BENEFICIOS PARA EMPLEADOS

EMPLEADOS POR HORA 2022

PLANES DE BENEFICIOS CON VIGOR DEL 1 DE ENERO, 2022 AL 31 DE DICIEMBRE, 2022

PCL CONSTRUCTION

JUNTOS CONSTRUIMOS EL ÉXITO

Sus beneficios de salud y bienestar son una parte integral del paquete de compensación general que PCL Construction (PCL) le brinda.

A lo largo de esta guía, encontrará información importante sobre los beneficios disponibles para el año del plan 2021. Tómese el tiempo para revisar sus opciones y determine cuáles planes son los mejores para usted y su familia.

RESUMEN DE BENEFICIOS PARA EL EMPLEADO 3

SEGURO MÉDICO 5

COMPARACIÓN DEL PLAN DE SEGURO MÉDICO 7

DÓNDE IR PARA OBTENER ATENCIÓN 8

RECURSOS DEL PLAN MÉDICO 9

SEGURO DENTAL 10

SEGURO DE LA VISTA 11

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES 12

APOYO AL BIENESTAR 13

SEGURO DE VIDA Y AD&D BÁSICO 14

PLAN DE AHORROS 401(K) 15

INFORMACIÓN DE CONTACTO IMPORTANTE ESPALDA CUBRIR

RESUMEN DE BENEFICIOS PARA EL EMPLEADO

PCL se compromete a apoyarlo a usted y a su familia.

Desde beneficios médicos para ayudarle a administrar su salud y un plan de ahorros 401(k) para ayudarle a ahorrar para el futuro, hasta el programa de asistencia para empleados, que le ayudará a atravesar desafíos, estamos aquí para ayudarlo.

ELEGIBILIDAD PARA LOS BENEFICIOS

Los empleados por hora que laboran 30 horas o más a la semana son elegibles para estos beneficios comenzando el primer día del mes después de dos meses de empleo. Si lo vuelven a contratar en un plazo de 90 días posteriores a su fecha de separación, a su regreso, se eximirá el período de espera de elegibilidad y se restablecerán los beneficios, según lo elegido (o renunciado) previamente.

Los planes ofrecen cobertura para los siguientes dependientes elegibles:

Su cónyuge legal/pareja doméstica

Sus hijos hasta los 26 años, independientemente de su estado de estudiante, marital o dependiente de impuestos, incluido un hijastro, un hijo adoptado legalmente, un hijo colocado con usted para adopción, un hijo bajo tutela temporal o un hijo del cual usted sea el tutor legal

Sus hijos dependientes de cualquier edad que no puedan cuidarse física o mentalmente por sí mismos

Se requerirá un comprobante de elegibilidad para sus dependientes en un plazo de 31 días posteriores a la fecha de elegibilidad de sus beneficios.

Los ejemplos de formas aceptables de documentación incluyen una copia de órdenes judiciales, actas de nacimiento y actas de matrimonio. Los dependientes no serán agregados a la cobertura hasta que se reciba la documentación.

INSCRIPCIÓN

Inscríbase a los beneficios o cambie las elecciones de sus beneficios en los siguientes periodos:

En un plazo de 31 días de su fecha de elegibilidad inicial como empleado recién contratado

Durante el período anual de inscripción abierta para los beneficios

Dentro de los primeros 31 días después de tener el evento de vida que califica

CAMBIOS DE BENEFICIOS A MITAD DE AÑO

Cuando haya elegido sus beneficios para el año del plan, no podrá realizar cambios hasta el próximo período anual de inscripción abierta. La única excepción es sí experimenta un evento de vida que califica.

Los eventos de vida que califican incluyen (sin limitarse a):

Matrimonio o divorcio

Nacimiento o adopción de un hijo/a

Muerte de su cónyuge o hijo/a cubierto

Un cambio en el estado de empleo de su cónyuge que afecte sus beneficios

Un cambio en la elegibilidad de su hijo para recibir beneficios

Orden de Manutención de Menor Médica Calificada

Los cambios en las elecciones deben ser consistentes con su evento de vida y se requerirá que presente comprobante del evento de vida.

Para solicitar un cambio en sus beneficios, deberá notificar a Recursos Humanos dentro de los 31 días del evento de vida que califica.

Las solicitudes de cambios enviadas después de 31 días no podrán ser aceptadas.

Nuestro paquete de beneficios integral y competitivo consiste en:

Seguro médico con cobertura de medicamentos con receta

Seguro dental

Seguro de la vista voluntario

Cuentas de Gastos Flexibles

Programa de Asistencia para el Empleado

Seguro de vida y AD&D básico

Plan de ahorros 401(k)

BENEFICIOS 101

A continuación hay tres términos clave para ayudarle a comprender mejor su cobertura:

DEDUCIBLE ANUAL

Su deducible anual es el monto que pagará de su bolsillo antes de que el plan comience a pagar una parte de los servicios. Ambos planes médicos tienen un deducible incorporado, lo que significa que cada familiar debe alcanzar el deducible individual antes de que el plan comience a pagar la parte del plan para esa persona. Una vez que dos o más familiares alcanzan el límite familiar, el plan comienza a pagar la parte del plan para todos los familiares cubiertos.

COASEGURO

Una vez que alcance su deducible anual, el Plan 1 comenzará a pagar una parte del costo de los servicios (80% para los servicios en la red). El coaseguro es su porción del costo (20% para servicios en la red) El Plan 2 también usa coaseguro para algunos servicios, exigiéndole que usted pague el 30% del costo por la atención en la red y el plan page 70%.

MÁXIMO ANUAL DE GASTOS DEL BOLSILLO

Esto es el monto máximo que tendrá que pagar en el año del plan para los servicios cubiertos. Lo protege de gastos mayores. El plan médico PPO tiene un máximo de gastos del bolsillo integrado, lo que significa que cada familiar debe alcanzar el máximo de gastos del bolsillo individual antes de que el plan comience a pagar el 100% de todos los gastos cubiertos restantes por el resto del año del plan. Una vez que dos o más familiares alcanzan el límite familiar, el plan comienza a pagar el 100% para todos los familiares cubiertos.

PLAN DE SEGURO MÉDICO

PCL ofrece una opción de dos planes de seguro médico a través de UMR: Plan 1 y Plan 2.

Ambos planes cubren los mismos servicios, utilizan la misma red de proveedores de UnitedHealthcare Choice Plus y brindan cobertura de medicamentos con receta médica. Sin embargo, solo el Plan 1 cubre a proveedores fuera de la red.

COMPARE SUS OPCIONES

¿Qué plan médico debería elegir?

Depende de sus preferencias personales y sus necesidades de atención médica. Hay algunas cosas en las que pensar mientras decide.

¿Cómo quiero pagar la cobertura?

¿Preferiría pagar menos a través de las contribuciones en el cheque de pago o menos cuando necesita atención médica? Esto ayuda a determinar si el Plan 1 o el Plan 2 son adecuados para usted y su vida. El plan 1 descuenta más de su cheque de pago, mientras que el plan 2 requiere que pague más cuando necesita atención.

¿Se siente cómodo recibiendo toda su atención de los proveedores en la red?

El plan 2 requiere que use solo proveedores de la red (UnitedHealthcare Choice Plus) para la atención. Eso significa que, si consulta a un médico fuera de la red o utiliza un centro fuera de la red, pagará el 100% del costo. El plan 1 le permite utilizar proveedores fuera de la red, pero pagará más que acudir a un proveedor dentro de la red.

En los últimos dos años, ¿ha llegado a pagar su gasto del bolsillo máximo anual?

El gasto del bolsillo anual es una consideración importante si ha tenido reclamos de atención médica extensos en los últimos dos años o espera reclamos elevados en el futuro. PCL paga el 100% de los gastos de atención médica elegibles después de que alcanza el máximo de gastos del bolsillo personal en un año del plan. El plan 1 tiene un máximo de gastos del bolsillo más bajo que el plan 2.

SEGURO MÉDICO

PCL le ofrece una opción de cobertura para usted y sus dependientes elegibles: Plan 1 o Plan 2.

Puede inscribirse en cualquiera de los planes o puede renunciar a la cobertura, pero explore las similitudes y diferencias entre los planes antes de tomar una decisión.

CONSEJO PRO! Cuanto más alto sea el deducible, menos pagará en contribuciones de su cheque de pago. Observe con qué frecuencia alcanza su deducible anual y téngalo en cuenta cuando elija un plan.

CONSEJO PRO! Use la farmacia de pedidos por correo a través de Express Scripts para medicamentos de mantenimiento. ¡Le ahorrará tiempo y dinero!

¿CÓMO SON IGUALES LOS PLANES?

Plan 1 y Plan 2
Usa la red de médicos, proveedores y hospitales de UnitedHealthcare Choice Plus
Cubre los mismos servicios; incluye cobertura de medicamentos con receta médica
Ahorre dinero cuando utiliza a un proveedor dentro de la red de UHC
Incluye atención preventiva, incluidas pruebas de detección e inmunizaciones apropiadas para la edad; 100% cubierto

¿CÓMO SON DIFERENTES LOS PLANES?

Plan 1	Plan 2
Cobertura dentro y fuera de la red Puede acudir a cualquier médico para obtener servicios cubiertos, pero pagará menos si va a proveedores de la red.	**Cobertura solo en la red** Usted es responsable de todos los costos cuando acude a proveedores fuera de la red.
Copagos (proveedores dentro de la red) **$25:** Teledoc	**Copagos** (proveedores dentro de la red) **$0** Teledoc **$15** Clínica de atención de conveniencia **$25** Atención primaria **$50** Atención especializada y urgente
Deducible y coaseguro Para todos los demás servicios, usted paga el costo de la visita hasta que se alcanza el deducible, luego se aplicará el coaseguro hasta que se alcance el máximo de gastos del bolsillo.	**Deductible & Coinsurance** Para todos los demás servicios dentro de la red, usted paga el costo de la visita hasta que se alcanza el deducible, luego se aplicará el coaseguro hasta que se alcance el máximo de gastos del bolsillo.
Deducible más bajo (En la red) **Unifocales:** $250 **Familia:** $750	**Deducible más alto** **Unifocales:** $1,500 **Familia:** $4,500
Coaseguro más bajo Usted paga el 20% después de alcanzar su deducible	**Coaseguro más alto** Usted paga el 30% después de alcanzar su deducible
Máximo de gastos de bolsillo más bajo (En la red) **Unifocales:** $1,700 **Familia:** $5,100	**Máximo de gastos de bolsillo más alto** **Unifocales:** $3,000 **Familia:** $9,000
Contribuciones de los empleados más altas Más dinero sale de su cheque de pago para la cobertura del seguro médico	**Contribuciones del empleado más bajas** Sale menos dinero de su cheque de pago para la cobertura del seguro médico

MEDICAMENTOS CON RECETA MÉDICA

Si se inscribe en cobertura médica, ésta viene con cobertura de medicamentos con receta a través de Express Scripts. Debe usar una farmacia de la red Express Scripts para surtir su receta.

Para encontrar una farmacia cerca de usted, visite **www.express-scripts.com**.

COMPARACIÓN DEL **PLAN MÉDICO**

La siguiente tabla resume las características clave de ambos planes médicos. Los montos de los coaseguros enumerados reflejan el monto que usted paga. Por favor refiérase a los documentos oficiales del plan para más información acerca de la cobertura y las exclusiones.

RESUMEN DE BENEFICIOS	PLAN 1		PLAN 2	
	En la red Usted paga:	**Fuera de la red[1] Usted paga:**	**En la red Usted paga:**	**Fuera de la red No cubierto**
Deducible anual				
Individual	$250	$1,000	$1,500	No cubierto
Individual + 1	$500	$2,000	$3,000	
Familia	$750	$2,000	$4,500	
Máximo anual de gastos del bolsillo				
Individual	$1,700	$5,000	$3,000	No cubierto
Individual + 1	$3,400	$10,000	$6,000	
Familia	$5,100	$10,000	$9,000	
Máximo anual y de por vida	Ilimitado		Ilimitado	No cubierto
Cuidados preventivos	0%	40% desp. del deducible	0%	
Visitas a médicos				
Teladoc	$25 de copago	No cubierto	$0 de copago; Plan pays 100%	No cubierto
Atención de conveniencia o sin cita previa en clínica de minorista	20% desp. del deducible	40% desp. del deducible	$15 de copago	
Visita al médico de atención primaria	20% desp. del deducible	40% desp. del deducible	$25 de copago	
Visita con un especialista	20% desp. del deducible	40% desp. del deducible	$50 de copago	
Servicios de consultorio				
Pruebas de alergias, inyecciones de alergias	20% desp. del deducible	40% desp. del deducible	30% desp. del deducible	No cubierto
Terapia física, ocupacional y del habla	20% desp. del deducible	40% desp. del deducible	30% desp. del deducible	
Cuidados hospitalarios (cargos de la unidad)				
Hospitalización para pacientes internados[2]	20% desp. del deducible	40% desp. del deducible	30% desp. del deducible	No cubierto
Cirugía de paciente ambulatorio	20% desp. del deducible	40% desp. del deducible	30% desp. del deducible	
Cuidados de urgencia	20% desp. del deducible	40% desp. del deducible	$50 de copago	
Sala de emergencias	20% desp. del deducible		30% desp. del deducible	
Procedimientos de diagnóstico				
Rayos X y laboratorio	20% desp. del deducible	40% desp. del deducible	30% desp. del deducible	No cubierto
RMN, TC, PET, etc.	20% desp. del deducible	40% desp. del deducible	30% desp. del deducible	
Quiropráctico (30 visitas/año)				
Manejo de la columna	El plan paga el 100%, hasta un máximo de $50 por visita		El plan paga el 100%, hasta un máximo de $50 por visita	No cubierto
Todos los demás servicios	20% desp. del deducible	40% desp. del deducible	30% desp. del deducible	
Acupuntura (12 visitas/año)				
Acupuntura	El plan paga el 100%, hasta un máximo de $100 por visita		El plan paga el 100%, hasta un máximo de $100 por visita	No cubierto
Todos los demás servicios	20% desp. del deducible	40% desp. del deducible	30% desp. del deducible	
Medicamentos con receta médica al menudeo[3] (suministro de 30 días)				
Genéricos	$15 de copago	No cubierto	$10 de copago	No cubierto
De marca[4]	30%, hasta $50	No cubierto	30%, hasta $50	
Medicamentos con receta por correo[4] (suministro de 90 días)				
Genéricos	$45 de copago	No cubierto	$30 de copago	No cubierto
De marca[4]	30%, hasta $50	No cubierto	30%, hasta $50	

[1] Si sale de la red, el reclamo está sujeto a la facturación del saldo (la diferencia entre el monto facturado y el monto permitido). La facturación del saldo aún se aplica después de que se haya alcanzado el máximo de gastos del bolsillo.

[2] Los medicamentos con receta médica están disponibles a través de Express Scripts, Inc. Visite **www.express-scripts.com** para ver las farmacias participantes. Los copagos de los medicamentos con receta médica cuentan para el máximo anual de gastos del bolsillo según el plan médico.

[3] Los medicamentos genéricos son obligatorios cuando haya disponibles.

NOTA: Es posible que se requiera autorización previa para ciertas afecciones complejas, incluyendo diálisis, quimioterapia, cuidados de salud en el hogar, equipo médico duradero e inyectables especiales.

DÓNDE IR PARA
OBTENER ATENCIÓN

TIEMPO DE ESPERA:
20-30 segundos; llamada respondida, en promedio

NURSELINE℠ 877-950-5083

Hable por teléfono con una enfermera registrada en cualquier momento del día, los siete días de la semana.

Cuándo llamar[1]

- Ayuda para elegir el entorno de atención médica adecuado para enfermedades y lesiones
- Información sobre problemas de salud y lesiones comunes

TIEMPO DE ESPERA:
17 minutos; aprox. para que el doctor responda

TELADOC℠ 800-835-2362/Teladoc.com

Los médicos de Teladoc pueden diagnosticar dolencias de rutina, recomendar tratamientos y recetar medicamentos. Puede solicitar una consulta de un médico certificado por la junta en cualquier momento del día, los siete días de la semana, por teléfono o en línea.

Cuándo ir[1]

- Problemas de resfriado, gripe o sinusitis
- Bronquitis / infección respiratoria
- Alergias
- Infecciones del tracto urinario
- Hiedra venenosa o conjuntivitis

TIEMPO DE ESPERA:
15 minutos o menos; aprox.

CLÍNICA DE MINORISTA / DE CONVENIENCIA

Las clínicas de minorista, a veces llamadas clínicas de atención de conveniencia, están ubicadas en establecimientos de tiendas minoristas, supermercados y farmacias.

Cuándo ir[1]

- Infecciones de resfriado, gripe o sinusitis
- Esguinces, quemaduras o erupciones leves
- Vacunas o exámenes de detección
- Alergias, dolores de cabeza o de garganta

TIEMPO DE ESPERA:
1 semana+; aprox. para una cita

ATENCIÓN DE CLÍNICA/CONSULTORIO MÉDICO

Ver a su médico es importante.

Su médico conoce su historial médico y cualquier condición de salud en curso.

Cuándo ir[1]

- Problemas médicos que no son una amenaza inmediata para su salud o vida
- Servicios preventivos / vacunas

TIEMPO DE ESPERA:
20-30 minutos; aprox.

CLÍNICA DE ATENCIÓN DE URGENCIA / CLÍNICA SIN CITA PREVIA

Los centros de atención de urgencia o clínicas sin cita previa suelen estar abiertos por la noche y los fines de semana.

Cuándo ir[1]

- Esguinces/torceduras, huesos rotos o cortes menores
- Ataques de asma leves
- Infecciones menores o erupciones
- Dolores de garganta o de oídos

TIEMPO DE ESPERA:
3 a 12 horas; aprox. para casos no críticos

EMERGENCY ROOM (ER)

Visite la sala de emergencias solo si está gravemente herido. Si no está gravemente enfermo o herido, podría tener que esperar horas y pagar más que en los otros lugares de atención mencionados anteriormente.

Cuándo ir[1]

- Esguinces/torceduras, huesos rotos o cortes menores
- Ataques de asma leves
- Infecciones menores o erupciones
- Dolores de garganta o de oídos

1) Esta es una lista de muestra y no pretende ser exhaustiva.

RECURSOS DEL **PLAN MÉDICO**

ATENCIÓN VIRTUAL

Telesalud

Use Teladoc en esas ocasiones cuando tiene un padecimiento médico menor, no puede comunicarse con su médico regular, si es el fin de semana o si está fuera de casa. Puede hablar con un médico por teléfono o video 24/7 y ahorrar tiempo y dinero. Inclusive, ellos pueden darle una receta médica.

Teladoc puede ayudar con infecciones de los senos nasales, alergias, gripe, conjuntivitis, dolores de oído o infecciones del tracto urinario.

Salud conductual

No todo el dolor es físico. Conéctese virtualmente con un psicólogo, terapeuta o consejero de abuso de sustancias con licencia.

Teladoc Behavioral Health trata afecciones como el estrés y la ansiedad, el duelo, la adicción o la depresión.

Dermatología

Conéctese con un dermatólogo a través de un centro de mensajes en línea. Suba fotografías de su afección a dermatólogos con licencia que brindan tratamiento y recetan medicamentos, cuando corresponda.

Teladoc Dermatology trata afecciones como acné, herpes zóster, infecciones de la piel, psoriasis o erupciones cutáneas.

Regístrese en **www.teladoc.com** o llame al **800-835-2362**.

CUIDADO DE MATERNIDAD

Si usted o un dependiente cubierto se embaraza, puede acceder a un programa de maternidad gratuito. Este programa puede ser de especial ayuda para los embarazos de alto riesgo. Usted recibirá un regalo por inscribirse durante su primer o segundo trimestre y una tarjeta de regalo una vez que complete el programa.

Llame al **800-826-9781** para más información.

AYUDA PARA CONDICIONES CRÓNICAS

Si tiene una enfermedad crónica como asma, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad de las arterias coronarias, insuficiencia cardíaca o hipertensión. Las enfermeras registradas pueden ayudarle con orientación y recursos para gestionar mejor su salud y ayudarle a vivir mejor.

Regístrese llamando a UMR Care Management al **866-575-2540**.

BENEFICIO DE APARATOS AUDITIVOS

Nosotros en PCL consideramos la protección auditiva como parte de nuestro equipo de protección personal. Sin embargo, los desafíos auditivos pueden afectar a cualquier miembro de la familia. PCL brindará beneficios de aparatos auditivos con un límite máximo de $5,000 (cada 5 años). Al igual que cualquier otro gasto de atención médica, el beneficio de aparatos auditivos requiere que cumpla con su deducible y coaseguro.

SEGURO DENTAL

PCL ofrece un plan de seguro dental a través de MetLife.

CONSEJO PRO!

Se pueden agrupar beneficios médicos, dentales y de medicamentos con receta médica. El distrito determina el monto que usted paga por la cobertura y se deduce de su cheque de pago antes de impuestos. Póngase en contacto con su representante de Recursos Humanos para obtener una lista de las tasas de cobertura por distrito.

El plan ofrece beneficios dentro y fuera de la red, brindándole la libertad de elegir cualquier proveedor. Sin embargo, pagará menos de su bolsillo cuando elija un proveedor en la red PDP Plus de MetLife. Los gastos de proveedores fuera de la red se reembolsan con base en cargos razonables y habituales (R&C). Cualquier cargo superior al monto de los R&C será su responsabilidad.

La siguiente tabla resume las características clave del plan dental. Por favor refiérase a los documentos oficiales del plan para más información acerca de la cobertura y las exclusiones.

Encuentre un proveedor de la red PDP de MetLife en **www.metlife.com**.

RESUMEN DE BENEFICIOS

	PLAN DENTAL METLIFE	
	En la red Usted paga	**Fuera de la red[1] Usted paga**
Deducible anual		
Individual	$50	$50
Familia	$150	$150
Beneficio máximo anual	$1,000	$1,000
Servicios		
Preventive/Diagnostic[1]	0%	0%
Básico	10% desp. del deducible	20% desp. del deducible
Mayor	40% desp. del deducible	50% desp. del deducible
Servicios de ortodoncia	No cubierto	

1) Los servicios preventivos/de diagnóstico no están sujetos al deducible y no cuentan para el beneficio máximo anual.

SEGURO DE LA VISTA

Puede inscribirse en un plan de la vista a través de EyeMed.

CONSEJO PRO!

La inscripción en el plan de la vista es independiente de su inscripción médica y dental, lo que significa que puede tener cobertura de la vista incluso si no se inscribió en la cobertura médica/dental.

De igual manera, si se inscribió en la cobertura familiar bajo el plan de servicios médicos/dentales, no está obligado a elegir el mismo nivel de cobertura para el plan de la vista. Por ejemplo, si elige la cobertura familiar bajo el plan médico/dental, puede simplemente solo elegir la cobertura del empleado bajo el plan de la vista.

El plan ofrece beneficios dentro y fuera de la red, brindándole la libertad de elegir a cualquier proveedor. Sin embargo, pagará menos de su bolsillo cuando elija un proveedor en la red EyeMed Insight. La siguiente tabla resume las características clave del plan de la vista. Por favor consulte los documentos oficiales del plan para más información acerca de la cobertura y las exclusiones.

Encuentre un proveedor de la red EyeMed Insight visitando **www.eyemed.com**.

RESUMEN DE BENEFICIOS

	PLAN DE LA VISTA EYEMED	
	En la red	**Fuera de la red**[1]
Examen de la vista (una vez al año)	$10 de copago	Reembolso hasta $30
Anteojos estándar de plástico (una vez cada 12 meses)		
Unifocales	$10 de copago	Reembolso hasta $25
Bifocales	$10 de copago	Reembolso hasta $40
Trifocales	$10 de copago	Reembolso hasta $60
Armazones para anteojos (una vez cada 24 meses, en vez de lentes de contacto)	$150 de prestación, 20% de descuento del saldo por arriba de $150	Reembolso hasta $75
Lentes de contacto (una vez cada 24 meses, en vez de lentes normales)		
Convencional	$150 de prestación, 15% de descuento del saldo por arriba de $150	Reembolso hasta $120
Desechables	$150 de prestación, más el saldo por arriba de $150	Reembolso hasta $120
Examen de la vista para lentes de contacto (una vez cada 12 meses)		
Lentes de contacto estándar (ajuste y seguimiento [1])	Hasta $55 de prestación	N/A
Corrección de la vista por láser		
Lasik o PRK de la red U.S. Laser Network	15% de descuento del precio minorista o 5% de descuento del precio promocional	

Debe estar programado para realizarse en la misma visita que el examen de la vista estándar para estar cubierto.

PRECIOS SEMANALES DE LA VISTA

	PLAN DE LA VISTA EYEMED
	Costo por semana
NIVEL DE COBERTURA	
Empleado	$1.35
Empleado(a) + Cónyuge	$2.57
Empleado + Hijo(s)	$2.71
Empleado + Familia	$3.98

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES

PCL ofrece dos opciones de cuentas de gastos flexibles (FSA): FSA de Atención Médica y FSA para el Cuidado de Dependientes.

Tanto el Plan 1 como el Plan 2 le permiten pagar los gastos elegibles de atención médica y para el cuidado de dependientes en dólares antes de impuestos. Las FSA son administradas por WEX.

FSA DE ATENCIÓN MÉDICA

La FSA de Atención Médica FSA le permite apartar dinero de su cheque de pago antes de impuestos (antes de la retención de los impuestos sobre la renta) para pagar los gastos de bolsillo elegibles, como deducibles, coaseguros y otros gastos relacionados con la salud no pagados por los planes médicos o dentales. Sin receta médica, los medicamentos de venta libre no son elegibles para su reembolso.

Puede contribuir hasta el máximo de $2,750 del IRS cada año calendario. (Los límites están sujetos a cambios). Para abrir una cuenta, debe contribuir al menos $200.

FSA PARA EL CUIDADO DE DEPENDIENTES

La FSA para el cuidado de dependientes le permite apartar dinero de su cheque de pago antes de impuestos para los gastos de cuidado diurno, para que usted y su cónyuge puedan trabajar o asistir a una escuela de tiempo completo. Los dependientes elegibles son niños menores de 13 años, o un niño mayor de 13 años o un cónyuge que viva en su casa y que sea física o mentalmente incapaz de cuidarse a sí mismo. Los ejemplos de gastos elegibles incluyen cuidados antes y después de la escuela, gastos de guardería y las tarifas de niñera en el hogar (su proveedor de atención debe informar los ingresos).

Actualmente, puede contribuir hasta $5,000 a la FSA para el Cuidado de Dependientes si está casado y presenta una declaración conjunta o si presenta una declaración individual o de cabeza de familia. Si está casado y presenta declaraciones por separado, actualmente cada uno puede elegir $2,500. El IRS determina estos límites y están sujetos a cambios cada año calendario. Hay una contribución mínima de $500 para abrir una cuenta.

CONTRIBUCIONES A UNA FSA

Elija cuánto contribuir a cada FSA por año calendario hasta los montos máximos permitidos. Su elección anual se dividirá entre la cantidad de períodos de pago (52 por año) o entre la cantidad restante de períodos de pago en el año si usted se vuelve elegible a mitad de año. Su elección se deducirá de manera uniforme antes de impuestos de cada cheque de pago durante todo el año.

CÓMO USAR SU FSA

Si elige la atención médica y/o para el cuidado de dependientes de FSA, recibirá una tarjeta de débito de WEX, que se puede usar para pagar los gastos elegibles en el punto de servicio. Si no utiliza su tarjeta de débito, envíe un formulario de reclamo y una factura, un recibo detallado o una explicación de los beneficios (EOB) del proveedor a WEX.

Puede calcular ahorros de impuestos, ver sus gastos elegibles, historial de transacciones, saldo(s) de cuenta y más en **www.wexinc.com**.

COSAS A CONSIDERAR ANTES DE INSCRIBIRSE EN UNA FSA:

Sus contribuciones a FSA no se transfieren al siguiente año del plan. Sin embargo, hasta el 15 de marzo de 2023 para hacer reclamos bajo la FSA de atención médica. Todos los reclamos incurridos deben presentarse antes del 31 de marzo de 2023.

El dinero en su cuenta FSA para el cuidado de dependientes es de "úselo o piérdalo". Todos los reclamos para el año calendario 2022 deben haber sido incurridos antes del 31 de diciembre de 2022.

No puede usar las deducciones del impuesto sobre la renta para los gastos que paga con su (s) FSA (s).

No puede cambiar y/o detener su(s) contribución(es) de la FSA durante el año calendario a menos que haya experimentado un evento de vida calificado.

En el caso de una separación de su empleo de PCL (porque renuncia a PCL, es despedido, dado de baja, etc.), su último día como empleado activo es el último día en que puede gastar su dinero de la FSA (incurrir en reclamos). Puede presentar reclamos durante 31 días después de la fecha de su separación, pero los reclamos deben haber sido incurridos entre la fecha en que se inscribió en el plan y su último día. La continuación de la cobertura puede ofrecerse para la FSA médica al amparo de COBRA.

APOYO AL BIENESTAR

La vida tiene desafíos y a veces usted necesita una mano de ayuda para atravesarlos.

Nuestro programa de asistencia al empleado (EAP) proporciona servicios que ayudan a usted y a su familia a gestionar los problemas antes de que afecten su vida personal, su salud y/o su desempeño laboral.

Aquí hay cinco cosas clave para recordar sobre el EAP:

1. Todos los empleados y los miembros de su hogar son elegibles para servicios sin costo a través del EAP, independientemente de si participan en otros planes de beneficios de PCL.
2. PLC nunca sabe quién usa el EAP. Este programa es administrado a través de un tercero, CompPsych. Su confidencialidad es absoluta cuando usa el EAP.
3. El EAP está disponible para la ansiedad y la depresión, los desafíos en las relaciones, el abuso de sustancias, los problemas familiares y de crianza, el estrés financiero, el manejo de la ira y mucho más.
4. PCL cubre el costo de seis visitas en persona con un terapeuta o consejero del EAP, por lo que usted no paga nada.
5. Visite **www.guidanceresources.com** (ID de la web de la organización MY5848i y nombre de la compañía PCL C) o llame al **877-533-2363**.

FORTALECIMIENTO DE SU SALUD MENTAL

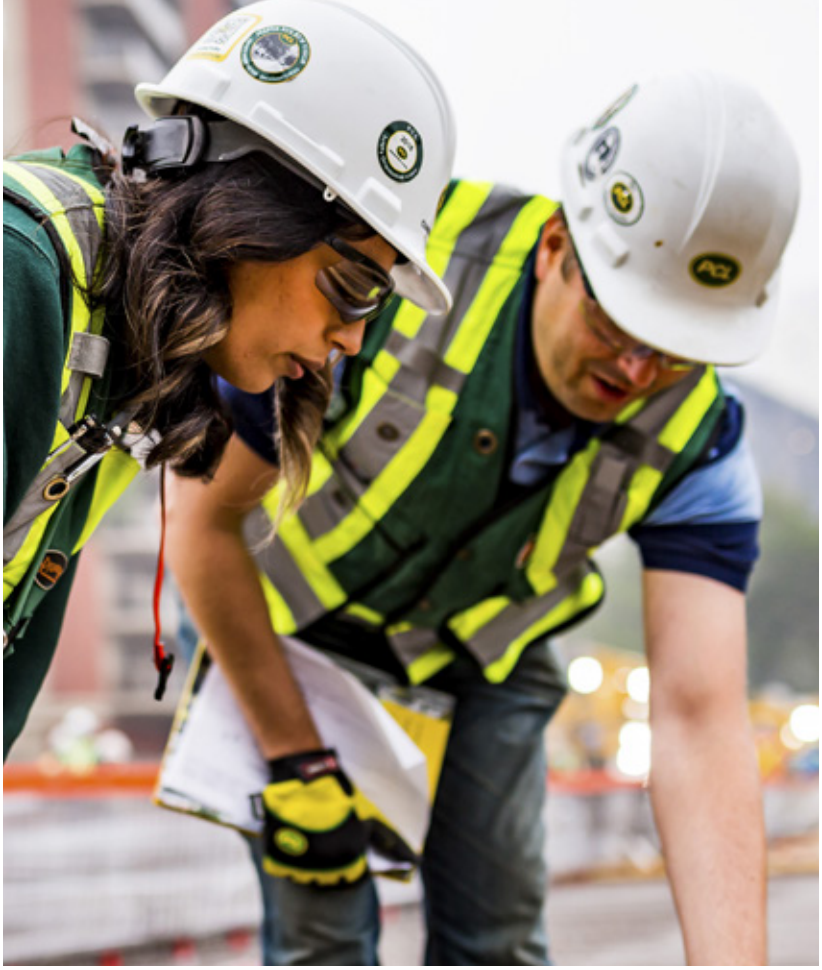
En algún momento, casi todo el mundo tiene demasiado estrés, duerme demasiado poco o tiene algún dolor crónico que interfiere con su calidad de vida. El nuevo programa de Terapia Cognitiva Conductual Computarizada (CPPT) a través de ComPsych puede ayudarlo con ejercicios mentales que pueden reducir el estrés y ayudar con las emociones, el dolor, el insomnio, la ansiedad y más. El programa es gratuito y se puede hacer en el momento que desee en su dispositivo.

ORIENTACIÓN FINANCIERA AL ALCANCE DE SU MANO

No importa cuáles sean sus objetivos o su etapa en la vida, WellthSourceSM a través de ComPsych puede brindarle las herramientas para crear y mantener el bienestar financiero. WellthSource es un sitio interactivo de bienestar financiero que le ayuda a usted y a los miembros de su familia a trabajar en la elaboración de presupuestos, ahorros, deudas, planificación de la jubilación y más. Los seminarios web, podcasts, cuestionarios y más, incluido el acceso a planificadores financieros, le ayudarán a llevar una vida financiera más saludable.

¿Listo para dejar el tabaco?
Cuando esté listo para dejar de fumar, y esperamos que lo esté, deje que el programa para dejar el tabaco HealthyGuidance sea su socio. El programa brinda asesoramiento telefónico personalizado, consejos sobre cómo ayudar a manejar el estrés, prevenir el aumento de peso y estrategias para ayudar a prevenir las recaídas.

Llame para comenzar con una evaluación que lo ayude a determinar por qué usa tabaco, para que el enfoque de dejar de fumar sea el más efectivo.



SEGURO DE **VIDA Y AD&D BÁSICO**

El seguro de vida y muerte y desmembramiento accidental (AD&D) es un elemento importante de su planificación de protección de ingresos, especialmente para aquellos que dependen de usted para su seguridad financiera.

Para su tranquilidad, PCL brinda automáticamente un seguro de vida básico y AD&D a través de Voya a todos los empleados que trabajan por hora inscritos en el plan médico de PCL sin costo adicional.

SEGURO BÁSICO DE VIDA Y AD&D

Si muere como resultado de un accidente cubierto, su beneficiario designado puede recibir tanto el beneficio de vida como el beneficio de AD&D.

> **Beneficio de vida del empleado:** $50,000
>
> **Beneficio de AD&D del empleado:** $50,000
>
> Los beneficios se reducirán al 65% a los 65 años, al 40% a los 70 años y al 20% a los 75 años.

CONSEJO PRO!

Se pueden agrupar beneficios médicos, dentales y de medicamentos con receta médica. El distrito determina el monto que usted paga por la cobertura y se deduce de su cheque de pago antes de impuestos. Póngase en contacto con su representante de Recursos Humanos para obtener la lista de las tasas de cobertura por distrito.

PLAN DE AHORROS 401(k)

PCL le proporciona un plan de ahorros 401(k) diseñado para ayudarle a construir la base patrimonial que necesitará para disfrutar de una jubilación financieramente segura. Los empleados que hayan completado tres meses de servicio pueden participar en este plan.

Acceda a sus cuentas, actualice la información de los beneficiarios y/o cambie el monto de su diferimiento en www.empowermyretirement.com.

El plan de ahorros 401(k) le permite elegir cuánto de su salario elegible desea contribuir hasta el límite del IRS de $19,500, o $26,000 si es mayor de 49 años. (Los límites están sujetos a cambios). También puede dirigir la inversión de la cuenta de su plan para satisfacer sus necesidades individuales de jubilación.

PCL igualará el 100% de las contribuciones elegibles hasta el primer 3% de la compensación elegible y el 50% del próximo 2% de la compensación elegible contribuida por el empleado. **Eso significa que, si contribuye al menos un 5%, recibirá la igualación máxima del 4%.** Sus deducciones de nómina del plan 401 (k) se pueden realizar antes de que se retengan los impuestos federales y estatales, ahorrándole dinero de impuestos ahora mientras ahorra para su futuro. También puede elegir la opción Roth para contribuir dólares después de impuestos. Los empleados recién contratados pueden transferir los fondos del plan 401(k) de un empleador anterior.

CONSEJO PRO!

Inscribirse en el plan 401(k) lo antes posible le permite aprovechar la contribución del empleador y maximizar los efectos del interés compuesto. Lo que empieza como una pequeña inversión podría, a lo largo de las décadas, resultar en un crecimiento exponencial para sus necesidades de jubilación.

INFORMACIÓN DE CONTACTO IMPORTANTE

Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios o los materiales contenidos en esta guía, comuníquese con el departamento de Recursos Humanos.

La información sobre sus planes también está disponible en el sitio de Beneficios para empleados por hora en **www.pcl.com/us/en/hourly-employee-benefits-information.**

EQUIPO DE BENEFICIOS POR HORA

Zayna Robles

Distrito: Bakersfield, Civil
Teléfono: 303-365-6432
Email: UHourly@pcl.com

Cheryl Gurule

Distritos: Denver, Minneapolis, Orlando, PICCo
Teléfono: 303-365-6453
Email: UHourly@pcl.com

Jennifer James

Gerente de Beneficios
Teléfono: 303-365-6597

PLAN	PÓLIZA	TELÉFONO	SITIO WEB
Planes Médicos UMR	76411365	800-826-9781	www.umr.com
Medicamentos con receta médica Express Scripts	MyPCLRx	855-502-8556	www.express-scripts.com
Telemedicina Teladoc (incluye Telemedicina, salud conductual y dermatología)		800-835-2362	www.teladoc.com
Plan Dental MetLife	304938	800-942-0854	www.metlife.com
Plan de la Vista voluntario EyeMed	9923434	866-800-5457	www.eyemed.com
Cuentas de Gastos Flexibles WEX		866-451-3399	www.wexinc.com
Seguro de vida y AD&D Voya	667889	888-238-4840	www.voya.com
Programa de Asistencia al Empleado ComPsych		877-533-2363	www.guidanceresources.com Organization Web ID: MY5848i | Company Name: PCL C
Plan de ahorros 401(k) Empower Retirement		800-338-4015	www.empowermyretirement.com