



2026

EMPLEADO GUÍA DE BENEFICIOS

Plan Year: Enero 1, 2026 –Diciembre 31, 2026

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 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026. 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

Cambios para 2026	4	Valenz Health/KISx	19
Elegir la cobertura y hacer cambios	5	Seguro dental	21
Elegibilidad	6	Seguro de visión	23
Programas gratuitos	7	Vida básica y AD&D	25
Médico	10	Seguro de vida voluntario	26
Teladoc	15	Discapacidad a corto plazo	28
Información de farmacia – SmithRx	16	Contactos	29
			30

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.

CAMBIOS PARA 2026

Hay algunos cambios vigentes para el próximo año del plan, así que lea atentamente lo siguiente.

1. Su cobertura dental, de la vista, de vida básica y de vida voluntaria se trasladará a Principal
 - Las elecciones voluntarias de vida y discapacidad existentes tendrán derechos adquiridos
 - Verdadera inscripción abierta para la vida voluntaria
 - No se necesita evidencia de asegurabilidad a menos que las elecciones superen el monto de la emisión de la garantía
2. La inscripción abierta comenzará el 7 de noviembre.
 - Esta es una inscripción ACTIVA y debe completar su formulario de inscripción y devolverlo a Ashley Davis. Ninguna cobertura se transferirá; si no haces elecciones, no tendrás cobertura el 1 de enero.
3. Su empleador le distribuirá tarjetas de identificación.

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**

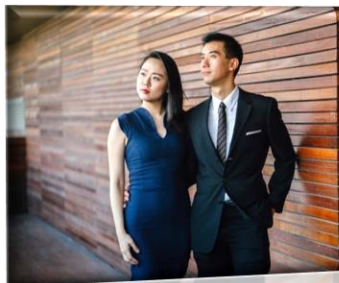
- Usted es elegible para participar en el programa de beneficios para empleados si normalmente trabaja un mínimo de 30 horas cada semana.

- **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.



PROGRAMAS GRATUITOS

Cuando se inscribe en un plan médico de Meritain Health, puede acceder a una variedad de programas gratuitos diseñados para ayudarlo a aprovechar al máximo su plan de salud y mejorar su salud y bienestar general. Consulte las siguientes páginas para obtener más información sobre estos programas gratuitos.

Teladoc – 800-835-2362

- Hable con un médico/visita virtual por teléfono, video en línea o aplicación móvil las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Redacción de recetas
- Ideal para dolencias comunes como dolores de cabeza / migrañas, dolores de estómago, infecciones respiratorias, infecciones sinusales y muchas otras
- \$0 Copago



CVS Minute Clinic – varía según la ubicación

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



Use este código para ver una breve descripción general de la Clínica de Minutos CVS

PROGRAMAS GRATUITOS

KISx / Valenz Programa de Salud– 877-438-5479

- Imagenológico
 - Resonancias magnéticas y tomografías computarizadas
- Procedimientos comunes
- Cirugías ortopédicas
- Cirugías generales
- Colonoscopias
- Oído, nariz y garganta

CancerCARE– 877-640-9610

- Mayor cobertura de beneficios para el tratamiento del cáncer basado en evidencia
- Coordinación y navegación de su atención oncológica, incluido el acceso a expertos en oncología calificados para ayudarlo en sus decisiones de tratamiento contra el cáncer
- Oportunidad de obtener atención en su comunidad o en un centro nacional
- Acceso de los médicos a dosis de medicamentos y productos biológicos basados en evidencia que ayudan a proteger contra el tratamiento insuficiente o excesivo del cáncer
- la red CancerCOE de Interlink; una red de líderes de la nación Centros oncológicos



Usar este código para ver un resumen
Descripción general de KISx



CancerCARE
Right Care. Right Time. Right Place.



Usar este código para ver un resumen
Descripción general de CancerCARE

PROGRAMAS GRATUITOS

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

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



SmithRx Connect – Programa de medicamentos y productos selectos- 844-385-7612

- Reduzca el costo de bolsillo pagado por medicamentos especializados
- Si está recibiendo tratamiento con un medicamento de marca para el reumatoide artritis, cáncer, esclerosis múltiple u otras afecciones que se tratan normalmente por un especialista, debe comunicarse con el centro de contacto especializado para inscribirse



Usa este código para buscar tu receta

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

LOCALIZAR UN PROVEEDOR

Para encontrar un proveedor dentro de la red

- Vete a www.meritain.com
- En la pestaña "Recursos", seleccione "Para miembros"
- Desplácese hasta el centro de la página para encontrar "Buscador de redes 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" y 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 (Open Access)** incluye cobertura para proveedores tanto dentro como fuera de la red, pero pagará significativamente más por la atención recibida de un proveedor que no está en el **Aetna Choice POS II (Open Access)**.

La cobertura de medicamentos recetados solo está disponible si su farmacia está en el **CVS pharmacy network**. Incluye farmacias locales como Publix, Walmart, Costco, Sams, Walgreens, and CVS, por nombrar algunos.



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.

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-cribe: 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 a 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

Con Valenz/KISx, puede obtener servicios de diagnóstico por imágenes y de atención a la paciente sin costo alguno para usted. Simplemente comuníquese después de ser diagnosticado y necesite cirugía o imágenes importantes. Después de eso, una enfermera navegante se encargará del resto y le proporcionará una instalación y un proveedor participantes.

Common Procedures:

- Ankle & Foot
- Arthroscopy
- Colonoscopy
- ENT
- Elbow
- Gastroenterology
- General Surgery
- Hernia Repair
- Hip
- Imaging
- Knee
- Shoulder
- Spine
- Urology
- Wrist & Hand
- And More



SEGURO DENTAL: PRINCIPAL

Nuestros planes dentales a través de Principal 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 de rutina, limpiezas, radiografías, fluoruro y mantenedores de espacio	Sin cargo	Saldo sobre el cargo razonable y habitual	Sin cargo	Saldo sobre el cargo razonable y habitual
Servicios Básicos Incluyendo: Exámenes de emergencia, Mantenimiento periodontal, Radiografías de boca completa, Selladores, Empastes, Periodoncia no quirúrgica, Reparaciones	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: Cirugía Oral Compleja, Anestesia General, Cirugía Periodontal, Endodoncia Simple y Compleja, Coronas, Incrustaciones, Onlays, Implantes, Puentes, Dentaduras Postizas	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 18 años de edad. La cobertura para selladores está incluida para hijos dependientes hasta los 18 años. Las restricciones adicionales se describen en el Certificado de cobertura.

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

SEGURO DENTAL: PRINCIPAL

How to find a **Principal In-Network PPO** Dentista

- Go to www.principal.com
- Haga clic en 'Asegurar' en la parte superior de la pantalla
- Haga clic en 'Buscar un dentista' e ingrese su código postal
- **Para registrarse como miembro principal de PPO:**
- Go to www.principal.com
- Haga clic en "Iniciar sesión" en la parte superior de la pantalla de inicio de Principal.
- Seleccione 'Crear una cuenta'

Cuenta de acumulación máxima de PPO principal

Esta función le permite transferir una parte de su Beneficio Máximo Anual no utilizado a su Cuenta de Acumulación Máxima (MAA) personal. Luego, en años futuros, sus reclamos continuarán siendo pagados desde su MAA después de que se agote su Beneficio Máximo Anual.

Para calificar para la reinversión, debe tener entre \$1 y \$500 en reclamos pagados en un año calendario. Cuando califique, Principal transferirá \$250 a tu MAA. Si su MAA alcanza los \$1,000, no se transferirán montos adicionales hasta después de que se use el MAA para pagar los reclamos. Cada miembro de la familia califica por separado. El monto total de MAA se perderá si no se envía ningún servicio dental dentro de un año calendario.

PPO Contracted Fee – esto se refiere al cargo con descuento por cada servicio acordado por los proveedores principales y dentro de la red. Al acceder a la atención fuera de la red bajo el Plan PPO, este es el monto sobre el cual se pagará el reclamo. Usted es responsable de pagar la diferencia entre el cargo real del proveedor y lo que reembolsa el seguro.

Predetermination of Benefits – Este servicio opcional le proporciona una estimación de la cantidad que debe cubrir antes de someterse a un procedimiento dental bajo el plan PPO. Cuando se espera que su plan de tratamiento supere los \$300, pídale a su dentista que solicite la Revisión de predeterminación. Su dentista enviará su plan de tratamiento y Principal le devolverá una estimación de lo que espera pagar y lo que usted puede esperar pagar.

Maximum Annual Benefit – Esto es lo máximo que el director 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: PRINCIPAL



Nuestro plan de visión a través de Principal 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	\$200 subsidio. Recibirá un 20% de descuento adicional en cualquier cantidad que pague por encima de su asignación. Costco, Walmart & Sams: \$60 subsidio; No aplica 20% de descuento	Asignación de \$55
Adaptación de lentes de contacto	Cubierto una vez cada 12 meses en lugar de lentes y monturas	No debe exceder los \$60 para ajuste estándar o premium.	Aplicado a la asignación de lentes de contacto de \$105
Lentes de contacto	Cubierto una vez cada 12 meses en lugar de lentes y monturas	Electivo: \$200 de asignación para lentes de contacto Médicamente necesario: cubierto en su totalidad después del copago de anteojos	Electiva: asignación de \$105 Médicamente necesario: asignación de \$210

SEGURO DE LA VISTA: PRINCIPAL

Para encontrar un proveedor de servicios de la vista dentro de la red

- Go to www.principal.com/vsp
- Ingrese su ubicación
- Sigue las indicaciones
- **Para registrarse como miembro**
- Go to www.principal.com/vsp
- haga clic en 'Iniciar sesión / Crear cuenta n' en la parte superior de la pantalla



¿Qué red de proveedores utilizo?	VSP Vision Care Network
¿Puedo ir fuera de la red?	Sí. Sin embargo, cuando utilice proveedores fuera de la red, deberá pagar el precio completo en el momento del servicio y luego presentar un reclamo al director para obtener un reembolso hasta las asignaciones del plan, menos los copagos.
¿Recibiré una tarjeta de identificación?	Sí, cuando se inscriba por primera vez, el director enviará su tarjeta de identificación a su empleador, quien se la distribuirá. No se emiten nuevas tarjetas de identificación después de la inscripción abierta. También puede imprimir una tarjeta de identificación después de registrarse como miembro.
¿Cómo funcionan los límites de frecuencia?	Los límites de frecuencia se basan en su última fecha de servicio mientras está asegurado bajo un plan VSP. Por ejemplo, si se sometió a un examen de la vista y compró un juego completo de anteojos (lentes y marcos) el 1/10/2026 con un plan VSP, sus beneficios se restablecerán para otro examen y lentes el 1/10/2027, y marcos el 1/10/2028 si todavía está inscrito en el plan.
¿Puedo agregar funciones a mis lentes?	Sí. Hay disponible una variedad de recubrimientos de lentes y otras actualizaciones. Puede recibir hasta un 20-25% de descuento en opciones de lentes cuando visite proveedores dentro de la red. También puede recibir hasta un 20% de descuento en un segundo par de anteojos.

VIDA BÁSICA & AD&D: PRINCIPAL

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 Principal 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 un 15% adicional a los 70 años.
Conversión	Al finalizar el empleo, esta póliza puede convertirse en una póliza individual. Comuníquese con Principal tan pronto como finalice su empleo para comenzar este proceso. Debe solicitar y pagar la prima requerida a Principal 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 : PRINCIPAL

También tiene la opción de comprar un seguro de vida voluntario a través de Principal 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	\$2,000
Cobertura máxima	\$500,000	50% del monto de cobertura del empleado hasta \$100,000	\$10,000 De 14 Días a 26 años
Importe de la emisión de la garantía	Los empleados recién elegibles menores de 70 años pueden elegir hasta \$200,000 sin Evidencia de Asegurabilidad; \$10,000 70+ años	Elija el 50% de la cobertura de empleados hasta \$ 30,000 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 (\$20,000) 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	<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. <u>Conversión:</u> Proporciona una opción para convertir esta cobertura en una póliza individual después de terminar el empleo. <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.		

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 : PRINCIPAL

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 (incluyendo AD&D)

Edad	Costo mensual por cada \$1,000 de cobertura
<29	\$0.106
30-34	\$0.155
35-39	\$0.132
40-44	\$0.175
45-49	\$0.261
50-54	\$0.406
55-59	\$0.605
60-64	\$0.937
65-69	\$1.509
70+	\$2.785
Child Life	\$0.200

Cómo calcular su deducción de vida suplementaria

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

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

$$100 \times 0.261 \text{ (Ver tabla de tarifas)} = \$26.10 \text{ Costo por mes}$$

$$\$26.10 \times 12 = \$313.20 \text{ por año}$$

$$\$313.20 \div 48 = \$6.53 \text{ por pago si se paga semanalmente o}$$

$$\$313.20 \div 26 = \$13.05 \text{ por pago si se paga semestralmente}$$

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.

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	
CancerCARE	Apoyo a los miembros: 877-640-9610	
Principal	Dental: 800-247-4695 Vision: 800-877-7195 Life & Disability: 800-245-1522	www.principal.com
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 2026 al 31 de diciembre de 2026. 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.