



2025

EMPLEADO GUÍA DE BENEFICIOS

Plan Year: Enero 1, 2025 –Diciembre 31, 2025

Information Provided by:



Esta Guía de beneficios para empleados está diseñada para proporcionar información selecta sobre los planes y programas de beneficios ofrecidos por Gibbs & Register, Inc. desde el 1 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025. No detalla todas las disposiciones, restricciones y exclusiones de los diversos programas de beneficios descritos en este documento. Este folleto no constituye una Descripción Resumida del Plan (SPD, por sus siglas en inglés) o un Documento del Plan según lo define la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de los Empleados (ERISA, por sus siglas en inglés). En caso de conflicto entre el presente documento y el DOCUP, prevalecerá el DOCUP. El SPD está disponible a través de su representante de Recursos Humanos.

Si está eligiendo cobertura dental, de visión, discapacidad a corto plazo, discapacidad a largo plazo y cobertura de vida voluntaria por primera vez, debe estar "activamente en el trabajo" a tiempo completo el día en que comienza la cobertura. "Activamente en el trabajo" se define como que está trabajando para su empleador por ganancias que se pagan regularmente y que está realizando las tareas materiales y sustanciales de su ocupación regular.

TABLE OF CONTENTS

Hacer sus selecciones	4	Valenz Health/KISx	21
Elegibilidad	5	Seguro Dental	24
¿Qué es gratis para mí?	6	Seguro de la vista	26
Seguro Médico	11	Vida Básica& AD&D	28
Enfermera a demanda	15	Seguro de Vida Voluntario	29
Teladoc	16	Discapacidad a corto plazo	31
HealthJoy	17	Youturn Health	32
Información de farmacia– SmithRx	19	Contactos	33

Gibbs & Register se esfuerza por ofrecerle un programa integral de beneficios para empleados como parte de su paquete general de compensación.

Elaboramos esta guía para ayudarlo a comprender sus beneficios médicos y para ayudarlo a aprovecharlos al máximo. Le recomendamos que lo revise a fondo para que pueda identificar qué ofertas son las mejores para usted y su familia.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios médicos, comuníquese con Recursos Humanos o use la información de contacto incluida en esta guía para obtener las respuestas que necesita.

ELEGIR LA COBERTURA Y HACER CAMBIOS

Fecha de elegibilidad para nuevas contrataciones:

Los nuevos miembros elegibles tendrán cobertura efectiva el primer día del mes siguiente a los 60 días de empleo.

Cambiar sus selecciones de beneficios:

Por lo general, solo puede realizar cambios en sus selecciones de beneficios durante el período anual de inscripción abierta. Sin embargo, se le permitirá realizar cambios en su cobertura actual cuando experimente un "Evento de vida calificado", sujeto a la aprobación de Recursos Humanos.

Los eventos clasificatorios incluyen:

- Matrimonio
- Divorcio, separación legal o anulación
- Nacimiento, adopción o colocación para adopción de un niño elegible
- Cambio en el estado laboral de su cónyuge que afecte la elegibilidad para beneficios (por ejemplo: comenzar un nuevo trabajo, dejar un trabajo, cambiar de tiempo parcial a tiempo completo, una huelga o cierre patronal, inicio o regreso de una excedencia sin goce de sueldo)
- Cambio significativo en su cobertura de salud (o la de su cónyuge) debido a su empleo
- Ser elegible para Medicare o Medicaid durante el año
- Recibir una Orden Médica Calificada de Manutención de los Hijos(QMCSO)

Si tiene un Evento de Vida Calificado, debe notificar a Recursos Humanos dentro de los 30 días posteriores al cambio.

Dependiendo del tipo de cambio, deberá proporcionar documentación de respaldo que verifique el cambio (por ejemplo, una licencia de matrimonio o un certificado de nacimiento). Si no notifica a Recursos Humanos dentro de los 30 días, deberá esperar hasta el próximo período anual de inscripción abierta para realizar cambios en los beneficios.

ELEGIBILIDAD

- **Empleados**

- Usted es elegible para participar en el programa de beneficios para empleados si normalmente trabaja un mínimo de 30 horas cada semana.

- **Esposo**

- Si se inscribe, también puede inscribir a su cónyuge legal actual en los mismos planes que seleccione para usted.

- **Niños**

- Si se inscribe, también puede inscribir a sus hijos dependientes calificados en los mismos planes que usted seleccione. Esto incluye a sus hijos naturales, adoptados, adoptivos, hijastros o niños para quienes se ha designado la tutela legal. Hay calificaciones adicionales que varían según el plan de la siguiente manera:

- Plan médico: La cobertura puede continuar hasta el final del mes en que el niño cumpla 26 años.

- Planes dentales y de la vista: La cobertura puede continuar hasta el final del mes en que el niño cumpla 26 años, siempre que no esté casado y sea un estudiante de tiempo completo, o si no está casado y vive en el hogar del empleado y depende del empleado para su manutención.

- Plan de vida voluntario: La cobertura para hijos dependientes solteros puede continuar bajo el plan de vida voluntario hasta el final del mes en que el niño cumpla 26 años.





¿QUÉ ES GRATIS PARA MÍ?

Aproveche sus beneficios gratuitos simplemente llamando al número 800, escaneando el código QR o usando la aplicación HealthJoy para identificar dónde hay opciones gratuitas.

Cero deducible – Cero copago – Cero coseguro – Cero gastos de bolsillo
Acceso a médicos 24/7 - Medicamentos especializados – MRIs – CT Scans – PET Scans – Cirugías
Orientación sobre el tratamiento del cáncer – y mucho más!

Tier 1 – Dolencias cotidianas

Teladoc (Servicios Médicos) - 800-835-2362

- Hable con un médico/visita virtual por teléfono, video en línea o aplicación móvil 24/7
- Redacción de recetas
- \$0 Copago



Use este código para ver una breve descripción general de Teladoc

HealthJoy (Defensa de los miembros) - 877-500-3212

- Encuentre el médico adecuado
- Revisa la exactitud de tus facturas
- Encuentra el precio
- ¿Qué cubre mi plan?
- ¿Qué es lo que no es gratis para mí?



Use este código para ver una breve descripción general de HealthJoy

Tier 1 – Dolencias cotidianas

24/7 Línea de enfermería – 866-726-6529

- Hable con una enfermera registrada para obtener orientación sobre dónde acudir para recibir atención
- Utilice una colección de más de 1,100 temas de salud, muchos disponibles en español o inglés
- Conéctese con los recursos de su comunidad, como grupos de apoyo, clases y seminarios
- \$0 Copago



CVS Clínica de minutos – Varía según la ubicación

- Exámenes de salud y exámenes físicos de rutina
- Diagnosticar y tratar enfermedades y lesiones comunes, como la gripe o los esguinces de tobillo
- Administrar vacunas e inyecciones
- Escribir recetas
- Compartirá los registros médicos con su PCP
- \$0 Copago



Use este código para ver una breve descripción general de la CVS Minute Clinic

Tier 2 – Dolencias moderadas

KISx Programa de tarjetas – 877-138-5479

- Imagenológico
 - MRIs, CT scans, and PET scans



Use este código para ver una breve descripción general de la tarjeta KISx para la obtención de imágenes

SmithRx Connect – Programa de Selección de Medicamentos y Productos- 844-385-7612

- Reduzca el costo de bolsillo que paga por los medicamentos especializados
- Si está siendo tratado con una marca nombre medicamento para la artritis reumatoide, cáncer, esclerosis múltiple u otras afecciones normalmente tratado por un especialista, usted debe comunicarse con el Centro de Contacto Especializado para inscribirte



Utilice este código para buscar su Rx 9

Tier 3 – Dolencias graves

KISx Programa de tarjetas – 877-138-5479

- Procedimientos comunes
 - Cirugías ortopédicas, Cirugías generales, colonoscopias, oído, nariz y garganta



Use este código para ver una breve descripción general de la tarjeta KISx para cirugías

CancerCARE– 877-640-9610

- Aumento de la cobertura de beneficios para los servicios basados en la evidencia tratamiento del cáncer
- Coordinación y navegación de su atención oncológica, incluido el acceso a expertos en oncología capacitados para ayudarle a tomar decisiones sobre el tratamiento contra el cáncer
- Oportunidad de obtener atención en su comunidad o en un centro nacional
- Acceso de los médicos a la dosificación de medicamentos y productos biológicos basados en la evidencia que Ayuda a proteger contra el tratamiento insuficiente o excesivo del cáncer
- Interlink's CancerCOE network; a network of the nation's leading cancer centers



CancerCARE
Right Care. Right Time. Right Place.



Use this code to view a brief overview of CancerCARE

SEGURO MÉDICO



Puede elegir entre dos planes médicos a través de Meritain Health. Al seleccionar su plan médico, considere:

- La prima que pagará (su deducción de nómina)
- Lo que pagará al acceder a la atención (copagos, deducible, coseguro)
- Qué medicamentos están cubiertos
- Qué proveedores están dentro de la red

ALGUNOS TÉRMINOS DE SEGURO

Copay – una cantidad fija que paga cuando busca atención para ciertos servicios.

Deductible – La cantidad que usted paga por ciertos servicios de atención médica en un año del plan antes de que el plan comience a pagar cualquier parte de esos servicios.

Coinsurance – el porcentaje que paga por ciertos servicios después de alcanzar su deducible y antes de alcanzar su máximo de gastos de bolsillo.

Out of Pocket Maximum – Lo máximo que pagará en un año del plan por los servicios cubiertos. Esto incluye copagos, deducibles, coseguros y recetas. Una vez que se haya alcanzado el máximo de desembolso, el plan pagará el 100% de los servicios cubiertos por el resto de ese año del plan.

Balance Billing – La cantidad que le facturan los proveedores fuera de la red para compensar la diferencia entre la cantidad que cobran y lo que reembolsa el seguro. Esta cantidad es adicional y no cuenta para su máximo de gastos de bolsillo.

Meritain Health – POS 2000 & POS 250

¿Qué red de proveedores utilizo?

Aetna Choice POS II (Open Access)

¿Necesito elegir un médico de atención primaria (PCP)? No

¿Necesito una referencia para ver a un especialista? No

¿Puedo salir de la red?

Sí. Sin embargo, pagará un costo compartido más alto cuando use un proveedor que no esté en la red.

SEGURO MÉDICO

	Meritain Health – POS 2000	Meritain Health – POS 250
In-Network Coverage		
Deducible	\$2,000 individuales \$4,000 Familia	\$250 individual \$750 Familia
Coaseguro	40% después del deducible	0% después del deducible
Máximo de gastos de bolsillo	\$6,350 individuales \$12,700 Familia	\$3,000 individuales \$6,000 Familia
Atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo
Visita al consultorio	Médico de Primaria: Copago de \$35 Especialista: Copago de \$50	Médico de Cabecera: Copago de \$20 Especialista: \$45 Copago
Pruebas de diagnóstico en un Instalación independiente	Análisis de sangre: sin cargo Rayos X: Deducible + 40% MRI / CT / PET: \$200 Copago	Análisis de sangre: sin cargo Radiografía: Copago de \$50 MRI / CT / PET: \$200 Copago
Centro de Atención de Urgencia	Teladoc: \$0 de copago CVS Minute Clinic: Copago de \$0 Todos los demás: Copago de \$100	Teladoc: \$0 de copago CVS Minute Clinic: Copago de \$0 Todos los demás: Copago de \$50
Sala de emergencias	Instalación: Deducible + 40%	Instalación: \$200 Copago
Hospitalización	Servicios de instalaciones: \$1,500 de copago por admisión	Servicios de instalaciones: \$700 de copago por admisión
Servicios hospitalarios ambulatorios	Servicios de instalaciones: \$300 Copago por visita	Servicios de instalaciones: \$300 Copago por visita
Cobertura de farmacia		
Venta al por menor: suministro para 30 días	Tier 1 Retail: \$15 Copay Tier 2 Retail: \$35 Copay	Tier 1 Retail: \$15 Copay Tier 2 Retail: \$35 Copay
Pedido por correo: suministro de 90 días	Tier 3 Retail: \$50 Copay Specialty: 20% coinsurance; \$250 maximum	Tier 3 Retail: \$50 Copay Specialty: 20% coinsurance; \$250 maximum
Nivel 1 / Nivel 2 / Nivel 3 / Nivel 4	Mail Order: 2x retail copays (excludes Specialty)	Mail Order: 2x retail copays (excludes Specialty)
Cobertura fuera de la red	Nota: También paga el saldo por encima de la cantidad permitida cuando utiliza un proveedor fuera de la red	
Deducible	\$6,000 Individual \$6,000 Familia	\$1,000 Individual \$3,000 Familia
Coaseguro	50% después del deducible	50% después del deducible
Máximo de gastos de bolsillo	\$20,000 individuales \$20,000 Familia	\$6,000 individuales \$12,000 Familia

BUSCAR UN PROVEEDOR DE LA RED

- Para encontrar un proveedor dentro de la red
- Ir a www.meritain.com
- En la pestaña "Recursos", seleccione "Para miembros"
- Desplácese hasta el centro de la página para encontrar "Buscador de red de proveedores"
- Haga clic en el filtro "ABC" y seleccione Aetna
- Ingrese su ubicación y la distancia de viaje deseada
- En la página siguiente, seleccione Aetna Choice POS II (Acceso abierto) en "Redes médicas amplias" – haga clic en continuar
- Ingrese el médico o el tipo de atención que está buscando o busque por categoría
-



Una nota sobre la red de proveedores de Meritain Health

Verifique que su proveedor esté dentro de la red ANTES de su visita. Aetna Choice POS II (acceso abierto) incluye cobertura para proveedores tanto dentro como fuera de la red, pero usted pagará significativamente más por la atención recibida de un proveedor que no está en **Aetna Choice POS II (acceso abierto)**.

CREANDO TU CUENTA MERITAIN



Your personalized member website

Once enrolled as a Meritain Health member, you will have access to the **Meritain Health member portal**. When you log in, you'll find everything you need to know about your benefits—from eligibility, to enrollment, to what's covered. It's another way we're working with you to help you get the most from your benefits—so you can live a life that's balanced and informed.

Registration for the member website is easy

If you're already registered to access your online account, simply enter www.meritain.com into your browser and login from the homepage.

If you're not yet registered, it's OK. Registration is an easy three-step process.

1

Go to www.meritain.com. Then, in the top right corner, click *Register*.

2

Next, select *Member* under *I am a* and enter your group ID. You can find your group ID on the front of your member ID card. (If you are new to the plan, you will soon receive your member ID card in the mail.) Then, click *Continue*.

Please note: You may set up a login for yourself, as well as any children under age 18 who are covered by your plan. For privacy purposes, your spouse and dependents over the age of 18, covered by the plan, must each establish logins to access their individual information.

3

You will need to fill in your:

- Group ID (located on your member ID card).
- Member ID (located on your member ID card).
- Date of birth.
- Name.
- ZIP code.
- Email address.

You can then create a username and password. After that, you will be asked to confirm your email address—then you're done! The next time you log in, just use the same username and password.

24/7 NURSELINE

24x7 Nurse Line

Call anytime, day or night 866-726-6529

What do you do when you're not sure what to do?:

- When you don't know where to go for care (is it really an emergency?).
- When it's 4:00 a.m. and your child can't stop coughing?
- When you've taken a tumble and your ankle is swelling?

Now you can call the **24x7 Nurse Line** to talk to a registered nurse who will listen and give you professional, seasoned advice, making sure you get care in the right place at the right time.

When you call, you can also tap into our health information library, a collection of more than 1,100 health topics, many available in Spanish or English. One more great support feature for plan participants: Our nurse counselors can connect you to community resources, like support groups, classes and seminars.



TELADOC

On-demand medical advice from qualified physicians

Your Teladoc® program

With Teladoc, you can contact board-certified, licensed doctors by phone or email, 24 hours a day!

Sometimes you need to speak with a doctor when it's not possible to attend an office visit. That's why the Teladoc program is available to you and your family, and can be used in a variety of ways:

- During weekends, holidays or after business hours, when general practitioners don't typically schedule appointments.
- When you can't attend a medical appointment, such as when traveling or at work.
- If you need a prescription medication or refill for a common condition.

Contact a Teladoc physician at 1.800.835.2362, or send an email by logging in at www.meritain.com for advice on commonly treated conditions.

Some of these services include:

- Headaches/migraines
- Stomach ache/diarrhea
- Respiratory infections
- Urinary tract infections
- Prescription refills*
- Many other conditions



There is no consult fee or copay to the member when using Teladoc services.

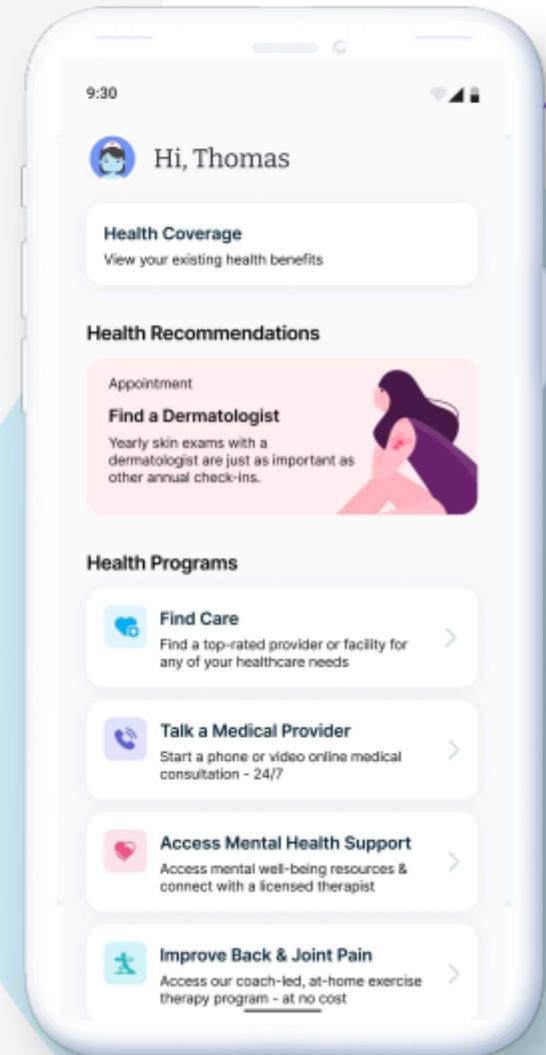
El Cuidado de su Salud es Complicado

HealthJoy lo Hace Simple.

HealthJoy es la primera parada para todas sus necesidades médicas. Hacemos que el cuidado a la salud y los beneficios del empleado sean simples, rápidos y eficaces. Nuestra aplicación móvil es fácil de usar y utiliza tecnologías modernas para ofrecer una experiencia placentera. Le ahorraremos tiempo, dinero y molestias.

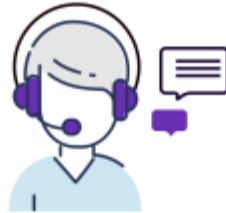
Los Expertos Están Aquí.

No trate de manejar el cuidado de su salud solo, nuestros expertos están aquí para ayudarle. HealthJoy entiende que la atención médica es más efectiva a través de una conversación, es por eso, que usted tendrá acceso a nuestros médicos en línea, consejeros de salud, especialista en facturación y más. HealthJoy está disponible para usted-24/7/365 y es gratis para usted y su familia.





CARTERA DE
BENEFICIOS



CONSEJERÍA DE
LA SALUD



REVISIÓN DE AHORROS
DE RX



RESERVACIÓN DE
CITA



RECOMENDACIONES
DEL PROVEEDOR



APOYO DE
HSA / FSA



Comuníquese utilizando nuestra app
HealthJoy o llamando al (855) 947-6900



FARMACIA: SMITHRX

SmithRx cuenta con más de 75,000 farmacias para sus necesidades de medicamentos recetados, que incluyen:

- Costco
- CVS
- Kroger
- Medicine Shoppe Pharmacy
- Publix Supermarket
- Target
- Walgreens
- Walmart
- Winn Dixie

Para obtener más información sobre SmithRx, use el código QR o el enlace a continuación.



Para buscar sus recetas, use el código QR de arriba.

FARMACIA: SMITHRX

Servicio de Pedidos por Correo

Si tu plan está cubierto, la mayoría de los medicamentos no especializados (tradicionales) se pueden surtir a través de Amazon Home Delivery. Antes de surtir una receta, debe inscribirse en www.amazon.com/smithrx. Para solicitar una nueva receta o transferir una receta existente, su médico debe comunicarse con Amazon Pharmacy:

- Nombre/E-scribe: Entrega a domicilio de Amazon Pharmacy
- Amazon Pharmacy Fax: 512-884-5981
- Amazon Pharmacy Dirección: 4500 S Pleasant Valley Rd, Suite 201, Austin, TX 78744-2911
- Amazon Línea de Prescriptores y Farmacias: 855-206-3605

Ejemplos de medicamentos de pedido por correo de Amazon (Mantenimiento Suministro para 90 días) metformin, rosuvastatin, meloxicam, atorvastatin, pravastatin

Si sus medicamentos recetados están cubiertos a través del programa **SmithRx Connect** (Cupón), los pedidos por correo están disponibles a través de Farmacia Walmart. Para utilizar la farmacia de pedidos por correo, comuníquese con la farmacia de pedidos por correo de **Walmart al 1-800-375-3544**.

- Receta electrónica o fax: Pídale a su médico que le recete electrónicamente o que la envíe por fax al 1-800-406-8976. Las recetas enviadas por fax solo pueden ser enviadas por el consultorio de un médico y deben incluir información del paciente y diagnóstico para un procesamiento oportuno.
- Correo: Su receta se puede enviar por correo a Walmart Mail Order Pharmacy, 1025 W Trinity Mills Rd, Carrollton, TX, 75006
- Tenga en cuenta: Para una entrega rápida, llame al Walmart Mail Order Pharmacy Customer Support at 1-800-375-3544.

Ejemplos de medicamentos de Walmart Coupon Max: Xarelto, Brilinta, Synjardy, Jardiance, Ozempic



Scan the QR code to view the formulary.



FARMACIA: SMITHRX

Medicamentos de especialidades

Los medicamentos especializados recetados cubiertos por los beneficios de su plan se pueden obtener a través de las siguientes farmacias especializadas:

Kroger Specialty Pharmacy – 888-355-4191

Senderra – 888-777-5547

Para utilizar la farmacia especializada, simplemente llame a cualquiera de las farmacias mencionadas anteriormente para inscribirse. Muchos medicamentos especializados requieren autorización previa, así que llame a Asistencia para Miembros de SmithRx (844-454-5201) para verificar la cobertura e iniciar los procesos de autorización necesarios.

Ejemplos de programas adicionales:

Ejemplos de medicamentos especializados por correo:

Ruxience

Ejemplos de medicamentos del Programa de Asistente al Paciente:

Enbrel, Tremfya, Biktarvy

Ejemplos de medicamentos de farmacia Mark Cuban Cost Plus:

Yusmiry (Humira Biosimilar alt.), Brenzavvy (Type 2 Diabetes, DDP-4 alt. to Januvia or Tradjenta)

Ejemplos de medicamentos de insulina de bajo costo:

Humalog 100 unit: switch to Lispro

Lantus 100 unit: switch to Glargine

Portal en línea para miembros

El Portal para Miembros en línea de SmithRx le permite acceder a formularios importantes, revisar sus transacciones en farmacias, imprimir tarjetas de identificación, encontrar información de contacto de Apoyo al Miembro y más. Para registrarte en tu cuenta, ve www.mysmithrx.com/login y haga clic en “Crear una cuenta”. Tenga a mano su tarjeta de beneficios de medicamentos recetados de SmithRx.



VALENZ HEALTH/KISX CARD

**SURGERY.
SIMPLIFIED.**
TO HELP YOU BE HEALTHY.

La tarjeta KISx es un programa de cirugía e imágenes que su empleador ha puesto a su disposición para los procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico por imágenes más comunes. Algunos de los trámites más comunes a través de la Tarjeta KISx incluyen:

- Cirugía Ortopédica
- Cirugía General
- Colonoscopias
- MRIs, CT and PET Scans

Si utiliza el programa, recibirá su procedimiento sin costo alguno para usted.

HOW IT
WORKS?

Antes de buscar proveedores dentro de la red a través de su plan de salud, llame a un enfermero de la tarjeta KISx al 877-GET-KISX con respecto a su procedimiento electivo. También puede enviarles un correo electrónico a KISx@bdsadmin.com.

Trabjarán para encontrar un centro dentro de las 60 millas de su hogar para su atención.

Al elegir un proveedor de tarjetas KISx, siempre pagará \$0.



VALENZ HEALTH/KISX CARD

Procedures

Ankle & Foot
Arthroscopy
Ear
Elbow
Gastroenterology
General Surgery
Hip
Knee
Neck & Throat
Shoulder
Spine
Urology
Wrist & Hand
And More!



SEGURO DENTAL: METLIFE

Nuestros planes dentales a través de MetLife le permiten ver a cualquier dentista. Sin embargo, aprovechará los precios con descuento y disfrutará de menores gastos de bolsillo al visitar a un dentista que participa en la red.

	Opción baja		Opción alta	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible	\$50 individual \$150 Familia Se aplica a servicios básicos y mayores		\$50 individual \$150 Familia Se aplica a servicios básicos y mayores	
Servicios preventivos Incluyendo: exámenes orales de rutina, limpiezas de rutina, radiografías, mantenedores de espacio, fluoruro	Sin cargo	Saldo sobre el cargo razonable y habitual	Sin cargo	Saldo sobre el cargo razonable y habitual
Servicios Básicos Incluyendo: empastes, extracciones simples, radiografías, corona, prótesis y reparación de puentes, periodoncia	Deducible + 50%	Deducible + 50% + saldo sobre el cargo razonable y habitual	Deducible +20%	Deducible + 20% + saldo sobre el cargo razonable y habitual
Servicios principales Incluyendo: Implantes, Puentes y Dentaduras Postizas, Coronas / Inlays / Onlays, Endodoncia, Cirugía Oral, Cirugía Periodontal, Anestesia General	Deducible + 50%	Deducible + 50% + saldo sobre el cargo razonable y habitual	Deducible + 50%	Deducible + 50% + saldo sobre el cargo razonable y habitual
Ortodoncia Frenos y servicios relacionados para niños de hasta Edad 19 años	No cubierto	No cubierto	50% sujeto a un \$1,000 Máximo de por vida	50% + saldo sobre el cargo razonable y habitual; sujeto a un máximo de por vida de \$1,000
Beneficio Anual Máximo	\$1,000 por persona por año calendario	\$1,000 por persona por año calendario	\$5,000 por persona por año natural	\$1,000 por persona por año natural

Los límites de frecuencia y edad se aplican a ciertos servicios.

Por ejemplo, el plan incluye cobertura para una limpieza de rutina cada 6 meses y un juego de radiografías de ala de mordida por año. La cobertura para los tratamientos con flúor se incluye para los hijos dependientes hasta los 19 años de edad. La cobertura para selladores está incluida para hijos dependientes hasta los 16 años. Las restricciones adicionales se describen en el Certificado de cobertura.

Al registrarse a través de la aplicación móvil o visitando metlife.com puede encontrar fácilmente un proveedor dental o de visión participante, así como realizar un seguimiento de sus reclamos.

SEGURO DENTAL: METLIFE

Cómo encontrar un dentista dentro de la red o registrarse como miembro

Ir a: www.metlife.com/insurance/dental-insurance/

Haga clic en 'Buscar un dentista'

Seleccione PDP Plus como red

Introducir criterios de búsqueda

Haga clic en 'Buscar un dentista'

Para registrarse como miembro, vaya a: www.metlife.com y seleccione Registrarse ahora en la pantalla de inicio de sesión

¿Qué red de proveedores utilizo?

Red MetLife PDP Plus

¿Necesito elegir un dentista?

No, puede ver a cualquier dentista. Sin embargo, aprovechará al máximo su plan eligiendo un dentista dentro de la red.

¿Necesito una referencia para ver a un especialista?

No

¿Puedo salir de la red?

Sí. Sin embargo, a los proveedores fuera de la red se les paga en función de los cargos razonables y habituales, que pueden ser menores que los cargos de su proveedor fuera de la red. Usted es responsable de pagar la diferencia al proveedor fuera de la red.

¿Recibiré una tarjeta de identificación?

No, no se emiten tarjetas de identificación para Dental. Después de la implementación, puede solicitar tarjetas de identificación una vez que se registre en línea en www.metlife.com. Los proveedores también pueden localizar su cobertura utilizando su número de seguro social.

Cargos razonables y habituales: esto se refiere a la cantidad base que se trata como el cargo estándar o más común para un servicio dental en particular cuando se presta en un área geográfica determinada. Al acceder a la atención fuera de la red, esta es la cantidad sobre la que se pagará el reclamo. Usted es responsable de pagar la diferencia en el cargo real del proveedor y lo que reembolsa el seguro.

Predeterminación de beneficios: este servicio opcional le proporciona una estimación de la cantidad que se cubrirá antes de someterse a un procedimiento dental. Cuando se espera que su plan de tratamiento exceda los \$300, pídale a su dentista que solicite la Revisión de predeterminación. Su dentista presentará su plan de tratamiento y MetLife le devolverá una estimación de lo que esperan pagar y lo que usted puede esperar pagar.

Beneficio anual máximo: este es el máximo que MetLife pagará por los servicios cubiertos en un año calendario. Usted es responsable de cualquier cargo adicional durante ese año calendario una vez que se haya agotado el beneficio.

SEGURO DE LA VISTA: METLIFE



Nuestro plan de visión a través de MetLife ofrece cobertura asequible para sus necesidades de atención ocular de rutina.

	Límites de frecuencia	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Examen de la vista	Cubierto una vez cada 12 meses	No Charge	\$45 subsidio
Lentes para gafas	Cubierto una vez cada 12 meses	\$10 Copay	Subsidio hasta: \$30 Visión única \$50 Fored Bifocal \$65 Trifocal forrado \$100 Lenticular
Monturas de gafas	Cubierto una vez cada 24 meses	\$110 allowance (\$130 allowance on featured frames). You will receive an additional 20% off any amount that you pay over your allowance. Costco, Walmart & Sams: \$60 allowance; 20% discount does not apply	Asignación de \$55
Adaptación de lentes de contacto	Cubierto una vez cada 12 meses en lugar de lentes y monturas	Not to exceed \$60 for standard or premium fit.	Aplicado a la asignación de lentes de contacto de \$90
Lentes de contacto	Cubierto una vez cada 12 meses en lugar de lentes y monturas	Elective: \$110 Contact Lens Allowance Medically Necessary: Covered in full after eyewear copay	Electiva: asignación de \$ 90 Médicamente necesario: asignación de \$210

SEGURO DE LA VISTA: METLIFE



¿Qué red de proveedores utilizo?	Visión de MetLife
¿Puedo salir de la red?	Sí. Sin embargo, al utilizar proveedores fuera de la red, deberá pagar el precio completo en el momento del servicio y luego presentar un reclamo a MetLife Vision para el reembolso hasta las asignaciones del plan.
¿Recibiré una tarjeta de identificación?	No, no se emiten tarjetas de identificación para Vision. Después de la implementación, puede solicitar tarjetas de identificación una vez que se registre en línea en www.metlife.com . Los proveedores también pueden localizar su cobertura utilizando su número de seguro social.
¿Cómo funcionan los límites de frecuencia?	Los límites de frecuencia se basan en su última fecha de visita. Por ejemplo, si se hizo un examen de la vista y compró un juego completo de anteojos (lentes y monturas) el 1/10/2022 bajo este plan, sus beneficios se restablecerán para otro examen y lentes el 01/10/2023 y marcos el 01/10/2024 si todavía está inscrito en el plan.
¿Puedo añadir funciones a mis objetivos?	Sí. Una variedad de recubrimientos de lentes y otras actualizaciones están disponibles. Algunas mejoras comunes, como el recubrimiento UV o el policarbonato estándar para niños de hasta 18 años, están cubiertas en su totalidad. Otros, como lentes progresivos o tintes, requieren un copago adicional.

VIDA BÁSICA & AD&D: METLIFE

Como empleado elegible para los beneficios, Gibbs & Register, Inc. le proporciona un seguro básico de vida y de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) a través de MetLife sin costo alguno para usted.

Vida Básica y AD&D

Beneficio Básico de Vida	\$15,000
Beneficio de AD&D	\$15,000
Reducción de beneficios	Los montos de beneficios que se muestran arriba se reducirán en un 35% del monto original a los 65 años y en un 50% del monto original a los 70 años.
Conversión	Al finalizar el empleo, esta póliza puede convertirse en una póliza individual. Comuníquese con MetLife tan pronto como finalice su empleo para comenzar este proceso. Debe solicitar y pagar la prima requerida a MetLife dentro de los 30 días posteriores a su terminación para ejercer la opción de conversión.
Deducciones quincenales de nómina	Se proporciona a los empleados elegibles sin costo alguno para usted.

Beneficiario Principal- La persona o personas que recibirán el beneficio al momento de su muerte. Usted nombra al beneficiario en el momento de la inscripción. También puede cambiar su beneficiario en cualquier momento.

Beneficiario Secundario o Beneficiario Contingente- La persona o personas que recibirán el beneficio después de su muerte SOLO si no hay un Beneficiario Principal vivo en el momento de su muerte.

IMPORTANTE: Asegúrese de nombrar a un Beneficiario al hacer sus elecciones. Puede nombrar más de uno si lo desea.
Cautela: No se recomienda incluir a una persona menor de 18 años como beneficiario. El pago de una reclamación puede retrasarse y puede pagarse a otra persona que no sea el menor que fue nombrado como beneficiario.



SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO : METLIFE

También tiene la opción de comprar un seguro de vida voluntario a través de MetLife a tarifas grupales asequibles. Si compra cobertura de vida voluntaria para usted, también puede comprar cobertura para su cónyuge y / o hijos dependientes.

	Cobertura de empleados	Cobertura para cónyuges	Cobertura de Hijos Dependientes
Incrementos disponibles	\$10,000	\$5,000	\$10,000
Cobertura máxima	5 veces su salario anual hasta \$500,000	100% del monto de cobertura del empleado hasta \$100,000	\$10,000 De 6 meses a 26 años
Importe de la emisión de la garantía	Los empleados recién elegibles eligen hasta 5 veces su salario anual hasta \$100,000 sin evidencia de asegurabilidad	Elija el 50% de la cobertura de empleados hasta \$ 25,000 en su cónyuge recién elegible sin evidencia de asegurabilidad	Elija hasta \$10,000 para sus hijos dependientes recién elegibles sin evidencia de asegurabilidad
Opción de aumento futuro	Si está inscrito actualmente, puede aumentar la cobertura en un nivel incremental (\$10,000) durante la inscripción abierta. Si este monto actualizado excede el monto de emisión de garantía, deberá presentar evidencia de asegurabilidad (EOI). Si está eligiendo la cobertura por primera vez y la rechazó cuando fue elegible por primera vez, debe presentar evidencia de asegurabilidad (EOI) independientemente de la cantidad que esté eligiendo.	Si está inscrito actualmente, puede aumentar la cobertura en un nivel incremental (\$5,000) durante la inscripción abierta. Si este monto actualizado excede el monto de emisión de garantía, deberá presentar evidencia de asegurabilidad (EOI). Si está eligiendo la cobertura por primera vez y la rechazó cuando fue elegible por primera vez, debe presentar evidencia de asegurabilidad (EOI) independientemente de la cantidad que esté eligiendo.	No aplicable
Características adicionales	<p><u>Beneficio por fallecimiento acelerado:</u> Proporciona una opción para retirar una parte de su seguro de vida si se le diagnostica una enfermedad terminal.</p> <p><u>Conversión:</u> Proporciona una opción para convertir esta cobertura en una póliza individual después de terminar el empleo.</p> <p><u>Portabilidad:</u> Proporciona una opción para continuar esta cobertura durante un período específico después de terminar el empleo. Debe solicitar y pagar la prima requerida a Mutual of Omaha dentro de los 30 días posteriores a su terminación para ejercer las opciones de conversión o portabilidad.</p>		

Nota: Si usted y su cónyuge trabajan para Gibbs & Register, Inc., no pueden cubrirse mutuamente con un seguro de vida para cónyuges. Además, solo uno de ustedes puede elegir la cobertura de vida infantil dependiente.

Evidencia de asegurabilidad (EOI) - Se requiere un cuestionario médico denominado formulario de evidencia de asegurabilidad (EOI) si usted es un empleado o cónyuge recién elegible que elige una cantidad por encima de los límites de emisión de garantía, cuando se requiere EOI, la compañía de seguros decidirá si su solicitud será aprobada. Los montos sujetos a EOI no comenzarán a menos que / hasta que sean aprobados por la compañía de seguros.

Reducción de beneficios – No hay reducción de edad ni en la cobertura del empleado ni del cónyuge.

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO : METLIFE

El costo de la cobertura del empleado se basa en su edad y la cantidad de cobertura que elija. El costo de la cobertura de cónyuge se basa en su edad y la cantidad de cobertura que elija. El costo de la cobertura infantil se cobra una vez por empleado, no por niño. Las primas aumentan el 1 de enero después de la fecha en que se pasa al siguiente grupo de edad.

Tabla de Tasas de Vida Voluntaria

Edad	Costo mensual por cada \$1,000 de cobertura
<29	\$0.077
30-34	\$0.086
35-39	\$0.103
40-44	\$0.146
45-49	\$0.232
50-54	\$0.377
55-59	\$0.576
60-64	\$0.908
65-69	\$1.48
70+	\$2.756
Child Life	\$0.240

Cómo calcular su deducción de vida suplementaria

Ejemplo: Un empleado que tiene 47 años de edad desea elegir \$100,000 en cobertura

$$\$100,000 \div 1,000 = 100$$

$$100 \times 0.232 \text{ (Ver tabla de tarifas)} = \$23.20 \text{ Costo por mes}$$

$$\$23.20 \times 12 = \$278.40 \text{ por año}$$

$$\$278.40 \div 52 = \$5.35 \text{ por pago si se paga semanalmente o}$$

$$\$278.40 \div 26 = \$10.71 \text{ por pago si se paga semestralmente}$$

Cosas para recordar:

La tarifa de su cónyuge se basa en su edad

Usted paga solo una deducción de nómina por cobertura infantil, sin importar cuántos niños esté cubriendo

La cobertura de los empleados termina al jubilarse

La cobertura de cónyuge e hijo dependiente solo está disponible si el empleado tiene cobertura bajo este plan

DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO: BSI

El seguro de discapacidad a corto plazo está destinado a proporcionarle un reemplazo temporal de ingresos si no puede trabajar debido a un accidente o enfermedad fuera del trabajo y está bajo el cuidado de un médico. Gibbs & Register, Inc. proporciona esta cobertura a los empleados elegibles sin costo alguno para usted.

Comienzan los beneficios	En el 8º día usted está discapacitado debido a una enfermedad o lesión
Monto del beneficio	El plan le paga el 70% de sus ingresos semanales, hasta un máximo de \$ 2,000 por semana
El pago dura	El plan continuará pagándole por hasta 26 semanas si permanece discapacitado
Deducciones quincenales de nómina	Se proporciona a los empleados elegibles sin costo alguno para usted.



Beneficios imponibles - Dado que la prima de esta cobertura es pagada por su empleador, el beneficio está sujeto a impuestos sobre la renta.

Prestaciones de maternidad - Los beneficios para un parto normal están limitados a un período de beneficios de seis semanas. Los beneficios para un parto normal por cesárea están limitados a un período de beneficios de ocho semanas.

YOUTURN HEALTH: COACHING ENTRE PARES DE SALUD MENTAL

Tu salud mental es tan importante como tu salud física. Nuestros empleados y sus familiares tienen acceso gratuito a Youturn Health, un programa virtual confidencial para obtener apoyo para el estrés, la ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias o el suicidio.

Aprendizaje en línea

Acceso a una biblioteca virtual con 35+ cursos y más de 300+ lecciones individuales sobre la salud del metal, el manejo del estrés, el abuso de sustancias y la ideación suicida.

Línea telefónica de apoyo de coaching entre pares

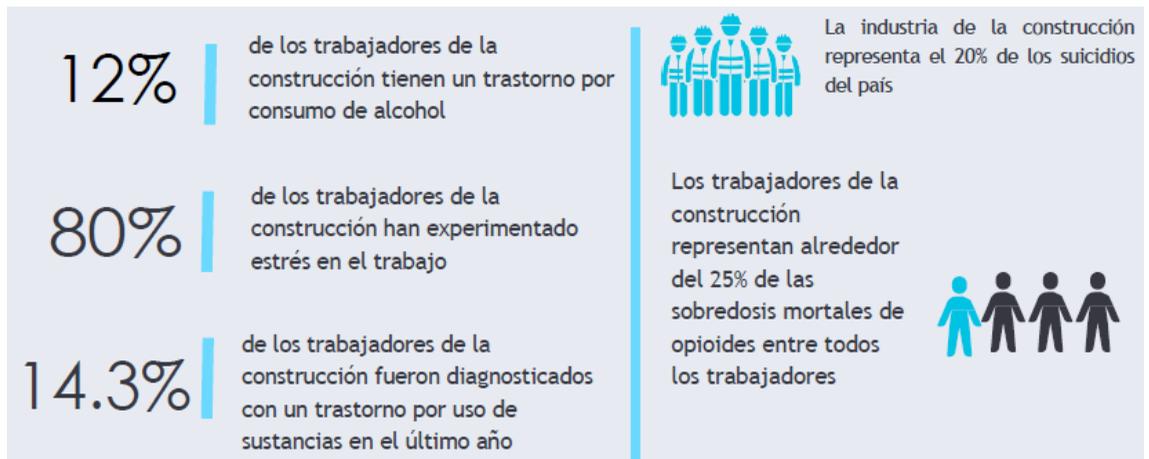
Obtenga apoyo confidencial para sus preguntas sobre salud mental y obtenga orientación adicional si es necesario. Llamar **1-844-YOUTURN (968-8876)** para comenzar. La línea de soporte está disponible de 10 a.m. a 12 a.m. ET todos los días.

Apoyo a la familia

La recuperación es más fácil cuando tiene apoyo, por lo que los miembros de su familia tienen acceso a nuestra biblioteca de videos en línea y a la línea de apoyo de coaching entre pares sin costo adicional.



Para inscribirse: Escanea el código QR para descargar la aplicación Youturn en tu teléfono. Seleccione Registrarse y use C1FL2277 como código de socio.



INFORMACIÓN DE CONTACTO

Transportista / Proveedor	Teléfono / Correo electrónico	Website
Acrisure	800-845-8437 Ext 613 Especialista en Servicio al Cliente EAHelp@LassiterWare.com	www.Acrisure.com/southeast
Meritain Health	Meritan Health Servicio al cliente: 800-925-2272 Aetna Provider Line: 800-343-3140	www.meritain.com
Teladoc	Apoyo a los miembros: 800-835-3262	www.Teladoc.com
SmithRx	SmithRx Apoyo a los miembros: 844-454-5201 SmithRx Connect Apoyo a los miembros: 844-385-7612 connect@smithrx.com	www.smithrx.com
KISx Card	KISx Card Enfermera Line: 877-GET-KISX KISx@bdsadmin.com	
HealthJoy	Apoyo a los miembros: 877-500-3212 support@healthjoy.com	www.healthjoy.com
CancerCARE	Apoyo a los miembros: 877-640-9610	
MetLife	Basic & Voluntary Life: 866-492-6983 Dental: 800-942-0854 Visión: 855-638-3931	www.metlife.com www.metlife.com/claims
Benefit Solutions, Inc.	STD: 407-843-0058	
Youturn Health	Support Line: 1-844-YOUTURN (968-8876)	www.YouturnHealth.com



Information Provided by:



Esta Guía de beneficios para empleados está diseñada para proporcionar información selecta sobre los planes y programas de beneficios ofrecidos por Gibbs & Register, Inc. del 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025. No detalla todas las disposiciones, restricciones y exclusiones de los diversos programas de beneficios descritos en este documento. Este folleto no constituye una Descripción Resumida del Plan (SPD, por sus siglas en inglés) o un Documento del Plan según lo define la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de los Empleados (ERISA, por sus siglas en inglés). En caso de conflicto entre el presente documento y el DOCUP, prevalecerá el DOCUP.