleados de tiempo completo, cónyuges, hijos dependientes, padres y suegros.** Los servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Puede acceder a hasta 5 sesiones de asesoramiento por problema cada año. También puede llamarnos las 24 horas del día para recibir apoyo inmediato para su bienestar emocional. Las sesiones de asesoramiento están disponibles en persona, por videoconferencia o terapia por chat. Las visitas en persona son para personas mayores de 15 años, según lo permita la ley estatal.

La vida puede ser difícil.
Obtener ayuda no debería serlo.

Servicios de bienestar	Financiero	Legal
Ansiedad Depresión Apoyo en las relaciones Manejo del estrés Equilibrio entre trabajo y vida personal Dolor y pérdida Abuso de sustancias y más 5 sesiones gratuitas por número al año Terapia de chat	Cuestiones de crédito y deuda Financiación universitaria Preguntas y preparación sobre impuestos y el IRS Elaboración de presupuestos Jubilación y planificación financiera Hipotecas y refinanciación Consulta telefónica gratuita con un profesional financiero	Derecho general Derecho de familia Derecho civil/penal Divorcio Testamentos y otros documentos Transacciones inmobiliarias Servicios de mediación Consulta telefónica gratuita con un abogado

PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS:

Haga clic en el enlace: [Defensor de la salud](#) o llame al: (866) 799-2728

PLANES MÉDICOS

FSG busca brindar los mejores beneficios médicos posibles a un costo razonable. A los empleados se les ofrecen tres opciones de planes médicos diferentes a través de UnitedHealthcare. Todos los planes ofrecen cobertura integral y acceso a una amplia red de médicos, especialistas, instalaciones y hospitales. Las diferencias entre los planes generalmente se encuentran en las contribuciones que realiza en su salario y los costos cuando recibe atención.

Red de proveedores y acceso

Usted y su familia tienen acceso a una red integral de profesionales de la salud y hospitales a través de UnitedHealthcare (UHC). Todos los planes médicos de FSG requieren que utilice proveedores dentro de la red. No hay cobertura si utiliza proveedores fuera de la red. Asegúrese de elegir la red Choice cuando busque proveedores.



Haga clic en el ícono de ubicación para ir a la búsqueda de proveedores de UHC. Seleccione el tipo de proveedor y la red Choice Network.



Las tarjetas de identificación se enviarán por correo a su domicilio en un sobre blanco sin marcar.

Recursos de UnitedHealthcare (haga clic en los enlaces a continuación)



Sitio web para miembros

- Localizador de proveedores
- Visitas virtuales
- Tarjetas de identificación



Real Appeal: programa de estilo de vida saludable y control de peso



Descargar aplicación móvil



One Pass Select: membresía de gimnasio única que le brinda acceso a una red nacional de ubicaciones de fitness.



Visitas virtuales



Kit de bienvenida de Optum RX

Enlaces rápidos

[Programa para dejar de fumar Quit for Life](#)

[Soluciones de salud conductual](#)

[Servicios de recursos contra el cáncer](#)

PLANES MÉDICOS

RECORDATORIO: Si está inscrito en el plan HealthSaver o Base HDHP, es elegible para recibir visitas médicas y de salud mental virtuales sin costo a través de la póliza pagada por la empresa con **TELADOC**. Si utiliza la opción virtual de UHC y no ha alcanzado su deducible, deberá pagar el costo total. [Visite TELADOCHealth.com](https://www.teladoc.com) o llame al (800) 835-2362

Planes médicos 2026	Plan ConvenienceCare	Plan HSA de HealthSaver	Plan HDHP básico
Cuentas de ahorro antes de impuestos que puedes tener con este plan	Cuenta de gastos flexibles (FSA) para atención médica de propósito completo	HSA y FSA de propósito limitado o FSA de propósito completo	HSA y FSA de propósito limitado o FSA de propósito completo
Lo que pagas			
Todos los planes médicos que ofrece FSG son EPO (Exclusive Provider Only). No hay cobertura si utilizas un proveedor fuera de la red.			
Visita virtual UHC	Sin costo	20% después del deducible	0% después del deducible
Visita al consultorio de atención primaria	Premium: Niños <19 \$0 de copago Adultos \$30 de copago No Premium: \$60 de copago	Prima: 20% después del deducible No prima: 30% después del deducible	0% después del deducible
Visita al consultorio de un especialista	Premium: copago de \$50 No Premium: copago de \$90	Prima: 20% después del deducible No prima: 30% después del deducible	0% después del deducible
Atención preventiva	Sin costo	Sin costo	Sin costo
Sala de emergencia	20% después de un copago de \$400	20% después del deducible	0% después del deducible
Salud mental para pacientes ambulatorios	\$30 copago	20% después del deducible	0% después del deducible
Diagnóstico de laboratorio/radiografías para pacientes ambulatorios	\$0	0% después del deducible	0% después del deducible
Imágenes de alta tecnología (TC, RMN, PET)	20% después del deducible	20% después del deducible	0% después del deducible
Hospital de impacientes	20% después del deducible	20% después del deducible	0% después del deducible
Todos los demás servicios cubiertos	20% después del deducible	20% después del deducible	0% después del deducible
Costo de medicamentos recetados			
Todos los medicamentos preventivos	Sin costo	Sin costo, este plan incluye una lista ampliada de medicamentos preventivos	Sin costo, este plan incluye una lista ampliada de medicamentos preventivos
Nivel 1 (suministro para 30 días)	\$5 copago	20% después del deducible	0% después del deducible
Nivel 2 (suministro para 30 días)	\$25 o 20%, lo que sea mayor	20% después del deducible	0% después del deducible
Nivel 3 (suministro para 30 días)	\$40 o 30%, lo que sea mayor	20% después del deducible	0% después del deducible
Pedido por correo a través de OptumRx	2 x Beneficio minorista	20% después del deducible	0% después del deducible
Medicamentos especiales	Debe completarse a través del programa especializado UHC/Optum/Briova		
Coincidencia de HSA de FSG			
Por persona	No aplicable	Hasta \$1,000	\$0
Por familia	No aplicable	Hasta \$2,000	\$0
Deducible por año calendario			
Por persona	\$1,000	\$3,500	\$7,500
Familia máxima	\$3,000	\$7,000	\$15,000
Gasto máximo de bolsillo por año calendario			
Por persona	\$6,850	\$6,550	\$7,500
Familia máxima	\$13,700	\$13,100	\$15,000
Busque un proveedor de red	www.myuhc.com		
Red de cobertura sanitaria universal	Elección		

TARIFAS DEL PLAN MÉDICO

PRIMAS DEL TABACO

FSG se dedica a fomentar y garantizar un entorno y un estilo de vida saludables para todos sus empleados. Por lo tanto, deberá pagar un recargo mensual de \$75 al plan de salud si usted o sus dependientes cubiertos han consumido productos de tabaco dentro de los 30 días anteriores a la inscripción abierta. Para evitar un recargo por tabaco, debe completar una declaración jurada durante la inscripción abierta, en la que acredite que usted y sus dependientes no consumen tabaco.

Si los consumidores de tabaco desean tener la oportunidad de eliminar el recargo de \$75 por mes, deben registrarse y completar con éxito el programa QUITPOWER a través de UnitedHealthcare. De lo contrario, usted y sus dependientes cubiertos deberán pagar el recargo durante todo el año 2026.

Primas semanales para no fumadores			
Semanalmente	Plan ConvenienceCare	Plan HSA de HealthSaver	Plan HDHP básico
Solo empleados	\$71.62	\$30.39	\$0.00
Empleado + Cónyuge	\$159.17	\$111.42	\$89.14
Empleado + Niños	\$133.85	\$93.69	\$74.96
Empleado + Familia	\$231.52	\$162.07	\$129.65
Primas semanales para usuarios de tabaco			
Semanalmente	Plan ConvenienceCare	Plan HSA de HealthSaver	Plan HDHP básico
Solo empleados	\$88.92	\$47.70	\$17.31
Empleado + Cónyuge	\$176.48	\$128.73	\$106.44
Empleado + Niños	\$151.16	\$111.00	\$92.26
Empleado + Familia	\$248.83	\$179.37	\$146.96
Primas quincenales para usuarios no fumadores			
Quincenal	Plan ConvenienceCare	Plan HSA de HealthSaver	Plan HDHP básico
Solo empleados	\$155.17	\$65.84	\$0.00
Empleado + Cónyuge	\$344.87	\$241.41	\$193.13
Empleado + Niños	\$290.01	\$203.00	\$162.40
Empleado + Familia	\$501.64	\$351.14	\$280.92
Primas quincenales para usuarios de tabaco			
Quincenal	Plan ConvenienceCare	Plan HSA de HealthSaver	Plan HDHP básico
Solo empleados	\$192.67	\$103.34	\$37.50
Empleado + Cónyuge	\$382.37	\$278.91	\$230.63
Empleado + Niños	\$327.51	\$240.50	\$199.90
Empleado + Familia	\$539.14	\$388.64	\$318.42

Programa para dejar de fumar Quit For Life: acceso las 24 horas, los 7 días de la semana a su propio equipo dedicado para dejar de fumar que lo guiará en cada paso del proceso, lo motivará y lo inspirará para que siga encaminado hacia el éxito y SIN costo adicional: el programa ya es parte de sus beneficios. Llame para inscribirse hoy: Llame al (866) 784-8454 para obtener más información o asistencia.

RECURSOS MÉDICOS

DEFENSOR DE LA SALUD

Health Advocate es su asesor personal de atención médica. Es un beneficio pagado por la empresa y está disponible para todos los empleados de tiempo completo, cónyuges, hijos dependientes, padres y suegros, incluso si no está inscrito en los planes médicos de FSG.

Cómo ayuda Health Advocate:

- Encuentre los médicos, dentistas, hospitales y otros proveedores de atención médica adecuados. Agilice las citas.
- Abordar condiciones médicas complejas, investigar y localizar los últimos tratamientos.
- Coordinar la atención y programar visitas de seguimiento con el equipo médico; ayudar a transferir radiografías y resultados médicos.
- Organizar tratamientos y pruebas especializadas; responder preguntas sobre resultados, tratamientos y medicamentos recetados.
- Aclarar los beneficios, incluidos los copagos, y ayudar a facilitar el acceso a la atención adecuada.
- Contacto personal con una enfermera e información de salud basada en la web para respaldar las decisiones de tratamiento.
- Ayudar a resolver reclamos de seguros y negociar la facturación.
- Localice centros de atención para personas mayores, que incluyan vida asistida, centros de día para adultos y otros problemas que enfrentan los padres y los suegros.

COMUNÍQUESE CON EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE HEALTH ADVOCATE AL

(866) 799-2728 o en línea en www.healthadvocate.com

RECURSOS MÉDICOS

EDUCACIÓN SOBRE MEDICARE

Proporcionado por Plexus Groupe a través de Boomer Benefits

Cumplir 65 años es un hito: es cuando comienza a cumplirse el requisito de elegibilidad para Medicare. Medicare tiene muchas partes diferentes y puede resultar confuso. Es importante saber cómo funciona todo, ya sea que decida seguir trabajando o jubilarse. Como parte de sus beneficios, pagados por su empleador, su agente exclusivo de Boomer Benefits puede guiarlo a través de Medicare para que pueda elegir lo que sea adecuado para usted.

Entendiendo el plan

Aclare qué es Medicare “Original”. Esto incluye la Parte A (cubre los costos hospitalarios) y la Parte B (cubre las visitas al médico y otros servicios “medicamente necesarios”).

Infórmese sobre los planes Medicare Advantage (Parte C) y cómo se comparan con Medicare Original. Conozca los planes de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare.

Haga clic en el enlace a continuación para registrarse en un seminario web educativo próximo.

- [Miércoles, 5 de noviembre a las 3:00 p.m. CST](#)
- [Miércoles, 12 de noviembre a las 10:00 a.m. CST](#)

¡Encierra la fecha en un círculo!

Llámenos tres meses antes de su cumpleaños número 65 o el de su cónyuge, o durante el período de inscripción anual de Medicare (del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año). Podemos ayudarle a revisar sus opciones de cobertura, responder sus preguntas y ayudarle a inscribirse para que evite multas costosas.

Te daremos orientación

- Revise todas las partes de Medicare. ¡Medicare no es gratis! Infórmese sobre los deducibles, coseguros, copagos y primas que pueden aplicarse.
- Investigue los planes Medigap, que complementan la cobertura de Medicare Original.
- Le avisaremos sobre las fechas límite de inscripción para ayudarle a evitar sanciones.
- Le explicaremos cómo funciona Medicare con los beneficios de salud de su empleador o de su cónyuge.
- Le ayudaremos a localizar médicos que participan en Medicare.

Recordar...

Los agentes de Boomer pueden responder todas sus preguntas sobre Medicare y ayudarle con el proceso de inscripción. Todos los empleados son elegibles, así como sus cónyuges, parejas de hecho, padres y amigos.

RECURRE A NOSOTROS - PODEMOS AYUDARTE

Jessica Yant, (817) 916-0792, agente de seguros autorizada en:

AL, CA, CO, DE, FL, GA, ID, IL, IN, KY, ME, MD, MA, MO, NJ, NM, NC, OH, SC, TX, VA.

Gabe Gutierrez, (682) 255-0122, agente de seguros autorizado en:

AK, AZ, CA, CO, FL, ID, IL, IA, KS, MI, MN, MO, NM, NC, ND, OK, TN, TX, VT, WV.

Si vive en un estado que no aparece en la lista anterior, comuníquese con su departamento de recursos humanos para obtener ayuda.

TÉRMINOS Y CARACTERÍSTICAS MÉDICAS IMPORTANTES

DEDUCIBLE ANUAL

Cada año, usted tiene un deducible, que es el monto que paga antes de que el plan comience a pagar los beneficios por sus visitas médicas no preventivas, cualquier otra visita médica y cualquier otro servicio médico. El plan ConvenienceCare tiene un deducible mucho más bajo de los dos planes.

COASEGURO

Una vez que se alcanza el deducible anual, usted y el plan se dividen el costo de su atención médica. Esto se llama coseguro. Los planes HealthSaver y ConvenienceCare pagan un coseguro del 80 % (usted paga el 20 %) una vez que se alcanza el deducible del plan.

COPAGOS

Uno de los principales beneficios del plan ConvenienceCare es que ofrece copagos para ciertos servicios, como las visitas al médico. (Incluso tiene un copago de \$0 para las visitas al médico de atención primaria para niños menores de 19 años).

Un copago es una cantidad fija en dólares que usted paga al momento del servicio. Después de pagar el copago, el plan cubre los gastos restantes de ese servicio a un nivel específico. Incluso después de alcanzar su deducible, deberá pagar su copago por cada visita médica.

Si se inscribe en el plan HealthSaver o Base HDHP, pagará todos los gastos médicos y de medicamentos recetados de su bolsillo hasta alcanzar el deducible del plan; luego, será responsable del monto de su coseguro y de los copagos de medicamentos recetados.

DENTRO DE LA RED / FUERA DE LA RED

Cuando revise el cuadro médico en la página 9, verá que **los tres planes médicos cubren SOLAMENTE los beneficios dentro de la red. No tiene cobertura si utiliza un proveedor fuera de la red (excepto en casos de verdaderas emergencias).**

MÁXIMO DE DESEMBOLSO PERSONAL

El máximo de desembolso personal es el monto máximo que pagará de su bolsillo por los costos médicos cubiertos en un año calendario. Una vez que alcance este monto, el plan pagará el 100 % de los gastos adicionales cubiertos por el resto del año calendario. Los deducibles, coseguros y copagos se tienen en cuenta para el máximo de desembolso personal.

PROVEEDORES DESIGNADOS PREMIUM

Verá este término en el cuadro de comparación de planes médicos. Si UHC designa a un médico como proveedor premium, pagará menos por los servicios. Estos médicos son reconocidos por brindar la mejor calidad de atención y mejores resultados generales en comparación con los proveedores que no son premium. ¿Por qué pagaría menos por una atención de mayor calidad? Porque los estudios muestran que la atención de mala calidad puede generar mayores complicaciones, cirugías repetidas, hospitalizaciones innecesarias y una mayor probabilidad de un diagnóstico erróneo. Todo esto se suma a costos más altos en el futuro. Para buscar un médico de nivel 1 o de atención premium, visite www.myuhc.com y haga clic en Buscar un proveedor. Todos los planes utilizan la red Choice.

CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA)

Optum

Una cuenta de ahorros para gastos de salud (HSA) le permite ahorrar dinero para gastos médicos calificados que espera, como lentes de contacto o recetas mensuales, así como también para gastos inesperados, para este año y el futuro.

¿POR QUÉ TENER UNA HSA?

TÚ ERES EL DUEÑO

El dinero es tuyo hasta que lo gastes, incluso los depósitos que hagan otras personas, como un cliente o un familiar. Lo conservas, incluso cuando cambias de trabajo, de plan de salud o te jubilas.

VENTAJAS FISCALES DE LA HSA

Las contribuciones que hace a su HSA se deducen de su sueldo antes de que se le retengan los impuestos. Eso significa que cada dólar que se destina a su HSA reduce sus ingresos imponibles. Una cuenta de ahorros para gastos médicos, o HSA, es una cuenta de ahorros con ventajas impositivas que puede utilizar para gastos de atención médica. Además de ahorrarle dinero en impuestos, las HSA pueden ayudarlo a aumentar sus ahorros para la jubilación.

AHORRO DE IMPUESTOS TRIPLE

1. No paga impuestos federales sobre las contribuciones a su HSA.
2. Las ganancias provenientes de intereses e inversiones están libres de impuestos.
3. Las distribuciones están libres de impuestos cuando se utilizan para gastos médicos calificados.

NO ES SOLO PARA VISITAS AL MÉDICO:

Una vez que haya contribuido a su cuenta, puede usar los fondos en su HSA para pagar gastos médicos calificados como:

- Atención dental, incluidas extracciones y aparatos de ortodoncia.
- Cuidado de la vista, incluidos lentes de contacto, gafas de sol graduadas y cirugía LASIK
- Medicamentos recetados
- Servicios de quiropráctica y acupuntura
- Primas de COBRA y primas de Medicare (incluidos los planes complementarios)
- Cuidados a largo plazo

AHORRAR PARA EL FUTURO

Su HSA es una cuenta bancaria de su propiedad. Nunca pierde el dinero de su cuenta hasta que decide gastarlo. Su saldo aumenta de año en año, por lo que puede seguir aumentando sus ahorros y utilizarlos en el futuro, incluso durante la jubilación.

CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA)

Optum

¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Los empleados que están inscritos en los planes HealthSaver o Base HDHP pueden abrir una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) a través de Optum Bank. Para tener una HSA, no puede:

- Estar inscrito en un plan PPO tradicional
- Tiene un cónyuge inscrito en un plan FSA de atención médica
- Estar inscrito en Medicare
- Ha utilizado beneficios de VA o TriCare en los últimos 3 meses
- Ser reclamado como dependiente en las declaraciones de impuestos de otra persona

¿POR QUÉ PARTICIPAR?

La respuesta es sencilla: “ahorro fiscal”. Puede determinar que una parte de su salario se destine a una cuenta HSA antes de que se calculen los impuestos. Luego, puede pagar los gastos médicos calificados utilizando esta cuenta antes de impuestos, donde el dinero sale de su HSA y no está sujeto a impuestos. En otras palabras, nunca paga impuestos sobre el dinero que ingresa o sale de su HSA si lo usa para gastos calificados. Pagará una multa e impuestos si usa la cuenta para gastos no elegibles.

Si usted es como la mayoría de las personas que tienen seguro médico, nunca tendrá suficientes gastos de bolsillo para deducirlos de impuestos en su declaración de impuestos. Sin embargo, los gastos de bolsillo que tenga pueden sumar una cantidad significativa de dinero.

CONTRIBUCIONES DEL EMPLEADOR 2026

Si está inscrito en el plan HealthSaver, FSG igualará sus contribuciones a la HSA por período de pago en un 100 % hasta \$1000 para quienes se inscriban en la cobertura solo para empleados y \$2000 para empleados más dependientes. Recibirá el 50 % de la contribución anual el 1 de enero de 2026. No hay contribución equivalente del empleador para el plan HDHP básico.

LÍMITES DE CONTRIBUCIÓN PARA 2026

El Servicio de Impuestos Internos (IRS) establece límites de contribución que se ajustan anualmente. Estos límites incluyen las contribuciones del empleador y del empleado.

Los límites de contribución para 2026 son:

\$4,400– Individual

\$8,750 – Familia

Usted es elegible para contribuir con \$1,000 adicionales si tiene 55 años o más

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

FSA: Optum

VENTAJAS FISCALES DEL FSA

¿Le interesa reducir su ingreso sujeto a impuestos mientras paga gastos elegibles? Aproveche las Cuentas de Gastos Flexibles (FSA). Puede aportar a su Cuenta de Cuidado Médico de Propósito General (Full Purpose Health Care FSA), Cuenta de Propósito Limitado (Limited Purpose FSA) o Cuenta de Cuidado de Dependientes (Dependent Care FSA) antes de que se le retengan los impuestos de su cheque de pago. Esto significa que reduce su ingreso imponible, lo que podría ahorrarle cientos de dólares al año.

El monto total de su Cuenta de Gastos Flexibles para Cuidado Médico (Health Care FSA) estará disponible de inmediato a partir del 1 de enero de 2026.

Usted puede aportar a su Cuenta de Cuidado Médico (Health Care FSA), Cuenta de Propósito Limitado (Limited Purpose FSA), Cuenta de Cuidado de Dependientes (Dependent Care FSA) o Cuenta de Transporte (Commuter Account) antes de que se le retengan los impuestos de su cheque de pago. Esto significa que reduce su ingreso imponible. FSG ofrece cuatro tipos de cuentas FSA:

- **Cuidado Médico de Propósito General (Full Purpose Health Care FSA)** Esta cuenta se utiliza para pagar gastos médicos, dentales y de la vista elegibles que usted o sus dependientes elegibles paguen de su bolsillo. Si está inscrito en los planes médicos HealthSaver o Base HDHP, tiene una cuenta HSA y está haciendo aportaciones a ella, no puede elegir la cuenta FSA de propósito general.
- **Cuenta de Propósito Limitado (Limited Purpose FSA)** Esta cuenta solo reembolsa gastos dentales y de la vista elegibles pagados de su bolsillo por usted o sus dependientes elegibles. Puede inscribirse en este plan si está inscrito en los planes médicos HealthSaver o Base HDHP.
- **Cuenta de Cuidado de Dependientes (Dependent Care FSA o DCFSA)** Se utiliza para pagar gastos elegibles relacionados con el cuidado de un hijo dependiente de hasta 13 años o de un adulto dependiente. La DCFSA no se utiliza para gastos médicos de dependientes, sino para cubrir gastos de guardería o cuidado diario que le permitan trabajar.

Límites de la FSA para 2026

- Puede aportar hasta \$3,400 para gastos elegibles no reembolsados por el seguro.
- Estos gastos pueden ser para usted o para sus dependientes elegibles a efectos de impuestos, estén o no cubiertos por un plan médico de FSG. Puede pagar los gastos con su tarjeta de débito o presentar una reclamación en línea para recibir el reembolso.

Cuenta de Cuidado de Dependientes

- Puede aportar hasta \$7,500 (\$3,750 si está casado y presenta sus impuestos por separado) para gastos elegibles que le permitan a usted y, si está casado, a su cónyuge trabajar.
- Su hijo dependiente menor de 13 años
- Su cónyuge o dependiente que no puede cuidarse por sí mismo debido a una discapacidad física o mental.

¡ÚSELO O PIÉRDALO!

Sea conservador con su estimación. El IRS tiene una regla de “Úselo o piérdalo” (“Use It or Lose It”) para las Cuentas de Gastos Flexibles (FSA). Los fondos que no se utilicen al final del año del plan corren el riesgo de perderse. Su saldo anual de la Cuenta de Cuidado Médico (Healthcare FSA) puede usarse para reclamaciones incurridas del 1 de enero al 15 de marzo del año calendario siguiente. Los gastos de Cuidado de Dependientes (Dependent Care FSA) deben usarse para reclamaciones incurridas del 1 de enero al 31 de diciembre. Todos los gastos deben presentarse a más tardar el 31 de marzo del año del plan siguiente. Cualquier fondo no utilizado después del 31 de marzo se perderá, así que asegúrese de calcular cuidadosamente el monto que desea apartar.

BENEFICIOS DE TRANSPORTE

Los Beneficios de Transporte están diseñados para ayudar a los empleados a ahorrar dinero en los costos diarios de traslado hacia y desde el trabajo. Al reservar fondos antes de impuestos para pagar gastos elegibles de transporte y estacionamiento, puede reducir su ingreso imponible y conservar una mayor parte de lo que gana — todo mientras hace que su traslado diario sea un poco más fácil.

CÓMO FUNCIONA

Usted decide cuánto desea aportar de cada cheque de pago (hasta el límite mensual establecido por el IRS) para cubrir sus costos de transporte. Estos fondos se deducen antes de impuestos, lo que reduce su ingreso imponible total. Luego, puede usar sus fondos de beneficios de transporte para pagar gastos elegibles, tales como:

- **Transporte público:** tarifas de autobús, tren, metro o ferry.
- **Viaje compartido (Vanpooling):** programas de transporte compartido que cumplen con los requisitos del IRS.
- **Estacionamiento:** en o cerca de su lugar de trabajo, o en un punto desde el cual se traslada (como un estacionamiento tipo park-and-ride).

LÍMITES MENSUALES

El IRS establece los límites máximos de contribución mensual para los beneficios de transporte.

Para 2026, los límites son:

- **Transporte público:** hasta \$340 por mes
- **Estacionamiento:** hasta \$340 por mes
- Puede elegir uno o ambos tipos de beneficios, según sus necesidades.

Para obtener más detalles, visite el sitio web o la aplicación de Optum:

[Commuter Benefits & Eligible Transit Expenses | Optum](#)

CÓMO INSCRIBIRSE

1. Inscríbase a través de Paycom durante el período de inscripción abierta o cuando sea elegible por primera vez.
2. Elija el monto de su aportación para transporte, estacionamiento o ambos.
3. Reciba su tarjeta de beneficios de transporte o configure su cuenta en línea para administrar los pagos.
4. ¡Empiece a ahorrar!

USO DE SUS FONDOS

- Deslice su tarjeta de beneficios de transporte directamente en las estaciones de transporte o en las instalaciones de estacionamiento.
- O bien, envíe sus recibos para reembolso (si corresponde).
- Los fondos no utilizados se transfieren de un mes a otro, siempre que permanezca empleado y inscrito en el programa.

¿POR QUÉ INSCRIBIRSE?

- ✓ Ahorre dinero con deducciones antes de impuestos.
- ✓ Simplifique su traslado diario.
- ✓ Use los fondos de manera flexible para transporte o estacionamiento.
- ✓ Apoye opciones de transporte ecológicas.

DENTAL

Cigna

El plan PPO ofrece cobertura dentro y fuera de la red. Cuando se utilizan proveedores dentro de la red, no se puede facturar a los participantes costos elegibles que superen las tarifas negociadas. Si utiliza un proveedor fuera de la red, es posible que se le facture la diferencia entre lo que permite el plan y lo que cobra su proveedor.

EL PLAN DHMO REQUIERE QUE USTED SELECCIONE UN PROVEEDOR DHMO APROBADO. NO HAY COBERTURA SI SU ATENCIÓN NO ES BRINDADA POR SU PROVEEDOR DHMO ASIGNADO. ESTE PLAN SOLO ESTÁ DISPONIBLE PARA NUESTROS ASOCIADOS QUE VIVEN EN UN ÁREA DONDE CIGNA TIENE UNA RED HMO. SI INSCRIBE A DEPENDIENTES EN EL PLAN DHMO, ELLOS TAMBIÉN DEBEN RESIDIR O RECIBIR TODA LA ATENCIÓN A TRAVÉS DE UN PROVEEDOR DHMO APROBADO EN TEXAS.

Beneficios dentales	PPO	DHMO
	Dentro de la red / Fuera de la red	Solo dentro de la red
Costos de membresía		
Deducible por año calendario	\$50 / \$150 Familia	\$0
Máximo por año calendario	\$1,500	No Maximum
Preventivo y diagnóstico	0%, sin deducible	Ver la tabla de cargos al paciente
Servicios básicos	20% después del deducible	Ver la tabla de cargos al paciente
Servicios principales	50% después del deducible	Ver la tabla de cargos al paciente
Cirugía Oral	20% después del deducible	Ver la tabla de cargos al paciente
Periodoncia	20% después del deducible	Ver la tabla de cargos al paciente
Endodoncia	20% después del deducible	Ver la tabla de cargos al paciente
Máximo tiempo de vida en ortodoncia	\$2,000	Ver la tabla de cargos al paciente
Servicios de ortodoncia (solo menores de 19 años)	50%, sin deducible	Ver la tabla de cargos al paciente
Beneficios fuera de la red	Cargo máximo permitido	Sin cobertura
Busque un proveedor de red	CIGNA www.cigna.com	
Red CIGNA	Total CIGNA DPPO	Acceso a atención dental CIGNA Plus
Semanalmente	PPO	DHMO
Solo empleados	\$9.02	\$2,57
Empleado + Cónyuge	\$20,14	\$4,89
Empleado + Niños	\$20,41	\$5,15
Empleado + Familia	\$31,71	\$8,36
Quincenal	PPO	DHMO
Solo empleados	\$19,54	\$5,57
Empleado + Cónyuge	\$43,65	\$10,59
Empleado + Niños	\$44,22	\$11,15
Empleado + Familia	68,72 dólares	\$18,12

EyeMed

Visión	Medicina ocular	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Frecuencia de beneficios		
Examen	12 meses	
Lentes o lentes de contacto	12 meses	
Marcos	12 meses	
Costos de membresía		
Examen de la vista		
	\$20 copago	Hasta \$40 de subsidio
Lentes		
Visión simple	\$20 copago	Hasta \$40 de subsidio
Bifocal	\$20 copago	Hasta \$60 de subsidio
Trifocal	\$20 copago	Hasta \$80 de subsidio
Estándar progresivo	\$20 copago	Hasta \$80 de subsidio
Lenticular	\$20 copago	Hasta \$80 de subsidio
Marcos		
	Bono de \$130 más 20% de descuento sobre saldo superior a \$130	Hasta \$45 de subsidio
Lentes de contacto		
Optativa (convencional y de descarte)	Copago de \$20, luego 100% hasta \$125, 15% de descuento en saldo	Hasta \$125 de subsidio
Examen de adaptación de lentes de contacto	\$20 copago	No cubierto
Corrección de la visión con láser		
	Descuentos disponibles	No disponible
Busque un proveedor de red	www.eyemed.com	

Visión	Semanalmente	Quincenal
Solo empleados	1,19 dólares	\$2,58
Empleado + Cónyuge	\$2,36	\$5,12
Empleado + Niños	\$2,31	\$5.01
Empleado + Familia	\$3,52	\$7,62

SEGURO DE VIDA Y MUERTE ACCIDENTAL DE PRUDENTIAL

SEGURO DE VIDA Y AD&D PAGADO POR EL EMPLEADOR

El seguro de vida es una parte importante de su bienestar financiero, especialmente si otras personas dependen de usted para su sustento. **FSG ofrece a cada empleado de tiempo completo una cobertura de vida y muerte accidental y desmembramiento por valor de \$30,000.**

SEGURO DE VIDA Y AD&D GRUPAL VOLUNTARIO

También puede comprar un seguro de vida adicional para usted, su cónyuge y sus hijos.

RECORDATORIO

Ya sea que se inscriba o renuncie a los beneficios en www.paycom.com durante la inscripción abierta, ¡asegúrese de confirmar que los beneficiarios de su seguro de vida estén actualizados!

Seguro de vida voluntario	
Beneficios	
Empleado	Incrementos de \$10,000, hasta el menor de 5 veces las ganancias anuales o \$500,000 Emisión garantizada: el menor de 5 veces las ganancias anuales o \$200,000
Cónyuge	Incrementos de \$5,000, hasta el menor de \$250,000 o el 100% de la cobertura del empleado Emisión garantizada: \$50,000
Niños)	Nacimiento vivo hasta los 26 años: incrementos de \$2,000 hasta \$10,000 con un mínimo de \$2,000 Emisión garantizada: \$10,000. Usted paga una tarifa, independientemente de la cantidad de hijos
Términos y características importantes	
Emisión de garantía	Esta es la cantidad máxima de cobertura a la que usted es elegible sin responder preguntas de salud.
Reducción de edad	Los beneficios del seguro de vida se reducirán automáticamente al 65 % cuando cumpla 65 años, al 45 % cuando cumpla 70 años, al 30 % cuando cumpla 75 años y al 20 % cuando cumpla 80 años.
Prestación por muerte acelerada (solo para empleados)	Si padece una enfermedad terminal, puede tener derecho a recibir una parte de los beneficios de su seguro de vida antes de morir. Su médico debe proporcionar una declaración que verifique que le quedan 12 meses o menos de vida.

¡INSCRIPCIÓN ANUAL VERDADERA POR ÚNICA VEZ!

Si se inscribe en el seguro de vida voluntario cuando es elegible por primera vez, puede elegir hasta los montos de emisión garantizados indicados anteriormente sin necesidad de presentar Evidencia de Asegurabilidad (EOI).

Si elige una cobertura superior al monto de emisión garantizado cuando es elegible por primera vez, o decide elegir una nueva cobertura o aumentar los montos de cobertura durante un período de inscripción anual, deberá presentar Evidencia de Asegurabilidad. La cobertura no entrará en vigor hasta que sea aprobada por Prudential. La aseguradora se reserva el derecho de negar su solicitud de cobertura. Un formulario para presentar la Evidencia de Asegurabilidad a Prudential está disponible en el sitio web www.paycom.com.

Para obtener más detalles, incluidos videos que le ayudarán a determinar la cantidad de seguro de vida que puede necesitar, así como resúmenes de beneficios y tarifas, haga clic [AQUÍ](#).

SEGURO DE VIDA Y MUERTE ACCIDENTAL DE PRUDENTIAL

Beneficios de valor añadido

Asistencia en viaje: brinda acceso las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año a asistencia personal y de emergencia previa al viaje para problemas y circunstancias relacionados con el viaje si usted o un miembro de su familia inmediata viaja a 100 millas o más de su hogar. Para acceder a este servicio y para obtener más información, llame al (855) 847-2194 (en los EE. UU.) o al (317) 927-6881 desde cualquier parte del mundo o envíe un correo electrónico a assist@imglobal.com. Los beneficios incluyen:

- Asistencia para encontrar médicos, dentistas e instalaciones médicas.
- Transporte gratuito, cuando sea médicamente necesario, bajo supervisión médica a un hospital/centro de tratamiento o a su lugar de residencia para recibir tratamiento.
- Arreglos para el regreso a casa de su compañero de viaje si los arreglos previamente hechos se pierden debido a su emergencia médica.
- Evacuación médica de emergencia
- Evacuación política de emergencia y repatriación
- Transferencia de efectivo de emergencia
- Servicios de interpretación
- Telemedicina
- Garantía de pago hospitalario de hasta \$25,000 con servicios de evacuación
- Asistencia en caso de pérdida de equipaje o documentación
- Servicios de información previa al viaje
- Referencias legales

Defensor de beneficiarios de Prudential: Prudential entiende que, para quienes enfrentan la pérdida de un ser querido, el asesoramiento en casos de duelo puede resultar invaluable. Sin embargo, los seres queridos en duelo pueden requerir muchas otras formas de asistencia, incluidos servicios legales y financieros, y planificación funeraria y patrimonial. Es por eso que ofrecemos el Defensor de beneficiarios de Prudential, un programa integral de servicios para beneficiarios que brinda ayuda, sin importar cuál sea el problema. Para acceder a este servicio y para obtener más información, llame al (833) 962-0064 o visite guideresources.com. Utilice el ID web de la empresa ADVOCATE.

Los beneficios incluyen:

- Apoyo integral a los beneficiarios
- Apoyo emocional para el duelo y la pérdida
- Servicios de planificación funeraria
- Servicios de preparación de testamentos en línea
- Servicios de restauración de identidad robada
- Servicios de planificación financiera

[Haga clic AQUÍ para más información.](#)

SERVICIOS DE PREPARACIÓN DE TESTAMENTOS



Redactar un testamento es una inversión importante en su futuro. En él se especifica cómo quiere que se distribuyan sus bienes después de su muerte. Ya sea que esté soltero, casado, tenga hijos o sea abuelo, su testamento debe adaptarse a su situación vital.

Por eso es bueno que tengas acceso a los servicios **GRATUITOS** de preparación de testamentos en línea que ofrece Health Advocate.

FÁCIL, GRATUITO Y SEGURO

Health Advocate ofrece un espacio de cuenta seguro que le permite preparar testamentos y otros documentos legales. Cree un testamento adaptado a sus necesidades específicas desde la comodidad de su hogar.

HEALTH ADVOCATE PROPORCIONA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS GRATUITOS:

- Última voluntad y testamento
- Poder legal
- Directiva de asistencia sanitaria
- Fideicomiso en vida

ASÍ ES COMO FUNCIONA:

- Visita www.healthadvocate.com/fsg
- Haz clic en “Registrarse” y crea una cuenta.
- Si se te solicita, ingresa el código ‘7AKSBHX’.
- Una vez que inicies sesión, haz clic en “EAP: Vida y Trabajo” y selecciona “Centro Legal Personalizado”.
- Responde unas preguntas sencillas y observa cómo se personaliza tu documento en tiempo real.
- Descarga, imprime y comparte cualquier documento al instante.
- No olvides actualizar tus documentos ante cualquier cambio importante en tu vida, como matrimonio, divorcio o el nacimiento de un hijo.
- Haz que el documento sea legalmente válido: consulta los requisitos específicos de tu estado.



PRESTACIÓN POR INVALIDEZ

INCAPACIDAD VOLUNTARIA

Las enfermedades o lesiones graves suelen provocar una pérdida de ingresos cuando los problemas de salud le impiden trabajar. FSG ofrece un plan voluntario de discapacidad a corto y largo plazo para todos los asociados de tiempo completo. Usted paga el costo de este beneficio si decide elegirlo. Usted paga las primas con deducciones después de impuestos, lo que hace que su beneficio esté libre de impuestos.

Seguro voluntario de incapacidad a corto plazo	
Beneficios	
Beneficio semanal	60% del salario semanal hasta \$2,500 por semana El salario incluye salario base sin comisión, horas extras ni bono
Período de espera antes de que comiencen los beneficios	14 días
Duración máxima	24 semanas
Limitación por condición preexistente	3/6
Incapacidad voluntaria de largo plazo	
Beneficios	
Beneficio semanal	60% del salario mensual hasta \$10,000 por mes El salario incluye salario base sin comisiones, horas extras ni bonos
Período de espera antes de que comiencen los beneficios	180 días
Duración máxima	SSNRA
Limitación por condición preexistente	3/12

LIMITACIONES POR CONDICIONES PREEXISTENTES

Existen limitaciones por condiciones preexistentes asociadas con los planes de discapacidad. Una condición preexistente es una afección que existía antes de que comenzara su cobertura. Si fue diagnosticado con una condición, tuvo una consulta médica, surtió una receta y/o está recibiendo tratamiento actualmente debido a una enfermedad o lesión dentro de los tres meses anteriores a la fecha de inicio de su cobertura, el plan no cubrirá esa condición durante los primeros seis (6) meses de inscripción en el plan de discapacidad a corto plazo o durante los primeros doce (12) meses de inscripción en el plan de discapacidad a largo plazo.

Si no se inscribe en la cobertura por discapacidad cuando es elegible por primera vez y posteriormente elige inscribirse durante un período de inscripción anual, deberá presentar Evidencia de Asegurabilidad (EOI). La cobertura no entrará en vigor hasta que sea aprobada por Prudential, y la aseguradora se reserva el derecho de negar su solicitud de cobertura. Un formulario para presentar la Evidencia de Asegurabilidad a Prudential está disponible en el sitio web www.paycom.com.

Para obtener más detalles, incluidos videos que le ayudarán a comprender por qué puede necesitar un seguro por discapacidad, así como resúmenes de beneficios y tarifas, haga clic [AQUÍ](#).

Las siguientes son instrucciones paso a paso sobre lo que debe hacer para solicitar una licencia.

Cuando reporte su licencia, Prudential también iniciará su documentación de discapacidad, así como cualquier discapacidad estatal y licencia familiar pagada estatal (excepto en NJ y CA). Además, Prudential revisará cualquier beneficio voluntario que usted haya elegido e iniciará esas reclamaciones si su condición de salud lo califica para recibir beneficios.

PASO #1:

Comuníquese con Prudential para notificar su necesidad de una licencia, ya sea a través del sitio web de Prudential o por teléfono.

Sitio web: www.prudential.com/mybenefits

Teléfono: (877) 367-7781

PASO #2:

Reciba el formulario de certificación médica de Prudential. El formulario de certificación médica es un documento con plazos de entrega muy breves. Asegúrese de verificar la fecha de vencimiento de la certificación en la carta de solicitud inicial que se incluye en el paquete de notificación de FMLA.

PASO #3:

Lleve el formulario de certificación médica en blanco a su proveedor de atención médica o al de su familiar. Si su licencia no es por razones médicas, siga las instrucciones proporcionadas por Prudential o su paquete de notificación de licencia.

PASO #4:

Asegúrese de que Prudential haya recibido el formulario de certificación médica completo antes de la fecha de vencimiento de la certificación. Es su responsabilidad asegurarse de que la documentación se devuelva de manera oportuna. Si hay demoras en completar sus formularios, asegúrese de comunicarse con Prudential antes de la fecha de vencimiento de su certificación. Devuelva el formulario de certificación médica completo a Prudential en el portal www.prudential.com/mybenefits

PASO #5:

Reciba y revise la carta de decisión de Prudential. Tenga en cuenta que las decisiones se basan en la certificación completada por el proveedor de atención médica. Notifique a Prudential si le negaron la licencia y necesita una aclaración sobre los próximos pasos.

PASO #6:

Si se aprueba su licencia, usted será responsable de realizar un seguimiento de sus derechos disponibles:

Licencia intermitente: asegúrese de informar cada ausencia intermitente de FMLA a Prudential dentro de las 24 horas y siga los procedimientos de cancelación de su departamento. Todas las citas programadas previamente deben registrarse con anticipación tanto con Prudential como con su empresa. No cancelar la cita con ambas partes puede estar sujeto a medidas disciplinarias.

BENEFICIOS VOLUNTARIOS

¿CUÁNTO SEGURO ES SUFICIENTE?

Incluso si tiene el mejor plan de seguro médico, este no cubrirá el 100 % de los gastos médicos. También debe considerar otros gastos asociados con el proceso de recuperación (tiempo fuera del trabajo, viajes a centros de tratamiento, modificaciones en el hogar) que pueden agotar rápidamente sus ahorros. FSG se enorgullece de ofrecer 3 planes voluntarios que pueden ayudar a cubrir la brecha. Como empleado activo de Facility Solutions Group, Inc., puede comprar estas coberturas para usted y sus familiares elegibles, y las primas se pueden deducir de su salario. Es una forma sencilla y asequible para que su familia reciba protección financiera adicional.

ENFERMEDAD CRÍTICA

Como empleado activo de FSG, puede brindarle a su familia la seguridad adicional que necesita para reducir el impacto financiero de una enfermedad grave al adquirir un seguro contra enfermedades graves a través de Prudential. Una póliza de seguro contra enfermedades graves brinda un beneficio en efectivo de suma global al momento del diagnóstico de una enfermedad grave, como un ataque cardíaco, un derrame cerebral o cáncer. El beneficio se puede utilizar para pagar gastos de bolsillo o para complementar su costo de vida diario.

ACCIDENTE

No permita que un accidente lo tome desprevenido. Proteja las finanzas de su familia con el Seguro contra Accidentes de Prudential. Una póliza de seguro contra accidentes complementa su cobertura médica y brinda un beneficio en efectivo por lesiones que usted o un miembro asegurado de su familia sufran a causa de un accidente. Este beneficio se puede utilizar para pagar los gastos médicos de bolsillo, ayudar a complementar sus gastos diarios y cubrir el tiempo fuera del trabajo sin goce de sueldo.

INDEMNIDAD HOSPITALARIA

Cuando está hospitalizado, los gastos pueden acumularse rápidamente. Las estadías en el hospital pueden ser estresantes y tener que preocuparse por los altos costos de una hospitalización no debería ser parte del plan de recuperación. El seguro de indemnización por hospitalización le ayuda a tener más tranquilidad sobre cómo manejar los costos de hospitalización, incluso si no son facturas del hospital.

Una póliza de seguro de indemnización por hospitalización complementa su cobertura médica y brinda un beneficio en efectivo por los gastos relacionados con el hospital que usted o un miembro asegurado de su familia deban afrontar como resultado de su hospitalización. Estos beneficios se pueden utilizar para pagar gastos médicos de bolsillo, ayudar a complementar sus gastos diarios y el tiempo libre no remunerado del trabajo. Este plan no es un seguro de salud.

[Haga clic aquí para obtener más detalles, incluidos videos, resúmenes de beneficios y tarifas.](#)

PLAN DE JUBILACIÓN 401K

¿QUIÉN PUEDE PARTICIPAR?

Pueden participar todos los empleados a tiempo completo que tengan al menos 18 años de edad. Se inscribirá automáticamente al momento de su contratación.

¿CUÁNTO PUEDO APORTAR?

- Su contribución comenzará automáticamente en un 3%, y las deducciones comenzarán a partir del primer pago de nómina del mes posterior a su fecha de contratación. Si no desea participar en el programa 401k, simplemente inicie sesión en Principal.com y actualice el monto de su contribución a 0%.
- Sus contribuciones se realizan antes de impuestos, es decir, antes de que se retengan los impuestos federales y estatales sobre la renta. Mediante deducciones automáticas de nómina, puede contribuir hasta el límite del IRS.
- El límite del IRS para 2026 es de \$23,500. Si ha cumplido 50 años o cumplirá 50 años durante el año calendario del 1 de enero al 31 de diciembre de 2026, y realiza la contribución máxima permitida por el IRS de \$23,500, puede realizar aportaciones adicionales de recuperación (“catch-up contributions”) de hasta \$7,500 adicionales. Al momento de la publicación de esta guía, el IRS aún no ha anunciado los límites máximos para 2026.
- Puede suspender sus contribuciones en cualquier momento comunicándose con Principal en línea en Principal.com.

¿FSG IGUALA MIS CONTRIBUCIONES?

La empresa igualará \$0,50 centavos por dólar hasta el 5% de su salario bruto.

¿CUANDO TENGO INVERSIONES?

Usted adquiere derechos sobre las contribuciones de su empresa en función de sus años de servicio. La adquisición de derechos comienza en la fecha de su contratación.

Calendario de adjudicación	
Años de servicio	Porcentaje adquirido
2 años	20%
3 años	40%
4 años	60%
5 años	80%
6 años o más	100%

PLAN DE JUBILACIÓN 401K

Planificar la jubilación no tiene por qué ser complicado. Configure su cuenta para cumplir con sus objetivos de ahorro para la jubilación. Y como ya lleva una vida bastante ajetreada, hemos hecho que acceder a su información sea sencillo y cómodo. Utilice estos recursos para acceder a su cuenta cuando y como quiera.

En línea		
Usuarios nuevos	Acceso continuo a la cuenta	
Vaya a principal.com	Vaya a principal.com	
• Seleccione Iniciar sesión y elija Personal • Haga clic en el enlace Crear una cuenta • Ingrese su nombre, apellido, fecha de nacimiento y su número de identificación (puede ser su número de Seguro Social o una identificación específica proporcionada por su empleador) o código postal • Acepte realizar negocios electrónicamente y haga clic en Continuar • Responde algunas preguntas personales para que podamos confirmar que eres realmente tú • Crea un nombre de usuario único, establece una contraseña segura y agrega tu correo electrónico • Seleccione y responda dos preguntas de seguridad para usar si necesita llamarnos • Ahora tienes acceso a tu cuenta en línea y recibirás un correo electrónico de confirmación en unos minutos. • La primera vez que inicie sesión, deberá elegir dónde le enviaremos los códigos de verificación (mensaje de texto o correo electrónico) y con qué frecuencia desea usarlos.	• Seleccione Iniciar sesión y elija Personal • Ingrese su nombre de usuario y contraseña (haga clic en ¿Olvidó su nombre de usuario? o ¿Olvidó su contraseña? si necesita restablecerla) y haga clic en Iniciar sesión • Si inicia sesión desde un dispositivo nuevo, restablece su nombre de usuario o contraseña, o ha optado por usar códigos de verificación cada vez que inicia sesión, recibirá un código de seguridad por mensaje de texto o correo electrónico. • Ingrese el código de seguridad y haga clic en Verificar	
	¿Preguntas? ¿Tiene problemas para configurar su inicio de sesión o tiene otras preguntas? Llámenos al (800) 547-7754.	
	Su cuenta	Centro de educación
Información disponible en línea en principal.com	• Información y formularios del plan • Declaraciones • Contribuciones • Inversiones • Préstamos y retiros • Rollovers • Planificador de jubilación	• Descripción general • Mi entrenador virtual • Seminarios web mensuales • Planificación de la jubilación • Administrar el dinero • Planificación de eventos de la vida • Calculadoras y herramientas

PLAN DE JUBILACIÓN 401K

Como participante de un plan de jubilación, usted tiene acceso al Equipo de Servicios para Participantes de UBS y puede programar una reunión individual con nuestro equipo de profesionales financieros.



Flagship Participant Services

As a retirement plan participant, you receive access to the Flagship Participant Services team



Retirement Preparation

Our team is here to help you prepare for a retirement that could span 30 years or more. We can help:

- Understand your goals, needs and time horizon
- Create a legacy for your family
- Preserve your lifestyle and livelihood in retirement



Schedule a 1-on-1 meeting

You have access to a dedicated team of financial professionals to discuss all aspects of your financial life, including:

- Current and future income needs
- Retirement savings
- Personal investments
- Overall financial wellness



Supporting Professionals

We work with a range of professionals offering support for both your personal and business objectives. This advice is tailored to help with:

- Financial planning
- Cash flow analysis
- Investment and tax planning

Let's have a conversation

 FlagshipPS@ubs.com

 (888) 435-6930

<https://advisors.ubs.com/flagship/>

Flagship Financial Partners | **Collaboration** | **Integrity** | **Independence** | **Passion**

PLAN DE PROTECCIÓN CONTRA EL ACOSO LABORAL

FSG tiene una política de tolerancia cero ante el acoso y la discriminación de todo tipo, incluidos el acoso y el trato injusto por motivos de raza, color, religión, sexo, género, orientación sexual, origen nacional, edad y discapacidad. Si sufre acoso o discriminación de cualquier tipo en el lugar de trabajo, comuníquese con Work Shield. Reporte incidentes de manera segura en workshield.com o al (866) 946-5558.

Sin represalias

Los empleados informan los incidentes directamente a Work Shield, lo que garantiza que no haya represalias por parte de los empleadores.

Máxima prioridad

Cada incidente informado a Work Shield es una prioridad. Todas las inquietudes son escuchadas, son importantes y se investigan rápidamente.

Investigaciones imparciales

Los expertos de Work Shield están capacitados para realizar investigaciones sin prejuicios, por lo que puede estar seguro de recibir un trato justo.

Resoluciones rápidas

En Work Shield, los incidentes se resuelven de manera eficaz y eficiente. Ofrecemos soluciones en aproximadamente cinco días.

FSG se asocia con Work Shield, un equipo de profesionales especializados y atentos que brindan una forma segura e imparcial de garantizar que sus inquietudes sobre acoso y discriminación en el lugar de trabajo se escuchen, investiguen y resuelvan sin temor a represalias.

SER ESCUCHADO .



PROGRAMA DE DESCUENTO PARA EMPLEADOS

Un mundo de descuentos te espera.
AHORRE A LO GRANDE. TODOS LOS DÍAS.

Disfruta de descuentos, recompensas y ventajas en miles de las marcas que amas en una variedad de categorías:

- Viajar
- Entretenimiento
- Auto
- Electrónica
- Vestir
- Ofertas locales
- Restaurantes
- Salud y bienestar
- Belleza y spa
- Entradas
- Deportes y actividades al aire libre
- Educación



1

ESCANEAR AQUÍ



2

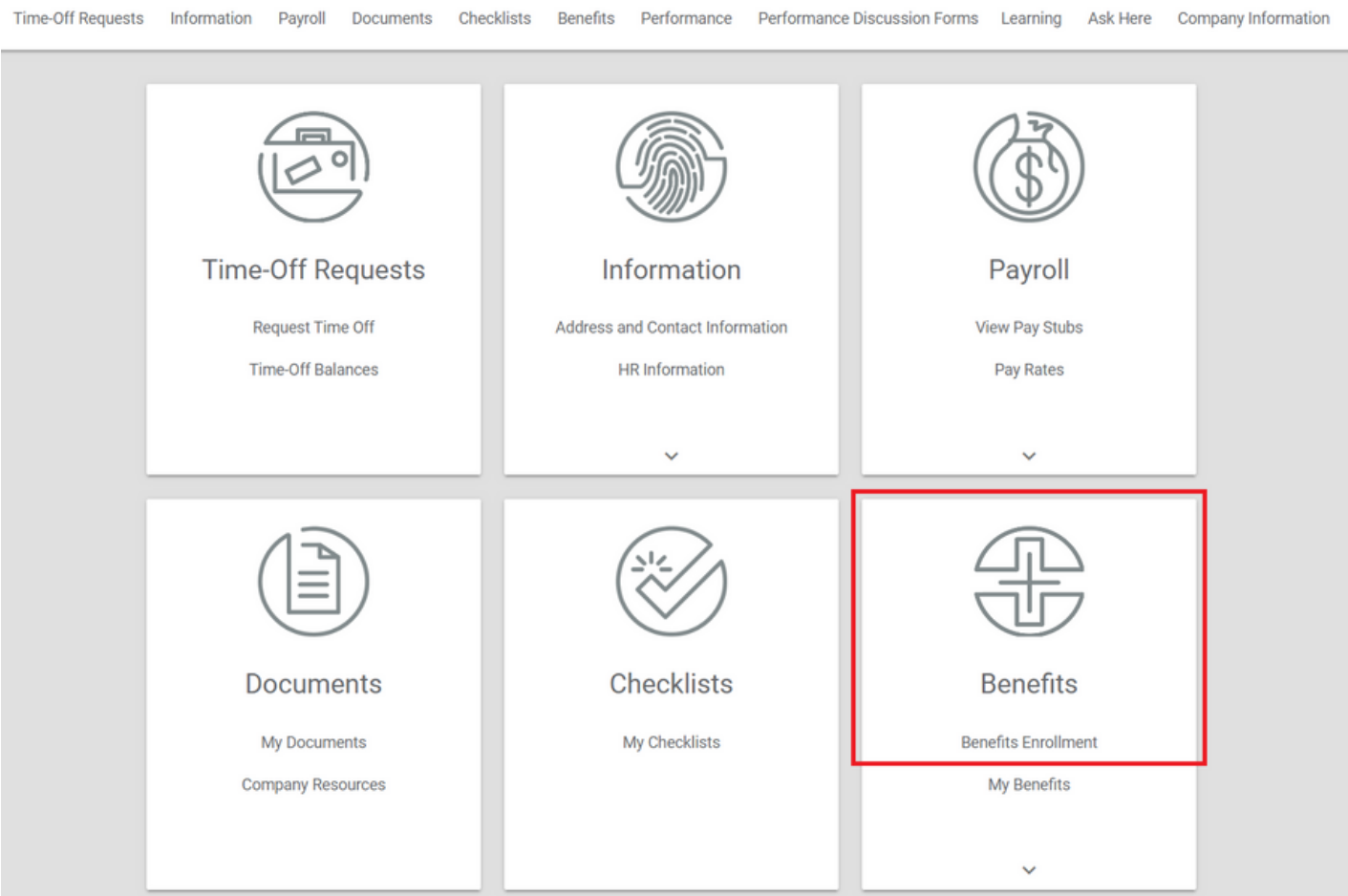
Cree una cuenta ingresando el código de referencia P4HCQL y su dirección de correo electrónico personal (no FSG)

3

¡Empiece a ahorrar hoy mismo!
¿Preguntas?
Llama o envía un correo electrónico al (866) 664-4621
customer@BenefitHub.com

CÓMO INSCRIBIRSE PARA OBTENER BENEFICIOS

Acceda a su cuenta de autoservicio de Paycom en www.paycom.com y haga clic en el enlace de inscripción en Mis beneficios para inscribirse.



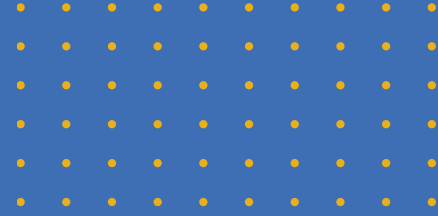
Si no se inscribe durante su período de elegibilidad inicial, no será elegible para inscribirse hasta la inscripción abierta del próximo año, a menos que tenga un evento de vida calificado.

AVISOS IMPORTANTES

Las leyes federales exigen que Facility Solutions Group le proporcione ciertos avisos que le informen sobre sus derechos en relación con la elegibilidad, la inscripción y la cobertura de los planes de atención médica. Estos avisos, SPD y modificaciones del plan estarán disponibles en www.paycom.com. Si no tiene acceso a Internet o si no cuenta con los programas necesarios para ver este tipo de archivo, puede solicitar copias impresas de estos documentos al departamento de Beneficios en benefits@fsg.com.

Avisos importantes	
AVISO	LO QUE SIGNIFICA PARA TI
Aviso de privacidad de HIPAA	Describe sus derechos a la privacidad de la salud.
Derechos especiales de inscripción	Describe cuándo puede inscribirse para obtener cobertura si anteriormente la ha rechazado.
Asistencia para primas bajo Medicaid y CHIP	Proporciona una lista de estados que tienen programas de asistencia de primas para ayudarlo a pagar la cobertura médica si no puede pagar las primas de cobertura de atención médica.
Ley de Licencia Médica y Familiar (FMLA)	Si usted o un miembro de su familia enfrenta una condición de salud que le hace faltar al trabajo, es posible que pueda tomarse hasta 12 semanas de tiempo libre protegido del trabajo bajo la FMLA.
Resumen de beneficios y cobertura (SBC)	Resume información importante sobre sus opciones de cobertura de salud en un formato estándar para ayudarlo a comparar cada opción.
Ley de Protección de la Salud de los Recién Nacidos y de las Madres	Describe la protección de las madres y sus hijos recién nacidos en relación con la duración de su estancia en el hospital después del parto.
Ley de 1998 sobre derechos de la mujer en materia de salud y cáncer	Proporciona información sobre los derechos de la mujer después de una mastectomía.
Ley de no discriminación por información genética de 2008 (GINA)	Prohíbe a los empleadores solicitar o requerir información genética de un individuo o de un miembro de la familia del individuo, excepto cuando lo permita específicamente la ley.
Ley de Michelle	Prohíbe que los planes de salud grupales cancelen la cobertura de un hijo dependiente que haya perdido su condición de estudiante como resultado de una licencia por necesidad médica.
Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA)	Proporciona detalles sobre cómo COBRA puede proporcionar beneficios de salud continuos después de que finalice la cobertura bajo ciertas condiciones.
Su cobertura de medicamentos recetados y Medicare	El objetivo principal de este aviso es informarle que se espera que la cobertura de medicamentos recetados que tiene bajo el Plan de Salud y Bienestar de FSG pague, en promedio, al menos tanto como la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare en 2016. (Esto se conoce como "cobertura acreditable").
Opciones de cobertura del mercado de seguros médicos	Proporciona información básica sobre las opciones de seguro médico individuales que estarán disponibles a través del Mercado (también conocido como Intercambios) a partir de 2026.

GUÍA DE BENEFICIOS



Aviso Importante

La información contenida en esta Guía de Beneficios se presenta con fines ilustrativos y se basa en la información proporcionada por nuestras aseguradoras y administradores de beneficios. El texto incluido en esta guía se tomó de varios resúmenes de planes y descripciones de beneficios. Aunque se hizo todo lo posible para informar con precisión sobre sus beneficios, siempre pueden existir discrepancias o errores. En caso de discrepancia entre esta guía y los documentos oficiales del plan, prevalecerán los documentos oficiales del plan. Toda la información es confidencial, de acuerdo con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés). Si tiene alguna pregunta sobre esta guía, comuníquese con el Departamento de Beneficios al correo electrónico benefits@fsgi.com.



Facility Solutions Group