

GIBBS & REGISTER



2027 Empleado Guía de beneficios

Plan Year: Enero 1, 2027 –Diciembre 31, 2027

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 2027 hasta el 31 de diciembre de 2027. 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.

TABLA DE CONTENIDO

Cambios para 2027	4	Farmacia – Florida Blue	15
Elegir la cobertura y hacer cambios	5	Cuenta de gastos flexibles – Medcom	17
Elegibilidad	6	Seguro dental	19
Programas gratuitos	7	Seguro de visión	21
Seguro médico – Florida Blue	9	Vida básica y AD&D	23
Cómo encontrar un médico	11	Seguro de vida voluntario	24
Su cuenta de miembro de Florida Blue	13	Discapacidad a corto plazo	26
Dónde recibir atención	14	Contactos	27

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 2027

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

1. Su cobertura médica y de farmacia se trasladará a Florida Blue (Blue Cross Blue Shield of Florida).
   - Puede elegir entre cuatro planes médicos: BlueOptions PPO 03768, BlueOptions PPO 05782, BlueCare HMO 50 y BlueCare HMO Lower Premium 54.
   - Si elige un plan BlueCare HMO, debe seleccionar un médico de atención primaria (PCP). Vea la página 12.
   - Cada plan tiene su propia Guía de Medicamentos. Verifique que sus medicamentos estén cubiertos antes de inscribirse. Vea la página 15.
2. Cambian los beneficios de discapacidad a corto plazo: 60% de sus ingresos semanales, hasta un máximo de $1,000 por semana, por hasta 12 semanas.
3. Su cobertura dental, de la vista, de vida básica y de vida voluntaria continúa con Principal.
4. La inscripción abierta comenzará el 6 de noviembre de 2026.
   - Esta es una inscripción **ACTIVA** y debe completar su formulario de inscripción y devolverlo a Ashley Davis. Ninguna cobertura se transferirá; si no hace elecciones, no tendrá cobertura el 1 de enero.
5. Florida Blue emitirá nuevas tarjetas de identificación a todos los miembros del plan médico.

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.

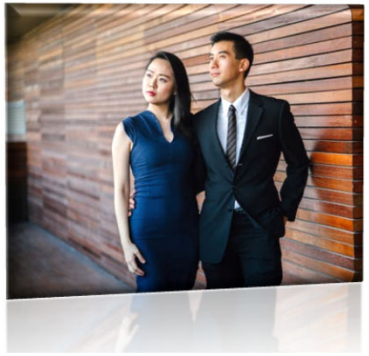
Los eventos clasificatorios incluyen:

- 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 año 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 **Florida Blue**, 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.

Línea de enfermería 24/7 – 1-877-789-2583

- Hable con una enfermera o un asesor de salud a cualquier hora del día o de la noche
- Reciba ayuda para decidir a dónde ir para recibir atención
- Apoyo para controlar condiciones continuas como la diabetes
- Los suministros para la diabetes (monitor de glucosa, tiras reactivas, jeringas y agujas) están cubiertos con receta en una farmacia de la red
- Sin costo para usted

Equipo de Administración de Cuidados – 1-844-730-2583

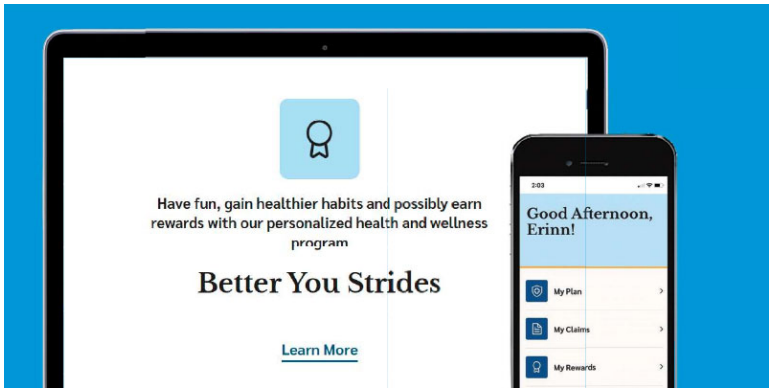
- Ayuda si recibe un nuevo diagnóstico, estuvo hospitalizado recientemente o simplemente quiere vivir más sano
- Enfermeras y defensores trabajan con sus médicos en condiciones como:
  - Diabetes, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, EPOC y asma
  - Tratamiento del cáncer, trasplante de órganos, embarazo de alto riesgo y cuidados intensivos neonatales
- Sin costo adicional y sin necesidad de referido
- Correo electrónico: CareMemberOutreach@bcbsfl.com



PROGRAMAS GRATUITOS

Better You Strides – Su programa personal de bienestar

- Un plan de bienestar creado según sus necesidades, intereses y metas
- Conéctese con enfermeras, asesores de salud y equipos de cuidado para recibir apoyo
- Más de 35 programas a su propio ritmo y más de 40 retos individuales o en equipo
- Sincronice sus dispositivos y aplicaciones de ejercicio favoritos para seguir su progreso
- **Para comenzar:** inicie sesión en floridablue.com, haga clic en **Find & Get Care** y luego seleccione **Better You Strides**.



Descuentos para miembros Blue365®

- Ofertas exclusivas en productos y servicios de salud y bienestar, como membresías de gimnasio, equipo deportivo, audífonos, LASIK y anteojos
- Regístrese en www.blue365deals.com con su tarjeta de identificación de miembro; cada semana recibirá una nueva oferta por correo electrónico

Cuenta de gastos flexibles (FSA) – Medcom

- **Sin costo de administración:** Gibbs & Register paga el costo de Medcom para administrar la FSA. Usted decide cuánto de su propio dinero apartar antes de impuestos para gastos médicos, dentales, de la vista y de recetas.
- **Vea la página 17.**

SEGURO MÉDICO



Puede elegir entre cuatro planes médicos a través de **Florida Blue**: dos planes BlueOptions PPO y dos planes BlueCare HMO. Al seleccionar su plan médico, considere:

- La prima que pagará (su deducción de nómina)
- Lo que pagará al recibir atención (copagos, deducible, coseguro)
- Si sus medicamentos están cubiertos (vea la página 15)
- Qué proveedores están dentro de la red y si prefiere un PPO o un HMO

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.

	BlueOptions PPO (03768 y 05782)	**BlueCare HMO (50 y Lower Premium 54)**
¿Qué red de proveedores utilizo?	Red BlueOptions de Florida Blue, más la red nacional BlueCard fuera de Florida	Red BlueCare HMO de Florida Blue (solo en Florida)
¿Necesito elegir un médico de atención primaria (PCP)?	No	Sí. Elija un PCP al inscribirse; si no lo hace, se le asignará uno
¿Necesito un referido para ver a un especialista?	No	No (acceso abierto)
¿Puedo salir de la red?	Sí. Pagará un costo compartido más alto con un proveedor que no esté en la red	No, excepto para atención de emergencia y de urgencia
Atención fuera de Florida	Cubierta en todo el país a través de BlueCard	Solo atención de urgencia y emergencia

SEGURO MÉDICO

	BlueOptions PPO 03768	BlueOptions PPO 05782	BlueCare HMO 50	BlueCare HMO Lower Premium 54
Cobertura dentro de la red				
Deducible	$250 Individual | $750 Familia	$2,000 Individual | $6,000 Familia	$2,000 Individual | $6,000 Familia	$5,000 Individual | $10,000 Familia
Coseguro (usted paga)	0% después del deducible	30% después del deducible	30% después del deducible	30% después del deducible
Máximo de gastos de bolsillo	$3,000 Individual | $6,000 Familia	$6,350 Individual | $12,700 Familia	$6,350 Individual | $12,700 Familia	$6,350 Individual | $12,700 Familia
Atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Visita de atención primaria	Value Choice: Copago de $10 Médico de familia: Copago de $20	Value Choice: Copago de $10 Médico de familia: Copago de $35	Value Choice: Copago de $10 Médico de familia: Copago de $35	Value Choice: Copago de $10 Médico de familia: Copago de $40
Visita al especialista	Value Choice: Copago de $30 Especialista: Copago de $45	Value Choice: Copago de $30 Especialista: Copago de $65	Value Choice: Copago de $30 Especialista: Copago de $65	Value Choice: Copago de $30 Especialista: Copago de $65
Centro de atención de urgencia	Copago de $50	Copago de $70	Copago de $70	Copago de $85
Sala de emergencias	Copago de $200	Copago de $300	Copago de $300	Copago de $300
Hospitalización	Copago de $700 por admisión	$100 por admisión + deducible + 30%	$100 por admisión + deducible + 30%	Deducible + 30%
Farmacia				
Guía de Medicamentos (formulario)	Open Medication Guide	Open Medication Guide	Open Medication Guide	Generic Choices Medication Guide
Recetas en farmacia	Nivel 1: $10 | Nivel 2: $50 Nivel 3: $80	Nivel 1: $10 | Nivel 2: $50 Nivel 3: $80	Nivel 1: $10 | Nivel 2: $50 Nivel 3: $80	Genérico: $10 Marca cubierta: 20%
Medicamentos de especialidad	Copago de $250	Copago de $250	Copago de $250	N/A
Reglas del plan				
¿Requiere PCP?	No	No	Sí	Sí
¿Cobertura fuera de la red?	Sí, mayor costo compartido	Sí, mayor costo compartido	No (solo emergencias)	No (solo emergencias)

Value Choice = proveedor Value Choice (por ejemplo, Sanitas Medical Center, Diagnostic Clinic Medical Group y GuideWell Emergency Doctors); vea la página 11. Los montos que se muestran son dentro de la red. Esto es solo un resumen; su Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) y los documentos del plan prevalecen.

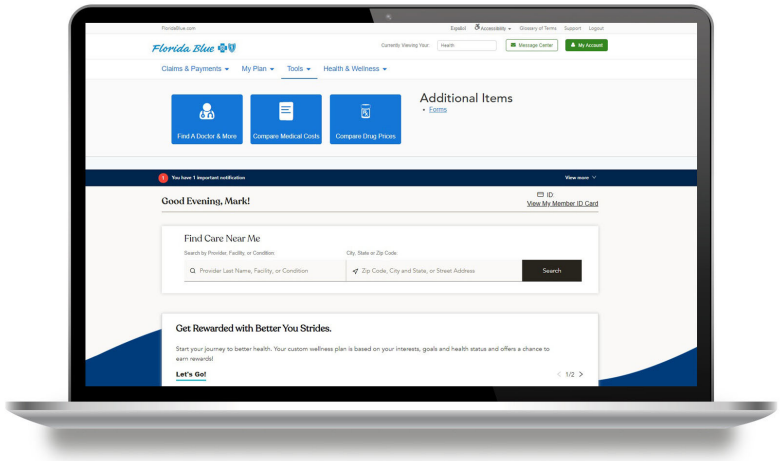
CÓMO ENCONTRAR UN MÉDICO

En línea

1. Inicie sesión en floridablue.com.
2. En la parte superior de la pantalla, haga clic en **Tools** y seleccione **Find A Doctor & More**.
3. Escriba el apellido del proveedor, la instalación, la especialidad, la condición o el NPI, o elija un tipo de proveedor (atención primaria, centros de atención de urgencia, hospitales y más).
4. Haga clic en **Search Now**.

En la aplicación móvil de Florida Blue

- Descargue la aplicación en App Store o Google Play e inicie sesión. Toque **Find Care** y luego **Florida Doctors and Pharmacies**. La aplicación está disponible en español.



¿Fuera de Florida?

Los miembros de BlueOptions PPO pueden encontrar atención en todo EE. UU. en bcbs.com/find-a-doctor o al 1-800-810-2583. BlueCare HMO cubre la atención de urgencia y emergencia fuera de Florida.

Ahorre con los proveedores Value Choice

Los proveedores Value Choice son médicos dentro de la red que ofrecen a los miembros de Florida Blue atención adicional a un costo menor. En los cuatro planes de Florida Blue, usted paga **$10** por ver a un médico de atención primaria Value Choice y **$30** por ver a un especialista Value Choice.

Los proveedores Value Choice incluyen Sanitas Medical Center, Diagnostic Clinic Medical Group y GuideWell Emergency Doctors, con atención primaria, especialistas, atención de urgencia, laboratorios, imágenes y visitas virtuales en muchas ubicaciones.

Al buscar un médico, busque **Value Choice Provider** en la columna **Programs**.

ELEGIR UN PCP: BLUECARE HMO



Si se inscribe en un plan **BlueCare HMO**, debe elegir un médico de atención primaria (PCP) para usted y para cada familiar cubierto al momento de inscribirse.

1. Visite floridablue.com y haga clic en **Find A Doctor**.
2. En **Select a Plan**, elija **BlueCare (HMO)** y haga clic en **Continue**.
3. Busque por el apellido del médico, o escriba su código postal y elija Primary Care como tipo de proveedor.
4. Considere un proveedor Value Choice o un Patient-Centered Medical Home (vea la columna Programs) para recibir atención coordinada y copagos más bajos.
5. Haga clic en el nombre del médico para ver su información.
6. Anote el **número NPI de 10 dígitos** que aparece en la parte superior derecha y entréguelo a Recursos Humanos con su formulario de inscripción.

NOTA

Si no elige un PCP al inscribirse, se le asignará uno. Puede cambiar su PCP después de la fecha de vigencia de su plan.

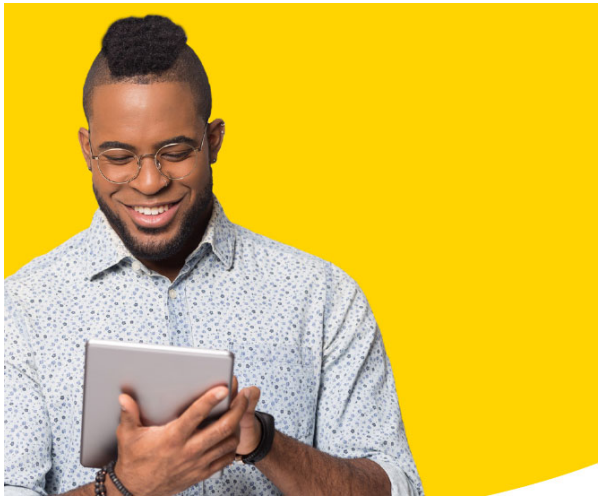
No necesita un referido de su PCP para ver a un especialista. BlueCare es un plan de acceso abierto.

Florida Blue

SU CUENTA DE MIEMBRO DE FLORIDA BLUE

Su plan de salud de Florida Blue está en la palma de su mano al iniciar sesión en floridablue.com o en la aplicación móvil de Florida Blue (disponible en español). Con unos pocos clics, puede encontrar atención médica, comparar costos y obtener respuestas y apoyo las 24 horas, los 7 días de la semana.

Para registrarse: visite floridablue.com, haga clic en **Log In** y luego en **Register**. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro de Florida Blue.



Su plan de un vistazo

- Panel con información importante y recordatorios de atención médica
- Detalles de reclamaciones y beneficios
- Calcule sus gastos de bolsillo y compare costos médicos y de medicamentos
- Vea o imprima su tarjeta de identificación

Encuentre atención a su manera

- Busque médicos, especialistas o atención de urgencia, con fotos y calificaciones de miembros
- Cuestionario de 5 preguntas para encontrar un médico para usted
- Programe citas médicas por Internet

Reciba apoyo

- Regístrese en Better You Strides y vea su plan de bienestar
- Apoyo personalizado de una enfermera para condiciones continuas
- Respuestas 24/7 del asistente virtual sobre su cobertura
- Consulte sus medicamentos y beneficios de farmacia

DÓNDE RECIBIR ATENCIÓN



¡Recuerde, a dónde va sí importa!

Elegir el lugar correcto para recibir atención puede ayudarle a evitar gastos de bolsillo más altos y horas de espera. Su médico de atención primaria debe ser su primera opción para enfermedades comunes, lesiones menores, exámenes de rutina, vacunas y pruebas de detección.

Cuando no pueda ver a su médico, use esta guía.

BlueVirtualCare

Visitas por video a pedido con médicos certificados, 24/7, cuando no puede ver a su médico de atención primaria. Sin cita, para todas las edades de su plan, desde cualquier lugar de EE. UU. Úselo para:

- Alergias, resfriado, gripe, bronquitis
- Sinusitis, faringitis estreptocócica
- Conjuntivitis, sarpullidos, picaduras
- Migrañas, malestar estomacal, infecciones urinarias
- Torceduras, raspaduras y golpes leves

Inicie una visita: inicie sesión en floridablue.com o la aplicación de Florida Blue > Find & Get Care > Find a Doctor & More > Find Virtual Care > BlueVirtualCare.

Centros de atención de urgencia

Más económicos que la sala de emergencias y por lo general con esperas más cortas. Visite un centro de atención de urgencia para condiciones como:

- Resfriado, gripe y fiebre
- Torceduras, esguinces y fracturas
- Infecciones
- Quemaduras leves

Para encontrar uno, inicie sesión en floridablue.com y seleccione Find a Doctor.

Sala de emergencias

Ir a la sala de emergencias por un problema que no pone en peligro la vida suele significar esperas largas y facturas altas. Vaya a la sala de emergencias por síntomas como:

- Dolor intenso en el pecho (posible ataque cardíaco)
- Señales de un posible derrame cerebral
- Falta de aire intensa o repentina
- Pérdida del conocimiento repentina o inexplicable

Si tiene una emergencia que pone en peligro su vida, llame al 911 de inmediato.

Lo que usted paga	BlueOptions PPO 03768	BlueOptions PPO 05782	BlueCare HMO 50	BlueCare HMO 54
Centro de atención de urgencia	Copago de $50	Copago de $70	Copago de $70	Copago de $85
Sala de emergencias	Copago de $200	Copago de $300	Copago de $300	Copago de $300

FARMACIA: FLORIDA BLUE

Su cobertura de medicamentos recetados está incluida en su plan médico de Florida Blue. Cada plan usa una Guía de Medicamentos (formulario), la lista de medicamentos cubiertos y el nivel que determina su costo. Verifique que sus medicamentos estén cubiertos antes de elegir un plan.

Plan médico	Guía de Medicamentos	Qué significa
BlueOptions PPO 03768 **BlueOptions PPO 05782** **BlueCare HMO 50**	Open Medication Guide	Los medicamentos genéricos, de marca preferida y de marca no preferida están cubiertos en tres niveles, además de los medicamentos de especialidad.
BlueCare HMO Lower Premium 54	Generic Choices Medication Guide	Un formulario de genéricos y marcas limitadas. Los genéricos y los medicamentos de marca de la lista están cubiertos; los que no están en la lista no están cubiertos.

Cómo buscar sus medicamentos

1. Inicie sesión en floridablue.com y haga clic en **My Plan** y luego en **Pharmacy** (en Additional Items).
2. En Pharmacy Resources, haga clic en **Medication Guide & Specialty Pharmacy**.
3. Abra la guía de su plan (**Open** o **Generic Choices**) y presione Ctrl+F para buscar por nombre del medicamento.

- También puede buscar un medicamento por nombre para comparar costos en distintas farmacias y ver si requiere autorización previa.
- Las Guías de Medicamentos se actualizan cada enero, abril, julio y octubre.

Ahorre en sus recetas

- Pida a su médico y farmacéutico un genérico. Los genéricos son tan seguros y eficaces como los de marca y cuestan menos.
- Si elige un medicamento de marca cuando hay un genérico disponible, paga el copago de marca más la diferencia de costo.
- ¿Preguntas? Llame al número que aparece al dorso de su tarjeta de identificación.

FARMACIA: FLORIDA BLUE

Farmacias minoristas

- Surta sus recetas en una farmacia de la red de Florida Blue para pagar menos. Encuéntrela en su cuenta de miembro en Find Doctors, Pharmacies and More, o en la aplicación. Es posible que pueda obtener un suministro de hasta tres meses en una farmacia minorista participante.

Entrega a domicilio: Amazon Pharmacy

- Pida sus medicamentos de mantenimiento (no de especialidad) y recíbalos en su casa, con la opción de un suministro de más de 90 días
- Farmacéuticos disponibles 24/7; envío estándar gratuito y envío en 2 días para miembros de Amazon Prime
- Los precios con descuento MedsYourWay® integrados muestran el precio más bajo disponible al pagar
- Para comenzar: llame al número de su tarjeta de identificación y diga “Pharmacy”, o visite pharmacy.amazon.com. Se necesita una receta nueva; las recetas de farmacias minoristas no se pueden transferir.

amazon pharmacy

Florida Blue

Medicamentos de especialidad

- Los medicamentos de especialidad (marcados “SP” en la Guía de Medicamentos) solo están cubiertos cuando se surten en una farmacia de especialidad de la red, con un suministro de hasta un mes. No están cubiertos por entrega a domicilio.
- Ayuda con farmacia de especialidad: **1-833-950-3858** (Advocate+ Member Support), o llame al número al dorso de su tarjeta de identificación para confirmar su farmacia de especialidad.

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA): MEDCOM

Una cuenta de gastos flexibles le permite apartar su propio dinero **antes de impuestos** para pagar gastos de bolsillo médicos, dentales, de la vista y de recetas para usted y sus dependientes. Su FSA es administrada por **Medcom Benefit Solutions**.

¿Qué es gratis para mí?

Gibbs & Register paga el costo de administración de la FSA, así que no tiene ningún cargo para usted. El único dinero en su cuenta es la cantidad que usted decida apartar de su cheque, y cada dólar que aporte está libre de impuestos federales sobre la renta y del Seguro Social (FICA).

¿Cuánto podría ahorrar?

Ejemplo	Sin FSA	Con FSA
Salario bruto	$36,500	$36,500
Aporte a la FSA	$0	$1,000
Salario sujeto a impuestos	$36,500	$35,500
Impuestos federales / FICA	($7,450)	($7,100)
Gastos de bolsillo	($1,000)	$0
Ingreso neto	$28,050	$28,400
Su ahorro	$0	$350

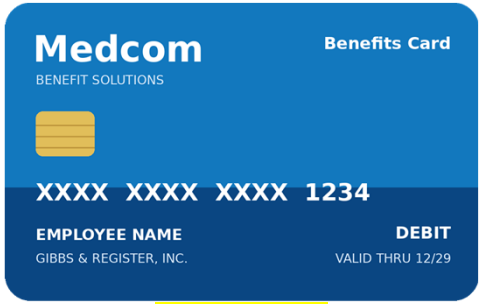
Ejemplo solo con fines ilustrativos; su ahorro depende de su categoría de impuestos (por lo general entre 25% y 40% de lo que aporta).

Datos clave

- **Aporte hasta** $3,500 por año
- **Úselo desde el primer día:** su elección anual completa está disponible el 1 de enero, incluso antes de que se descuente de su pago.
- **Periodo de expiración** de 30 días después de que termine el año del plan. Puedes presentar reclamaciones en papel y recibos de los gastos incurridos antes de que finalizara el año del plan.
- **Inscríbase cada año:** su elección no se transfiere. Debe inscribirse de nuevo para seguir aportando y transferir su saldo.
- **Cubre a su familia:** los gastos elegibles de su cónyuge y dependientes también cuentan, aunque no estén en su plan médico.
- **No para primas:** los fondos de la FSA no pueden pagar primas de seguro.

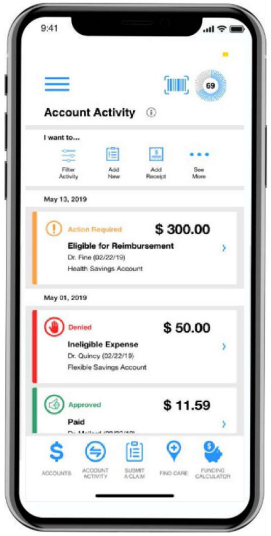
CÓMO USAR SU FSA: MEDCOM

Su tarjeta de débito Medcom



Tarjeta de muestra

- Llega por correo de 7 a 10 días hábiles después de inscribirse; es válida por 3 años.
- Úsela en consultorios médicos, dentistas, farmacias y proveedores de la vista.
- Guarde todos sus recibos. Medcom puede pedirle uno para confirmar el gasto; envíelo por la aplicación o el portal.



Registre su cuenta

1. Visite medcom.wealthcareportal.com y haga clic en **Register**.
2. Cree su usuario y contraseña.
3. Ingrese su número de tarjeta o su ID de empleado, y el ID del empleador de su carta de bienvenida.
4. Descargue la aplicación **Medcom** (App Store o Google Play) para ver saldos, presentar reclamos y subir recibos. Active el depósito directo para recibir reembolsos más rápido.

Servicio al cliente de Medcom

(800) 523-7542, option 1
MedcomReceipts@medcombenefits.com
www.medcombenefits.com
Fax de recibos: (877) 723-0149

Gastos elegibles

Médicos, dentales, de la vista y recetas: deducibles, copagos, coseguro, anteojos y lentes de contacto. **Sin receta:** analgésicos, medicinas para alergias y resfriados, primeros auxilios, protector solar, monitores de presión, suministros para diabetes y más. Vea la lista completa y compre en la FSA Store en www.medcombenefits.com.

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 califiques, 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 1/10/2027 con un plan VSP, sus beneficios se restablecerán para otro examen y lentes el 1/10/2028, y marcos el 1/10/2029 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, $3,000, $4,000, $5,000, or $10,000
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	Para inscritos actuales y nuevos: aumente o agregue hasta dos incrementos ($20,000) durante la inscripción abierta; cualquier elección mayor a dos incrementos requerirá EOI.	Para inscritos actuales y nuevos: aumente o agregue hasta dos incrementos ($10,000) durante la inscripción abierta; cualquier elección mayor a dos incrementos requerirá EOI.	Para inscritos actuales y nuevos: aumente o agregue hasta dos incrementos ($5,000) durante la inscripción abierta, hasta el máximo de $10,000.
Características adicionales	Beneficio por fallecimiento acelerado: Proporciona una opción para retirar una parte de su seguro de vida si se le diagnostica una enfermedad terminal. Conversión: Proporciona una opción para convertir esta cobertura en una póliza individual después de terminar el empleo. Portabilidad: 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 – Reducción del 35% a los 65 años y un 15% adicional a los 70 años.

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	$0.115
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 ÷ 1,000 = 100

100 x 0.261 (Ver tabla de tarifas) = $26.10 Costo por mes

$26.10 x 12 = $313.20 por año

$313.20 ÷ 48 = $6.53 por pago si se paga semanalmente o

$313.20 ÷ 26 = $13.05 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 60% de sus ingresos semanales, hasta un máximo de $1,000 por semana
El pago dura	El plan continuará pagándole por hasta 12 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	Jennifer Streyle, Gerente de cuenta jstreyle@acrisure.com 352-818-6213	www.Acrisure.com/southeast
Florida Blue	Servicio a miembros: número al dorso de su tarjeta (1-800-352-2583) Línea de enfermería 24/7: 1-877-789-2583 Administración de Cuidados: 1-844-730-2583 Fuera de Florida (BlueCard): 1-800-810-2583	www.floridablue.com
BlueVirtualCare	Apoyo a los miembros: 1-800-352-2583	www.floridablue.com
Amazon Pharmacy	Entrega a domicilio: llame al número de su tarjeta y diga “Pharmacy”	pharmacy.amazon.com
Farmacia de especialidad	Advocate+ Member Support: 1-833-950-3858	
Descuentos Blue365	Regístrese con su tarjeta de identificación de Florida Blue	www.blue365deals.com
Principal	Dental: 800-247-4695 Vision: 800-877-7195 Life & Disability: 800-245-1522	www.principal.com
Medcom (FSA)	Servicio al cliente: (800) 523-7542, opción 1 MedcomReceipts@medcombenefits.com	www.medcombenefits.com
Benefit Solutions, Inc.	STD: 407-843-0058	



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 2027 al 31 de diciembre de 2027. 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.