



 **MAPEI**  
BENEFITS  
GUIDE

superior benefits  
**FOR YOU**



**20  
24**



**Este año, todos deben Inscribirse!!!**

**Inscripción Abierta::**

**Comienza:** 30 de octubre de 2023

**Termina:** 17 de noviembre de 2023

**Sus beneficios elegidos actualmente no se transferirán a 2024. Terminarán el 31 de diciembre de 2023.**

**Esté Preparado para inscribirse:**

1. Vea las novedades de los beneficios para 2024 en la página 3.
2. Revise sus elecciones de beneficios actuales.
3. Decida qué conservar (volver a incorporar) y qué cambiar.
4. Complete la hoja de trabajo de inscripción y consúltela al inscribirse en el sitio de inscripción de Oracle.
5. Reúna la información que necesita para agregar dependientes elegibles (consulte la página 7).
6. Agregue a sus beneficiarios de seguro de vida.
7. Vaya al sitio web de Oracle para inscribirse y agregar dependientes.

**¡No se pierda la fecha límite de inscripción del 17 de noviembre o no tendrá los beneficios que desea para el próximo año!**

## Contents

Mensaje Especial.....	2
<b>Leer Primero:</b> Qué hay de Nuevo para el 2024 .....	3
Beneficios a primera vista y Contactos .....	5
Beneficios del Empleado en la App MAPEI .....	6
Distribución Electrónica de los documentos del Plan ....	6
Eligibilidad .....	7
Instrucciones de Inscripción .....	8
Cambiando sus Elecciones luego de la Inscripción ....	9
Beneficios Médicos .....	10
Beneficios de Recetas de Medicamentos .....	12
Beneficios de Salud Suplementarios.....	14
• Seguro de Accidentes	
• Seguro de Enfermedades Graves	
• Seguro de Indemnización Hospitalaria	
Cuenta de Gastos Flexibles FSA.....	17
Programa de Asistencia al Empleado.....	18
Telemedicina a través de SwiftMD.....	20
Beneficios Dentales.....	21
Beneficios de la Visión .....	23
Seguro de Vida y AD&D.....	25
Seguro de Toda la Vida y Cuidado a Largo Plazo.....	26
Beneficios por Incapacidad.....	27
LegalShield & IDShield .....	28
Seguro de Mascotas .....	29
Seguro de Vehículo e Inmuebles .....	30
Unión de Crédito.....	30
Plan de Retiro 401(k) .....	31
Recursos de Beneficios .....	32
• Cuidado de la Salud	
• Bienestar y Cuidado Preventivo	
• Problemas de Salud Específicos	
• Gestión de Medicamentos	
• Dental	
• Cuidado de la Visión	
• Seguro de Vida: Beneficios Añadidos	
Avisos Legales.....	47
Cobertura de Continuación de COBRA .....	55



Gracias por su compromiso con MAPEI Corporation. Como empleado, usted es nuestro mayor activo. Sus valiosas habilidades y conocimientos son esenciales para el crecimiento continuo y el éxito futuro de MAPEI Corporation. En reconocimiento a su dedicación y compromiso, nos complace ofrecer uno de los paquetes de beneficios más completos de la industria.

Su bienestar continuo y el de sus seres queridos es de suma importancia para nosotros. Nuestro paquete de beneficios está diseñado para mantener y promover ambos. Algunos de estos beneficios se brindan sin costo para usted, mientras que otros comparten costos entre usted y MAPEI Corporation. MAPEI Corporation paga una parte considerable de las primas, hasta el 90% de las primas. Este año, nuestra cobertura está aumentando para beneficios como dental y visión, según el plan seleccionado. También puede seleccionar coberturas opcionales y tener los costos retirados mediante convenientes deducciones salariales. Como verá, hay una amplia selección de beneficios y opciones para elegir.

Además, el paquete incluye un Programa de Bienestar con gestión de diabetes y colesterol, pérdida de peso y exámenes de salud preventivos, entre los incentivos sin costo diseñados para mejorar y promover nuestra salud general y condición física para mantener a usted y a sus seres queridos sanos durante años. por venir.

Por favor, revise esta guía de beneficios para empleados y aproveche todas las ventajas que MAPEI Corporation tiene para ofrecer. Gracias por ser parte de la familia MAPEI Corporation.

¡Disfruta!

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'J. Lopez', is written over a light blue rectangular background.

# Lea Primero

¿Tienes que Inscribirte?

**Si**

**La inscripción comienza el lunes 30 de octubre  
y termina el viernes 17 de noviembre de 2023**



**¿Por qué?** Porque estamos reemplazando el sistema de inscripción de ADP con Oracle (consulte la página 8).

**¿Qué sucede si pierde la fecha límite de inscripción?** Su próxima oportunidad de inscripción será la inscripción abierta del próximo año (en octubre/noviembre). Sin embargo, si tiene un evento de vida calificado durante el año, puede realizar cambios limitados en sus elecciones y agregar nuevos dependientes (consulte la página 9) .

**¿Qué debe hacer?** Lea atentamente esta guía, vea el video de beneficios y consulte los otros materiales de beneficios disponibles para usted. Para ver el video, escanee este código QR o copie este enlace, [MAPEI 2024 Benefits Open Enrollment](#), en su navegador.



## ¿Qué hay de nuevo para los beneficios de 2024?

- **Beneficios médicos:** Los máximos de desembolso personal para los cargos dentro y fuera de la red en ambos planes aumentarán ligeramente. Este es el monto máximo que paga por cargos elegibles durante un año. Se agregará un copago por usar un laboratorio ambulatorio (consulte la página 11).  
**No hay cambios** en las tasas de contribución de nómina de los planes médicos (consulte la página 10).
- **Beneficios de salud suplementarios :** Los beneficios de salud suplementarios, administrados por Prudential, reemplazan los beneficios en el lugar de trabajo de MetLife: seguro de accidentes, seguro de enfermedades graves y seguro de indemnización hospitalaria. Durante la inscripción abierta, tendrá dos opciones para cada beneficio: el plan alto o el plan bajo. Cada uno le paga beneficios en efectivo después de un accidente, si se le diagnostica una enfermedad crítica cubierta o si es ingresado en un hospital o en una unidad de cuidados intensivos. También obtenga pagos en efectivo después de un examen de bienestar (consulte las páginas 14-16 ).
- **Programa de Asistencia al Empleado (EAP):** Las Soluciones de Beneficios en Grupo de New York Life reemplazan el Programa de Asistencia al Empleado (EAP) a través de MetLife. El nuevo programa amplía los servicios para incluir ayuda más personalizada con sus problemas personales y familiares, incluyendo orientación financiera, legal y testamentaria (consulte la página 18).

**Novedades continúa en la página siguiente.**



## ¿Qué hay de nuevo para los beneficios de 2024?

Continuación de la página anterior

- Beneficios Dentales:** Delta Dental reemplaza a MetLife para los beneficios dentales (tanto en los Planes Alto como Bajo). Las mejoras incluyen cobertura para ortodoncia en adultos, una cobertura ampliada para mujeres embarazadas y tarifas más bajas en algunas categorías de cobertura.  
 También consulte los recursos ampliados disponibles a través de Delta Dental (consulte la página 44).
- Beneficios de Visión:** EyeMed reemplaza a MetLife para los beneficios de Cuidado de la Visión con una disminución en las tasas de contribución. La frecuencia con la que el plan cubre los marcos mejorará de una vez cada dos años a una vez al año. Los nuevos proveedores en red "PLUS" ofrecerán un mejor ahorro de costos, un copago de \$0 para exámenes y una asignación de hasta \$180 para monturas (consulte la página 23).  
 EyeMed también ofrece más recursos para ayudarle a gestionar su salud ocular (consulte la página 45).
- Beneficios de seguro de vida:** New York Life Insurance reemplaza a MetLife como administrador del Seguro de Vida y AD&D (tanto el pagado por la empresa como el voluntario).
  - Cobertura pagada por la empresa:** aumentará a 1½ veces el salario anual hasta \$250,000 (consulte la página 25).
  - Cobertura voluntaria pagada por el empleado:** Como nuevo proveedor de nuestro Seguro de Vida Voluntario y AD&D, New York Life renunciará al requisito de Prueba de Asegurabilidad (prueba de buena salud) para la cobertura de seguro de vida voluntario, hasta el "issue garantizado", que es de \$200,000 para empleados y \$40,000 para cónyuges (consulte la página 25).
- Beneficio de Seguro por Incapacidad:** New York Life Insurance reemplaza a MetLife como administrador de los Beneficios de Incapacidad pagados por la empresa. El período de espera antes de que comiencen los Beneficios por Incapacidad a Corto Plazo se reducirá a siete días para una enfermedad o lesión calificada (consulte la página 27).
- Nuevos recursos:** Consulte la sección de Recursos donde encontrará muchas herramientas útiles, recursos e información para ayudarle a gestionar sus beneficios y su salud. Muchos son nuevos servicios de nuestros nuevos proveedores de beneficios (consulte la página 32).

### Información Importante

Este resumen de beneficios proporciona aspectos destacados seleccionados del programa de beneficios para empleados de MAPEI Corporation a partir del 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024. No es un documento legal y no debe interpretarse como una garantía de beneficios ni de empleo continuo en MAPEI Corporation. Todos los planes de beneficios están regidos por pólizas maestras, contratos y documentos del plan disponibles en el equipo de Beneficios en [benefits@mapei.com](mailto:benefits@mapei.com).

Cualquier discrepancia entre la información proporcionada en este resumen y los términos reales de dichas pólizas, contratos y documentos del plan estará regida por los términos de dichas pólizas, contratos y documentos del plan. MAPEI Corporation se reserva el derecho de enmendar, suspender o terminar cualquier plan de beneficios, en su totalidad o en parte, en cualquier momento. La autoridad para realizar tales cambios recae en el Administrador del Plan.

Esta Guía de Beneficios también sirve como el Resumen de Modificaciones Materiales de 2024 para complementar la Descripción del Plan Resumido de MAPEI. Las versiones completas de todos los avisos, divulgaciones y documentos del plan requeridos se pueden encontrar en MAPEI SharePoint y en la aplicación Employee Benefits at MAPEI (para descargar la aplicación, consulte las instrucciones en la página 6).



## Beneficios a primera vista y Contactos

Por favor, revisa el siguiente resumen de beneficios. Si tienes preguntas o necesitas información, comunícate con el Equipo de Beneficios a [benefits@mapei.com](mailto:benefits@mapei.com), o a los centros de llamadas y sitios web enumerados en la tabla. Estos beneficios están resumidos en las páginas siguientes.

Beneficios a Primera Vista y Contactos		
Beneficios	Administrador	Contacto
<b>Beneficios Médicos</b> Inscríbese o renuncie a la cobertura.	<b>Florida Blue</b> Plan #65143	<b>800-664-5295</b> <a href="http://floridablue.com">floridablue.com</a>
<b>Drogas de Prescripción</b> Incluidos en sus beneficios médicos.	<b>RxBenefits</b> Plan #RXBMAPE	<b>800-334-8134</b> Email: <a href="mailto:customercare@rxbenefits.com">customercare@rxbenefits.com</a>
<b>Telemedicina</b> Acceso a Doctores en línea.	<b>SwiftMD</b>	<b>833-794-3863</b> Contraseña: MAPEI19 <a href="http://swiftMD.com">swiftMD.com</a>
<b>Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) Médicas y de Cuidado Dependiente)</b> Contribuye con ganancias antes de impuestos de tu salario para pagar y ahorrar en gastos elegibles.	<b>HealthEquity</b>	<b>866-346-5800</b> <a href="http://healthequity.com/fsa-qme">healthequity.com/fsa-qme</a>
<b>Beneficios de Salud Suplementarios</b> Inscríbese o renuncie a la cobertura en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguro de Accidentes</li> <li>• Seguro de enfermedades graves</li> <li>• Seguro de Indemnización Hospitalaria</li> </ul>	<b>Prudential</b> Plan #71865	<b>844-455-1002</b> <a href="http://prudential.com/mybenefits">prudential.com/mybenefits</a> Reclamos: Fax <b>844-929-9780</b>
<b>Programa de Asistencia al Empleado y Bienestar (EAP)</b> Para ayuda con problemas personales y familiares.	<b>New York Life</b>	<b>800-344-9752</b> <a href="http://guidanceresources.com">guidanceresources.com</a> Web ID: NYLGBS
<b>Beneficios Dentales</b> Inscríbese o Renuncie a la cobertura.	<b>Delta Dental</b> Plan #22430	<b>800-521-2651</b> <a href="http://deltadentalins.com">deltadentalins.com</a>
<b>Beneficios de Visión</b> Inscríbese o renuncie a la cobertura.	<b>EyeMed</b>	<b>866-939-3633</b> <a href="http://eyemed.com">eyemed.com</a>
<b>Seguro de Vida Básico y Voluntario y Seguro de AD&amp;D</b> Seguro de Vida Básico y AD&D pagado por la empresa; Seguro de Vida Voluntario y AD&D pagado por el empleado.	<b>New York Life</b>	Reclamos: <b>888-842-4462</b> Lun-Vie, 8am-8pm EST <a href="https://www.newyorklife.com">https://www.newyorklife.com</a>
<b>Beneficios de Incapacidad Pagados por MAPEI</b> Seguro de Incapacidad a Corto Plazo (STD) y a Largo Plazo (LTD) pagado por la empresa.	<b>New York Life</b>	Reclamos: <b>888-842-4462</b> Lun-Vie, 8am-8pm EST <a href="https://www.newyorklife.com">https://www.newyorklife.com</a>
<b>Protección Legal y contra Robo de Identidad</b> Inscríbete para asistencia legal y protección contra fraudes y robo de identidad para ti y tu familia.	<b>Legal Shield</b>	<b>800-654-7757</b> <a href="http://legalshield.com/info/mapei">legalshield.com/info/mapei</a>
<b>Seguros para Hogar y Automóvil</b> Compara tarifas y cobertura con tus planes actuales.	<b>MetLife</b>	<b>800-438-6388</b> <a href="http://metlife.com/mybenefits">metlife.com/mybenefits</a>
<b>Cooperativa de Crédito</b> Cuentas corrientes gratuitas, préstamos con tasas de interés bajas.	<b>iTHINK</b>	<b>800-873-5100</b> <a href="http://ithinkfi.org">ithinkfi.org</a>
<b>Seguro de Mascotas</b> Inscríbete para cubrir el 100% de las facturas del veterinario y acceso las 24 horas a telemedicina.	<b>MetLife</b>	<b>800-438-6388</b> <a href="http://metlife.com/mybenefits">metlife.com/mybenefits</a>
<b>Continuación de Cobertura COBRA</b>	<b>HealthEquity</b>	<b>888-678-4861</b> <a href="http://healthequity.com">healthequity.com</a>

## Descarga la Aplicación de Beneficios para Empleados en MAPEI Hoy Mismo!

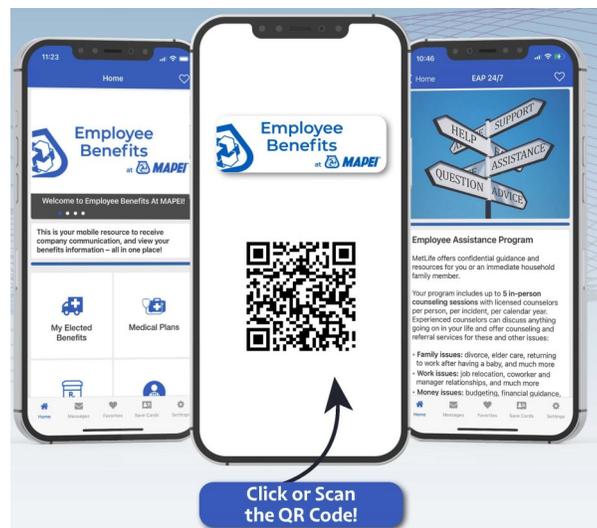
Para descargar la aplicación y mantenerte conectado con tus beneficios, sigue estos pasos:

**Paso 1:** Desde la cámara de tu smartphone, escanea el código QR.

**Paso 2:** Sigue los pasos para completar el registro y crear un nombre de usuario y una contraseña.

**Paso 3:** Elige tu tienda de apps.

**Paso 4:** Descarga y abre tu aplicación. Inicia sesión con tu nombre de usuario y contraseña recién creados. ¡Disfruta!



Si tienes alguna pregunta, envía un correo a: [app-support@ingaged.me](mailto:app-support@ingaged.me).

## Distribución Electrónica de Documentos del Plan, Materiales de Beneficios y Avisos Legales

MAPEI Corporation garantiza que tengas acceso a los documentos que describen los beneficios disponibles para ti, incluyendo documentos informativos y avisos legales requeridos (como un Resumen de la Descripción del Plan o SPD, Documentos del Plan y los avisos en la parte posterior de esta Guía de Beneficios). Todos estos documentos están disponibles para ti y tus familiares en el Intranet de MAPEI y en la Aplicación de Beneficios para Empleados en MAPEI. Haz clic o escanea el código QR de arriba para descargar la aplicación hoy mismo.

**Tienes el derecho de solicitar y recibir una copia impresa de cualquier documento relacionado con beneficios de forma gratuita comunicándote con el Equipo de Beneficios en [benefits@mapei.com](mailto:benefits@mapei.com) o al 954-246-8888.**

### Aviso de Medicare

Si tienes Medicare o te volverás elegible para Medicare en los próximos 12 meses, una ley federal te brinda más opciones sobre tu cobertura de medicamentos recetados. Consulta el aviso sobre Medicare Parte D en las páginas 47 para obtener detalles y la información de contacto estatal en las páginas 50-52.

## Elegibilidad

A menos que se indique lo contrario, si eres un empleado regular que trabaja al menos 30 horas a la semana, eres elegible para los beneficios (como se describe a continuación) a partir del primer día del mes siguiente a un mes completo de empleo.



### Si fuiste Contratado Recientemente

Te vuelves elegible para los beneficios a partir del primer día del mes siguiente a un mes completo de empleo. Debes inscribirte dentro de los 30 días posteriores a tu fecha de contratación para tener derecho a los beneficios.

## Elegibilidad de Dependientes

Si te inscribes, puedes inscribir a tu cónyuge legal y a los dependientes elegibles de hasta 26 años en los planes de beneficios médicos, dentales y de visión. Los hijos dependientes son:

- Hijos Naturalmente nacidos
- Hijos dependientes de tu cónyuge
- Hijastros
- Hijos adoptados por ti o tu cónyuge, o que han sido colocados contigo para su adopción
- Hijos para los cuales se te ha otorgado la tutela legal a ti o a tu cónyuge, o para los cuales estás obligado a proporcionar cobertura según una Orden Calificada de Sostentamiento de Menores de Salud (QMCSO) u otra orden judicial o administrativa
- Hijos solteros de cualquier edad que se hayan vuelto mental o físicamente discapacitados antes de alcanzar el límite de edad para la elegibilidad de beneficios. Debes proporcionar una certificación médica de que el niño se volvió discapacitado antes de alcanzar el límite de edad para la elegibilidad de beneficios. También deben depender de ti para su sustento



### Verificación de Elegibilidad de Dependientes

Si inscribes a dependientes, deberás verificar su relación legal contigo. Los documentos de verificación incluyen (pero no se limitan a):

- Certificado de Matrimonio
- Actas de Nacimiento
- Documentos de adopción
- Declaraciones de Impuestos
- Otros, según se solicite

La empresa puede solicitar

Para obtener más información, comunícate con el Equipo de Beneficios en [benefits@mapei.com](mailto:benefits@mapei.com) o al **954-246-8888** para más información.

### Cuando Termina la Elegibilidad de Dependientes

Tus dependientes son elegibles para los beneficios hasta el final del mes de su fecha de nacimiento en el cual alcanzan la edad máxima (26 años) o se vuelven inelegibles por alguna otra razón. Para eliminar a un dependiente de la cobertura, consulta la sección "Cambios en las Elecciones Después de la Inscripción" en la página 9.



## Instrucciones de Inscripción

Para inscribirte, copia este enlace en tu navegador y ve al portal de inscripción de Oracle en:

[Oracle Fusion Cloud Applications \(oraclecloud.com\)](https://oraclecloud.com).

Una vez en el portal de inscripción, sigue las indicaciones para agregar tu información personal (nombre, dirección, etc.). Luego, utilizando tu Hoja de Trabajo de Inscripción Abierta\* como guía, elige tus beneficios, agrega dependientes elegibles y beneficiarios.



Durante el año, es posible que puedas agregar nuevos dependientes elegibles o realizar cambios limitados en tus elecciones de beneficios si experimentas un evento de vida calificativo. Ponte en contacto con Recursos Humanos o el Equipo de Beneficios de MAPEI para obtener más detalles y consulta la página 9 para los requisitos de elegibilidad de los dependientes.

*Si tienes preguntas, por favor comunícate con tu Representante de Recursos Humanos o envía un correo electrónico al Equipo de Beneficios a [benefits@mapei.com](mailto:benefits@mapei.com).*

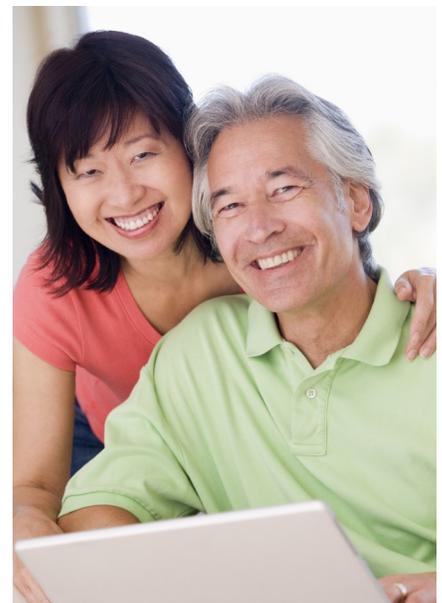
\*Consulta a tu Gerente de Recursos Humanos para obtener una Hoja de Trabajo de Inscripción Abierta.

### Inscribiendo Dependientes

Cuando agregues dependientes, debes proporcionar sus fechas de nacimiento, números de Seguro Social (según la ley) y estar en condiciones de verificar que son dependientes legales (consulta la página 9 para conocer los detalles de elegibilidad).

### Designación de Beneficiarios

Al inscribirte en tus beneficios, se te pedirá que agregues al menos un beneficiario para algunos beneficios, incluyendo el seguro de vida pagado por la empresa y voluntario. Tu beneficiario es la persona a la que designas para recibir tu beneficio en caso de tu fallecimiento. Un beneficiario también puede ser una entidad, como un fideicomiso. Si no tienes un beneficiario, el beneficio no se pagará hasta que sea determinado por un tribunal de sucesiones.



### ¿Tienes que Inscribirte?

Sí, todos deben inscribirse para tener beneficios y cubrir a sus dependientes para el próximo año.

Si te pierdes la fecha límite de inscripción, tu próxima oportunidad de inscripción será en la próxima Inscripción Abierta en 2024.

Sin embargo, durante el año, es posible que puedas agregar nuevos dependientes elegibles o realizar cambios limitados en tus elecciones de beneficios. Consulta la página 9 para más información .

**Ten en cuenta:** Todas las elecciones de beneficios y la cobertura de dependientes comenzarán el 1 de enero de 2024 .

### ¡Ten en cuenta esto!

- ☑ Antes de inscribirse, asegúrese de comprender sus opciones de beneficios. Además de esta guía, consulte Docebo para obtener capacitación sobre cómo inscribirse en Oracle.
- ☑ Si tienes alguna pregunta, ponte en contacto con tu Equipo de Recursos Humanos local o envía un correo electrónico al Equipo de Beneficios a [benefits@mapei.com](mailto:benefits@mapei.com).
- ☑ **Después de inscribirte**, verifica tu primer cheque de pago en enero de 2024 para confirmar que las deducciones sean correctas.

## Cambiar Elecciones Después de Inscribirse

Las elecciones que realice no se pueden cambiar hasta la próxima Inscripción Abierta a menos que tenga un evento de vida calificativo según lo definido por el IRS.

Estos incluyen:

- Matrimonio, Divorcio o Separación Legal
- Pérdida de elegibilidad de un dependiente
- Pérdida o adquisición de otra cobertura de salud (usted o un dependiente).
- Nacimiento, adopción, tutela o colocación en adopción de un hijo.
- Cambio en el estado de dependencia de su hijo.
- Muerte de un cónyuge o dependiente.
- Calificación por parte del Administrador del Plan de una orden de manutención de hijos para la cobertura médica.
- Derecho a Medicare o Medicaid.

Si experimenta un evento de vida calificativo, por favor, póngase en contacto con su Gerente de Recursos Humanos para realizar un cambio en Oracle dentro de los 30 días posteriores al evento. Su cambio debe ser coherente con el evento calificativo.



Por ejemplo, si se casa, puede dejar su cobertura médica (si su cónyuge lo agrega a su plan) o puede agregar a su cónyuge a su cobertura actual.

Para ayuda o mayor información, por favor contacta a [benefits@mpei.com](mailto:benefits@mpei.com).



### Fecha Límite de Inscripción

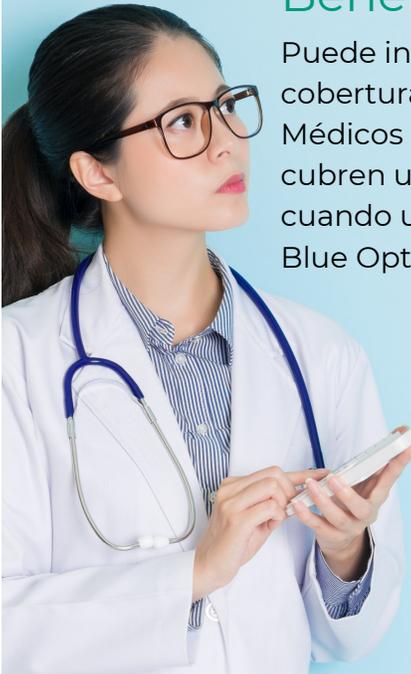
Tiene **30 días** después de un evento calificativo para realizar cambios en sus elecciones de beneficios. Se le exige proporcionar documentación para verificar el evento calificativo.

Su cambio o elección de beneficios comenzará de manera retroactiva a la fecha del evento.

Si se pasa del plazo de 30 días, no podrá inscribir a nuevos dependientes ni realizar cambios en las elecciones de beneficios hasta la próxima Inscripción Abierta o evento calificativo.



## Beneficios Médicos



Puede inscribirse o renunciar a la cobertura en cualquiera de los Planes Médicos Blue Options. Estos planes cubren una mayor parte de sus gastos cuando utiliza proveedores de la red Blue Options.

Consulte a continuación las tasas de contribución por cheque de pago y la página siguiente para comparar cómo los planes cubren los costos seleccionados.

Consulte sus materiales de Florida Blue para obtener un resumen más completo.

### Para Encontrar Proveedores de La Red

Para encontrar proveedores de la red de Blue Options Plan, vaya a [floridablue.com](http://floridablue.com) y haga click en "Find a Doctor and More" como se muestra en el recuadro a continuación. Luego seleccione la red del Plan Blue Options. O, llame al **800-664-5295**.

#### Find a Doctor & More

Already a Member? Log in

Log in to access pharmacies and providers in your plan's network, along with features like online appointment scheduling, virtual care and provider ratings and photos, when applicable and based on your plan.

Secure Login 

Not a Member?

[Member Registration](#)

[Forgot User Name or Password](#)

[Click here](#) to start searching for doctors within Florida who participate in one or more of Florida Blue's plans.

Considere cuidadosamente la cobertura, las características y los costos de cada plan antes de elegir un plan médico que se adapte a sus necesidades de atención médica y presupuesto.

Ambos planes médicos ofrecen la misma cobertura e incluyen beneficios de medicamentos recetados a través de Rx Benefits (consulte la página 12). Las diferencias se describen a continuación y en las próximas páginas.

- **El Plan 3769** es gratuito para los empleados que elijan la cobertura solo para el empleado, tiene deducibles y copagos más altos para algunos servicios, pero las tasas de contribución son más bajas para cubrir a dependientes en comparación con el Plan 3748.
- **El Plan 3748** no tiene deducibles y presenta copagos más bajos para algunos servicios, pero las tasas de contribución son más altas en comparación con el Plan 3769.

### Tasas de Contribución (Premiums)

Las tasas de contribución de su plan médico se deducen de los cheques de pago antes de que se retengan los impuestos sobre la nómina, lo que le ahorra dinero. MAPEI cubre más del 90% de este costo para cualquiera de los planes médicos para usted y su familia.

### Tasas de Contribución del Plan Medico Bisemanal 26 cheques de pago por año

Nivel de Cobertura	Plan 3769	Plan 3748
Solo Empleado	\$0.00	\$23.18
Empleado + Cónyugue	\$24.30	\$53.92
Empleado + Hijo(s)	\$20.59	\$50.16
Familiar	\$51.66	\$77.14

### Recursos

Cuando se inscribe en cualquiera de los planes médicos, muchos recursos especiales están disponibles sin costo adicional para usted. Consulte el resumen en la página 32.



### Para Mayor Información

Escanee este código QR con su teléfono celular para obtener más información sobre sus beneficios médicos y recursos de Florida Blue.

## Opciones de Comparación de Planes Médicos

Utilice esta tabla para comparar cómo los planes cubren sus gastos médicos.

Opciones de Comparación de Planes Médicos Lo que paga por gastos Dentro de la Red*		
Características del Plan	Plan 3769	Plan 3748
<b>Deducible Anual (CYD)</b>		
Individual	\$ 750**	\$0
Familiar	\$1,500**	\$0
<b>Coaseguro</b> (donde aplique)	10%	0%
<b>Maximo anual de Gasto Fuera de Bolsillo</b> (Nuevo para el 2024)		
Individual	 <b>\$2,500</b>	<b>\$2,000</b>
Familiar	<b>\$5,000</b>	<b>\$4,000</b>
<b>Cuidado Preventivo</b>	\$0	\$0
<b>Copago por Visitas a Consultorio Médico</b>		
Fisiatra de Cuidado Primario (PCP)	\$35	\$25
<b>Copago por Visitas a Consultorio Médico</b>		
Especialista	\$70	\$50
Maternidad	\$35	\$30
<b>Telesalud</b> SwiftMD	\$0	\$0
<b>Copago/Visita en una Instalación de Atención de Urgencia.</b>	\$70	\$50
<b>Copago/Visita a la Sala de Emergencias.</b>	\$350	\$300
<b>Copagos en Instalaciones de Diagnóstico.</b> (nuevo para el 2024)		
Instalación de Laboratorio	 <b>\$25</b>	<b>\$25</b>
Ambulatorio.	<b>\$50</b>	<b>\$50</b>
Rayos X		
<b>Copagos para Servicios de Imagenología Importantes.</b> (CT/PET/MRI)	\$125	\$75
<b>Copagos por Hospitalización</b>	10% después del deducible	\$250

\*Vea el Resumen de Cobertura de Beneficios (SBC) y sus Beneficios de Empleado en la aplicación MAPEI para obtener información sobre cómo los planes cubren los gastos fuera de la red. También puede ponerse en contacto con el Servicio al Miembro las 24 horas del día, los 7 días de la semana, llamando al **800-664-5295**.

\*\*El deducible solo se aplica a equipos médicos duraderos, ortopedia/prótesis, cirugías ambulatorias y hospitalización. ¡Las consultas médicas, laboratorios, radiografías y medicamentos recetados no tienen deducible!

## Beneficios de Medicamentos Recetados



Cuando se inscribe en un plan médico de Blue Options, se incluyen beneficios de medicamentos recetados a través de Express Scripts. Su parte del costo de los medicamentos depende de:

- La Clasificación del Medicamento y
- Si se llena en una farmacia minorista, para un suministro de 30 días, o a través de la farmacia de pedidos por correo o el programa Smart90 (Walgreens), para un suministro de 90 días

**RxBenefits**

800-334-8134

7am a 8pm CT

**Correo Electrónico:**

**CustomerCare@rxbenefits.com**

### Clasificación de Medicamentos Recetados

Los medicamentos recetados tienen cuatro niveles de clasificación para la fijación de precios:

1. Drogas Genéricas
2. Medicamentos de Marca Preferidas
3. Medicamentos sin preferencia de Marcas
4. Medicamentos de Especialidad



#### Ahorrando Dinero

Pida a su médico o farmacéutico que verifique si hay disponible una versión genérica para cualquier medicamento de marca que le receten.

### Administre sus recetas en el sitio web de Express Scripts

Regístrese en [express-scripts.com](https://www.express-scripts.com) o a través de la aplicación Employee Benefits en MAPEI para:

- Gestionar sus recetas
- Conocer el precio y comparar medicamentos
- Conectarse con especialistas en recetas para obtener ayuda con condiciones de salud crónicas
- Encontrar información sobre sus recetas
- Configurar la entrega a domicilio y las recargas automáticas
- Ver sus reclamaciones y su historial de recetas
- Administrar la configuración de su cuenta y los métodos de pago

### Servicios para Miembros a través de RxBenefits

RxBenefits ofrece servicios para responder a sus preguntas y preocupaciones sobre sus beneficios de farmacia, para comprender:

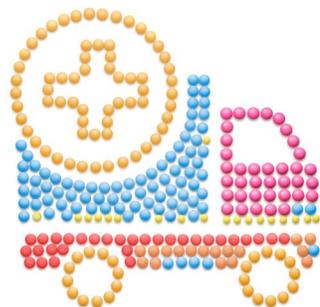
- Detalles de los beneficios
- Si un medicamento está cubierto
- Cómo comenzar la entrega a domicilio
- Cómo obtener la Autorización Previa
- Responder preguntas sobre beneficios
- Estado de reclamaciones
- Encontrar farmacias de la red
- Ayuda con pedidos de medicamentos especiales y entrega a domicilio
- Información de farmacias



**RxBenefits**  
800-334-8134

## Cuándo usar la Entrega a Domicilio

Complete recetas de mantenimiento, como las de diabetes o hipertensión, en suministros de 90 días a través de la farmacia de entrega a domicilio. Como se muestra en la tabla de medicamentos



recetados a continuación, un suministro de 90 días de una receta de mantenimiento completada en la farmacia de entrega a domicilio cuesta menos que tres suministros de 30 días en una farmacia minorista. Consulte la página 42 para obtener detalles sobre cómo realizar pedidos y otros detalles.

Algunos medicamentos de mantenimiento requieren refrigeración, y la Entrega a Domicilio se encargará de que sus medicamentos se mantengan refrigerados durante el transporte cuando sea necesario.

## Programa Smart90 por medio de Walgreens

Puede optar por completar su suministro de medicamentos de mantenimiento de 90 días en una farmacia de Walgreens llamando a RxBenefits.

## Ahorrar dinero en medicamentos de mantenimiento

Paga menos al surtir medicamentos de mantenimiento en suministros para 90 días a través de la farmacia con entrega a domicilio o el Programa Smart90.

Por ejemplo, en el Plan 3748, un medicamento de marca preferida costaría \$120 si se surtiera en tres suministros para 30 días en una farmacia minorista. Pero el costo es de \$60 si se obtiene un suministro de 90 días a través de la farmacia con entrega a domicilio o del programa Smart90 de Walgreen.

**Eso es un ahorro de \$240 por año.**

### 3 Maneras de comenzar con el Home Delivery



1. **En línea:** Regístrese/Inicie



2. **Móvil:** Elija la entrega a domicilio utilizando la aplicación móvil de



**Pregúntele a su médico:** Solicite a su médico que le recete un suministro de 3 meses para la Entrega a Domicilio o para el

### Recursos

Recursos especiales también están disponibles sin costo adicional para ayudarlo a gestionar sus medicamentos. Consulte el resumen en la página 42 para más información.

### Beneficios de Medicamentos Recetados

Copagos Dentro de la Red

Clasificación	Plan 3769		Plan 3748	
	Farmacia Minorista	Farmacia con Entrega a Domicilio	Farmacia Minorista	Farmacia con Entrega a Domicilio
Genérico	\$10	\$20	\$5	\$10
Con Preferencia de Marca	\$40	\$80	\$30	\$60
Sin Preferencia de Marca	\$60	\$120	\$50	\$100
De Especialidad	\$100	No Cubierto	\$100	No Cubierto



### ¿Necesita Ayuda? Hable con un Especialista de PlanRX

Hable sobre sus recetas con un especialista en el plan al **800-334-8134**, de lunes a viernes, de 7 a. m. a 8 p. m. hora central. Si llama fuera de horario o durante los fines de semana, será transferido a Express Scripts.

## Beneficios de Salud Suplementarios



MAPEI ofrece tres beneficios de salud suplementarios (beneficios voluntarios) a través de Prudential. Puede elegir uno, dos o los tres y agregar dependientes elegibles.

Cada uno de ellos proporciona pagos en efectivo directamente a usted para ayudar a cubrir gastos médicos como deducibles, copagos, gastos de transporte y alojamiento, así como gastos de subsistencia. Cómo gaste el dinero queda a su elección.

Estos beneficios son portátiles, lo que significa que si termina su empleo, puede llevar consigo su plan. Presente reclamaciones en línea en

[prudential.com/mybenefits](https://prudential.com/mybenefits) desde su teléfono después de escanear el código QR. Al presentar una reclamación, identifíquese como empleado de MAPEI y proporcione el número de plan #71865.

**Prudential Insurance**  
 800-475-4052  
 Lun-Vie, 8am-8pm ET  
[prudential.com/mybenefits](https://prudential.com/mybenefits)  
 Reclamos: 844-455-1002

Scan the code and submit a claim right from your mobile device



### Seguro de Accidente

Paga un beneficio en efectivo establecido a usted basado en la lesión y su tratamiento después de un accidente, ya sea en el trabajo o fuera de él. Puede optar por el Plan Alto o el Plan Bajo. La tabla a la derecha compara los beneficios en efectivo de cada plan que se pagan por tratamientos seleccionados resultantes de un accidente cubierto.

**New** Para el año 2024, tiene la opción de inscribirse en el Plan Alto o en el Plan Bajo.

El resumen de Prudential enumera más montos de beneficios para otras lesiones cubiertas, así como para transporte y alojamiento.

Antes de inscribirse, revise el resumen de beneficios de Prudential para conocer las limitaciones de la póliza, exclusiones y otros detalles.

Beneficios Seleccionados del Seguro de Accidentes		
Lesiones Cubiertas	Benefit Amount per Calendar Year	
	Plan Alto	Plan Bajo
Fracturas	Hasta \$10,000	Hasta \$1,500
Luxaciones	Hasta \$8,000	Hasta \$1,500
Coma	Hasta \$15,000	Hasta \$5,000
Sala de Emergencias	\$200	\$100
Admisión al Hospital Beneficio Diario por Confinamiento	\$2,000 \$200	\$1,000 \$100
Admisión a la UCI Beneficio Diario por Confinamiento	\$4,000 \$400	\$2,000 \$200
Beneficio de Bienestar Pagadero una vez al año por cada persona cubierta que complete una visita de bienestar con su médico.	\$75	\$75

Las tasas de contribución por cheque de pago se encuentran detalladas en la tabla a continuación y en el sitio de inscripción de Oracle.

**Beneficio de Bienestar**  
 En cualquiera de los planes, cada miembro de la familia cubierto puede recibir un beneficio anual de \$75 por completar un examen de salud (prueba preventiva), como una prueba de colesterol o un examen de mamografía.

Tasas de Contribución del Seguro de Accidentes		
Cheques de pago quincenales (26 por año)		
Nivel de Cobertura	Plan Alto	Plan Bajo
Solo Empleado	\$4.86	\$2.79
Empleado + Cónyugue	\$9.06	\$3.95
Empleado + Hijo(s)	\$10.46	\$4.36
Empleado + Familia	\$15.64	\$6.08



## Seguro de Enfermedades Graves

Nadie espera lo inesperado, pero puedes estar preparado. El Seguro de Enfermedades Graves es una manera de estar preparado. Te paga una suma global en el primer diagnóstico de una enfermedad cubierta. Puedes usar el dinero como prefieras para pagar gastos médicos o de subsistencia. La elección es tuya.

**Prudential Insurance**  
 844-455-1002  
 Lun-Vie, 8am-8pm ET  
[prudential.com/mybenefits](http://prudential.com/mybenefits)

Puedes optar por una cobertura solo para el empleado o para la familia, ya sea en el Plan Alto o en el Plan Bajo, como se muestra en la siguiente tabla.

Beneficios seleccionados del seguro de enfermedades críticas		
Plan Option	Coverage per Calendar Year	
	Employee Only	Family
High Plan	\$30,000	<ul style="list-style-type: none"> <li>Employee: \$30,000</li> <li>Spouse: \$15,000</li> <li>Children: \$15,000</li> </ul>
Low Plan	\$15,000	<ul style="list-style-type: none"> <li>Employee: \$15,000</li> <li>Spouse: \$7,500</li> <li>Children: \$7,500</li> </ul>

**New** Para el año 2024, tiene la opción de inscribirse en el Plan Alto o en el Plan Bajo.

No se requiere prueba de buena salud, y el plan paga beneficios sin importar las condiciones preexistentes.

Cualquiera de los planes pagará un porcentaje de la cantidad de beneficio elegida cuando se

**El plan paga el 100% de la cantidad de beneficio elegida en los siguientes casos:**

- Ataque al corazón (sin paro cardíaco repentino)
- Enfermedad coronaria grave
- Accidente cerebrovascular
- Diabetes tipo 1
- Quemaduras de tercer grado
- Parálisis de extremidades
- Insuficiencia renal
- Fallo de órganos importantes
- VIH ocupacional
- Para enfermedades críticas infantiles, cobertura del 100% para síndrome de Down, espina bífida y otras.

**El plan paga el 25% de la cantidad de beneficio elegida en los siguientes casos:**

- Cáncer: No invasivo (in situ) - excepto en la piel
- Cirugía de derivación de arteria coronaria
- Enfermedad de Crohn, Enfermedad de Addison
- Meningitis bacteriana
- Difteria, Encefalitis
- Corea de Huntington, Malaria
- Tétanos
- Tuberculosis y otros
- Para enfermedades críticas infantiles, cobertura del 25% para polio, rabia, anemia de células falciformes, parálisis cerebral, fibrosis quística, distrofia muscular y otras.



diagnostique una de las siguientes enfermedades seleccionadas:

Consulte el resumen de beneficios de Prudential para obtener más información sobre la cobertura, limitaciones y exclusiones. Las tasas de contribución de los empleados están detalladas en la siguiente página y en el sitio de Oracle cuando se inscriba.

**Beneficio de Bienestar**  
 En cualquiera de los planes, cada miembro de la familia cubierto puede recibir un beneficio anual de \$50 por completar una prueba de salud preventiva, como una prueba de colesterol o un examen de mamografía.

Plan Alto Seguro de Enfermedades Graves Tasas de Contribución Cheques quincenales (26 al año)					Plan Bajo Seguro de Enfermedades Graves Tasas de Contribución Cheques quincenales (26 al año)				
Edad	Solo Empleado	Empleado + Cónyugue	Empleado + Hijo(s)	Empleado + Familia	Edad	Solo Empleado	Empleado + Cónyugue	Empleado + Hijo(s)	Empleado + Familia
Menor a 25	\$6.56	\$10.10	\$10.32	\$13.85	Menor a 25	\$3.28	\$5.05	\$5.16	\$6.92
25-29	\$6.56	\$10.10	\$10.32	\$13.85	25-29	\$3.28	\$5.05	\$5.16	\$6.92
30-34	\$7.79	\$12.06	\$11.54	\$15.81	30-34	\$3.90	\$6.03	\$5.77	\$7.91
35-39	\$8.75	\$13.26	\$12.51	\$17.01	35-39	\$4.38	\$6.63	\$6.25	\$8.51
40-44	\$9.73	\$14.68	\$13.48	\$18.43	40-44	\$4.86	\$7.34	\$6.74	\$9.22
45-49	\$15.92	\$23.21	\$19.68	\$26.96	45-49	\$7.96	\$11.60	\$9.84	\$13.48
50-54	\$23.13	\$32.86	\$26.89	\$36.61	50-54	\$11.57	\$16.43	\$13.44	\$18.31
55-59	\$35.13	\$48.77	\$38.88	\$52.52	55-59	\$17.57	\$24.38	\$19.44	\$26.26
60-64	\$49.39	\$67.73	\$53.15	\$71.48	60-64	\$24.70	\$33.86	\$26.58	\$35.74
65-69	\$77.83	\$106.28	\$81.59	\$110.03	65-69	\$38.92	\$53.14	\$40.79	\$55.02
70 o más	\$102.22	\$139.92	\$105.97	\$143.66	70 o más	\$51.11	\$69.96	\$52.99	\$71.83

### Seguro de Indemnización Hospitalaria

Los beneficios en efectivo se pagan directamente a usted cuando es admitido en un hospital y/o en una unidad de cuidados intensivos debido a un accidente o enfermedad cubierta. Los pagos de beneficios varían según se muestra en la siguiente tabla.



**Prudential Insurance**  
844-455-1002  
Lun-Vie, 8am-8pm ET  
[prudential.com/mybenefits](https://prudential.com/mybenefits)

Seguro de Indemnización Hospitalaria Pagos en Efectivo		
Beneficio por Año Calendario	Plan Alto	Plan Bajo
Beneficio por admisión hospitalaria, una vez por persona cubierta, por accidente o lesión cubierta, pagadero hasta 5 veces al año	\$2,000	\$1,000
Beneficio por admisión a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), una vez por persona cubierta, por accidente o lesión cubierta, pagadero hasta 5 veces al año	\$2,000	\$1,000
Beneficio diario durante la estadía en el hospital, hasta 30 días por internación, hasta 5 veces al año	\$200	\$100
Beneficio diario para estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos, hasta 15 días por internación, hasta 5 veces al año	\$400	\$200

Tasas de Contribución del Seguro de Indemnización Hospitalaria Cheques quincenales (26 al año)		
Nivel de Cobertura	Plan Alto	Plan Bajo
Solo Empleado	\$10.07	\$5.27
Empleado + Cónyugue	\$22.02	\$11.51
Empleado + Hijo(s)	\$16.61	\$8.94
Empleado + Familia	\$28.56	\$15.18

**Beneficio de Bienestar**  
En ambos planes, cada miembro de la familia cubierto puede recibir un beneficio anual de \$50 por completar un examen de salud (prueba preventiva), como un análisis de colesterol o un examen de mamografía.

## Cuentas de Gastos Flexibles

HealthEquity

**HealthEquity**  
866-346-5800  
[healthequity.com/fsa-qme](https://healthequity.com/fsa-qme)

Con una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA, por sus siglas en inglés), puede ahorrar dinero en gastos elegibles de atención médica y cuidado de dependientes mientras reduce sus impuestos sobre el ingreso. Cuando se inscribe, especifique una cantidad de contribución que se deducirá de los cheques de pago antes de que se deduzcan los impuestos sobre la nómina. Tiene dos opciones:

### FSA de Salud

Puede elegir esta FSA, ya sea que se inscriba o no en un plan médico de MAPEI, para ayudar a pagar gastos no cubiertos por un plan médico, como los que se enumeran en la siguiente tabla.

### FSA de Cuidado de Dependientes

Pague gastos elegibles de cuidado infantil con ingresos antes de impuestos para un hijo dependiente menor de 13 años o un adulto dependiente si tanto el empleado como el cónyuge trabajan o el cónyuge está asistiendo a la escuela. Vea la siguiente tabla para entender cómo funcionan.

### App Móvil EZ Receipts

Esta aplicación HealthEquity te permite cargar tus recibos para el reembolso de tu FSA. Descárgala en tu teléfono desde tu App Store.

- Accede a tu cuenta
- Inicia un reclamo/Verifica el estado
- Toma una foto de tu reclamo para enviarla para el pago
- Envía pagos a proveedores o Reembolsa tus gastos de bolsillo

Cuentas de Gastos Flexibles  
Pagar Gastos Elegibles con Ingresos Antes de Impuestos

Tipo de FSA	Gastos Elegibles	Límites de Contribución	Usando su cuenta
<b>Salud</b>	Deducibles del plan, copagos y otros gastos médicos, dentales y de visión que no estén cubiertos por un plan de salud, tanto para usted como para sus dependientes fiscales.	Puede contribuir hasta <b>\$3,050</b> al año. (Sujeto a cambios cada año según las regulaciones federales).	Pague los gastos elegibles hasta la cantidad que haya contribuido durante el año, sin importar el saldo en su cuenta en el momento en que realice el gasto.
<b>Cuidado de Dependientes</b>	Puede pagar los gastos de cuidado infantil* y los gastos de cuidado antes y después de la escuela para un niño menor de 13 años, o para un cónyuge, padre u otro dependiente fiscal que sea incapaz de cuidarse por sí mismo.	Puede contribuir hasta <b>\$5,000</b> al año o <b>\$2,500</b> si está casado y usted y su cónyuge presentan declaraciones de impuestos por separado.	Pague los gastos elegibles solo hasta el saldo en su cuenta en el momento en que realice el gasto.

**\*Nota:** Todos los cuidadores de dependientes deben tener un número de identificación fiscal o número de Seguro Social que puedas incluir en tu declaración de impuestos federales. Si utilizas la Cuenta de Reembolso de Cuidado de Dependientes, el IRS no permitirá que reclames un crédito por cuidado de dependientes por gastos reembolsados en tu declaración de impuestos. Consulta con tu asesor fiscal para obtener más información.

### Pagando gastos con la Cuenta de Gastos Flexibles

Pague los gastos elegibles de una FSA presentando un reclamo, con la tarjeta de débito que recibirá después de inscribirse, o coordine con HealthEquity para pagar los gastos directamente a su proveedor. Para obtener más información, visite [healthequity.com/fsa-qme](https://healthequity.com/fsa-qme) o llame al **866-346-5800**.

## Planifique Cuidadosamente

### Evite la Pérdida de Dinero en su FSA

Pague los gastos durante el año y hasta el 15 de marzo del año siguiente. Sin embargo, debe presentar reclamos por estos gastos a más tardar el 30 de marzo. Después de esa fecha, cualquier dinero que quede en cualquiera de las FSA se perderá (según la ley).



## Programa de Asistencia al Empleado

Cada vida tiene su propio conjunto único de desafíos. Para ayudarte a enfrentar estos desafíos, MAPEI ofrece el Programa de Asistencia al Empleado (EAP) a través de New York Life, sin inscripción ni costo para ti.

Tú y tus familiares pueden conectarte con diversos servicios de asesoramiento para recibir ayuda en cuestiones legales, financieras y de equilibrio entre trabajo y vida personal. Todas las llamadas son atendidas por un consejero con nivel de Maestría o Doctorado, quien recopilará información general y discutirá tus necesidades. Tienes hasta tres sesiones cara a cara por persona, por problema, por año. Cada miembro de la familia en el hogar puede recibir ayuda de EAP, independientemente de si son elegibles o están inscritos en otros beneficios.

COMPSYCH®  
— The GuidanceResources Company® —

NEW  
YORK  
LIFE

Programa de  
Asistencia al Empleado

800-344-9752

[guidanceresources.com](http://guidanceresources.com)

Web ID: NYLGBS

### Guidance Resources®

Cuando necesites información rápidamente para enfrentar los desafíos de la vida, visita [guidanceresources.com](http://guidanceresources.com) para encontrar recursos y herramientas sobre temas como salud y bienestar, regulaciones legales, familia y relaciones, trabajo y educación, finanzas e inversiones, y hogar y automóvil. También tendrás acceso a artículos, podcasts, videos, presentaciones, capacitaciones a pedido y un "Experto en la materia" que responderá personalmente a tus preguntas.



### Family Source®

Gestionar las preocupaciones cotidianas del hogar, el trabajo y la familia puede ser difícil. Para resolver esas preocupaciones, tienes acceso a especialistas en servicios de cuidado familiar para investigaciones personalizadas, materiales educativos y referencias preseleccionadas para cuidado infantil, adopción, cuidado de ancianos, educación y cuidado de mascotas.



## Apoyo en Cuidado de la Salud

Obtenga asistencia las 24 horas del día para navegar por los beneficios de salud, responder preguntas clínicas, resolver problemas relacionados con reclamaciones y facturación, y comprender el proceso de apelaciones. Utilice este servicio para tomar decisiones informadas para usted y los miembros de su familia.

Hable con un especialista en seguros experimentado para saber qué cubre su plan y cuáles son sus costos de bolsillo, así como para recibir orientación sobre cómo presentar reclamaciones y negociar descuentos. También está disponible una enfermera registrada para proporcionar atención personalizada y preparación para visitas al médico, análisis de laboratorio y procedimientos médicos.

**Apoyo en Cuidado de la Salud**

800-336-2150, 24/7

[guidanceresources.com](https://guidanceresources.com)

## FinancialConnect®

Usted y los miembros de su familia tienen acceso ilimitado a un equipo de expertos calificados, incluidos Contadores Públicos Certificados (CPAs), Planificadores Financieros Certificados™ (CFPs) y otros profesionales financieros. Si necesita ayuda adicional, puede solicitar referencias a profesionales financieros en su comunidad local.

Además, visite [guidanceresources.com](https://guidanceresources.com) para obtener información financiera sobre una amplia gama de temas, como la gestión de deudas, la elaboración de presupuestos familiares, la planificación patrimonial y la planificación fiscal, así como herramientas interactivas y calculadoras financieras.

**Asistencia Financiera, Legal y Patrimonial**

800-344-9752, 24/7

[guidanceresources.com](https://guidanceresources.com)

Web ID: NYLGBS

## Legal Connect®

LegalConnect le brinda acceso a consultas telefónicas ilimitadas con abogados para obtener orientación sobre divorcio, adopción, planificación patrimonial, bienes raíces, robo de identidad y más. Si es necesario, puede ser referido a un abogado local para una consulta gratuita de 30 minutos y un 25% de descuento en honorarios posteriores. Además, obtenga información sobre opciones legales de bajo costo o sin costo, así como referencias a grupos de defensa del consumidor y organizaciones gubernamentales.

## EstateGuidance®

Esta herramienta en línea le permite a usted y a los miembros de su familia redactar un testamento, un testamento vital y otros documentos que describan sus deseos para los arreglos finales de manera rápida, sencilla y rentable. Hará preguntas para guiarlo a través del proceso. El acceso está disponible en cualquier momento y en cualquier lugar a través de una tableta, una computadora de escritorio o una aplicación móvil.



## Telemedicina por medio de SwiftMD

Después de que su plan médico comience, regístrese en SwiftMD para tener acceso las 24 horas del día a médicos certificados por junta mediante llamadas telefónicas o videoconferencias para obtener diagnósticos y recetas para tratar situaciones de salud que no sean de emergencia. Sin copagos ni costo para usted. MAPEI cubre la membresía cuando usted (y sus dependientes) están inscritos en un plan médico de MAPEI.

Aquí hay algunos problemas de salud para discutir con un médico de SwiftMD desde su hogar, oficina o mientras viaja:

- Alergias
- Dolor de Artritis
- Dolor o Lesiones de Espalda
- Herpes Labial
- Congestión
- Fiebre
- Resfriado
- Dolor de Cabeza
- Picadura de insectos
- Conjuntivitis o Ojos Rojos
- Diarrea
- Dolor de Oído
- Enfermedad de Lyme
- Congestión Nasal
- Erupciones Cutáneas
- Congestión Respiratoria
- Sinusitis



**SwiftMD**  
**833-794-3863**  
 Código de Grupo:  
 MAPEI19  
[SwiftMD.com](https://www.swiftmd.com)

**Conéctese con SwiftMD 24/ 7**

- Llame sin costo al **833-794-3863** e ingrese el código de grupo **MAPEI19**
- Programe una cita
- Recibirá una llamada dentro de los 30 minutos luego de concertada la cita

Para obtener más información, visite [SwiftMD.com](https://www.swiftmd.com). Para descargar la aplicación, escanee los códigos a continuación con la cámara de su teléfono o desde su tienda de aplicaciones.

**Encuesta Muestra Alta Satisfacción entre los Empleados de MAPEI**

- 96% satisfechos con la consulta recibida de un médico de SwiftMD
- 99% lo usarían nuevamente



"I'm sorry Jane's not feeling well. What are her symptoms?"  
 - Dr. Clark, M.D.

## Beneficios Dentales



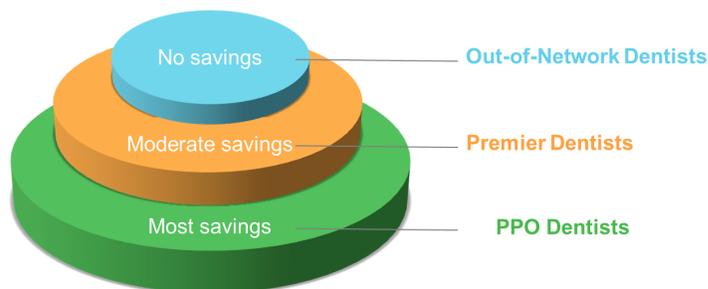
Puede inscribirse en el Plan Alto o el Plan Bajo a través de Delta Dental. Puede utilizar cualquier proveedor dental con licencia; sin embargo, pagará menos al utilizar dentistas en la red dental PPO de Delta Dental de dos maneras:

**Delta Dental**  
800-521-2651  
[deltadentalins.com](http://deltadentalins.com)

1. **Los dentistas de Delta Dental** cobran tarifas con descuento. A los dentistas de la red no se les permite facturar ningún monto que exceda el descuento.
2. **Los dentistas fuera de la red** pueden facturar el saldo pendiente por cualquier cantidad que supere el monto habitual y personalizado, que es lo que Delta Dental paga a los dentistas fuera de la red por cada procedimiento. Usted paga cualquier cantidad que supere eso.

### Encontrar Proveedores de la Red

Ambos planes ofrecen dos redes para obtener los mejores ahorros: la red PPO de Delta Dental y la red Dental Premier. Los dentistas de la red PPO cobran tarifas reducidas, lo que le ofrece los mejores ahorros. Los dentistas de la red Dental Premier tienen tarifas establecidas. No se le puede cobrar más de las tarifas establecidas por su parte del costo (consulte la página siguiente).



Para encontrar un dentista de la red cerca de usted, inicie sesión en el sitio web de Delta Dental en [deltadentalins.com](http://deltadentalins.com) y haga clic en "Encontrar un Dentista". Ingrese su dirección y código postal y seleccione cualquiera de las redes en el menú desplegable.

### Qué más debe saber

- **Cobertura ampliada para las futuras madres:** Esto incluye un examen adicional y una limpieza o un escalado y raspado durante el año del plan, ya que las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de caries dental y enfermedad de las encías. Informe a su dentista si está embarazada para recibir estos beneficios adicionales.
- **Configure una cuenta en línea:** Consulte los Recursos Dentales en la página 44.
- **Descuentos en cirugía LASIK y audífonos:** Consulte los Recursos Dentales en la página 44 para obtener más información.

### Cómo Estimar sus Costos y Cobertura Antes de Comenzar el Tratamiento

Evite sorpresas. Pida a su dentista que presente una predeterminación de beneficios antes de que comience su trabajo dental. Se recomienda una predeterminación de beneficios para cualquier costo superior a \$250.



## Beneficios

Como se muestra en la siguiente tabla, usted y el plan comparten los gastos dentales hasta alcanzar el monto máximo de beneficio anual de cada plan (sumando los cargos dentro y fuera de la red). Después de que los gastos totales alcancen el máximo de beneficios anuales de su plan, usted paga el costo total con descuento de la red para los gastos dentales durante el resto del año calendario.

El Plan Alto ofrece mejores beneficios pero tiene un costo más alto por cada cheque de pago. El Plan Bajo es una opción a considerar si no necesita mucho trabajo dental. Revise los términos, la tabla de Beneficios Dentales de un Vistazo y las tasas de contribución a continuación antes de elegir una opción. Para obtener más información, limitaciones del plan y exclusiones, consulte los resúmenes del plan de Delta Dental publicados en la Intranet de MAPEI y en la aplicación Employee Benefits at MAPEI.

## Términos

**Deducible:** Se aplica a Servicios Básicos y Servicios Mayores durante el año calendario. No se aplica a Gastos de Atención Preventiva ni a gastos de Ortodoncia.

**Beneficio Máximo Anual:** El límite en dólares por persona del plan para cubrir gastos dentales elegibles.

**Servicios Preventivos y de Diagnósticos:** Los planes cubren exámenes y limpiezas, incluyendo radiografías interproximales dos veces al año calendario.

**Servicios Básicos:** Tales como empastes, extracciones simples, reparación/ajuste/rebase de dentaduras, tratamiento de conductos (endodoncia).

**Servicios Mayores:** Tales como dentaduras, puentes, coronas, incrustaciones, implantes, onlays y restauraciones fundidas.

Beneficios Dentales a Primera Vista (Plan #22430) Lo que tú Pagas (A menos que se indique lo contrario)					
Características	Plan Alto		Plan Bajo		
	Dentistas PPO y Premier	Dentistas Fuera de la Red	Dentistas PPO	Dentistas Premier	Dentistas Fuera de la Red
<b>Deducible</b> Individual/Familiar	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150	\$100/\$300
<b>Beneficio Máximo Anual</b> El Plan paga hasta	\$2,250 por persona	\$2,250 por persona	\$1,000 por persona	\$1,000 por persona	\$1,000 por persona
<b>Diagnóstico y Preventivo</b> Usted Paga	0%	0%	0%	0%	20%
<b>Servicios Básicos</b> Usted Paga	20%	20%	20%	20%	50%
<b>Servicios Mayores</b> Usted Paga	50%	50%	50%	50%	60%
<b>Ortodoncia</b> El Plan Paga	Niños y Adultos 50% hasta \$1,500 Máximo de por vida		Niños hasta los 19 años 50% hasta \$1,000 Máximo de por vida		

Tasas de Plan Dental Cheques de Pago quincenales (26 por año)		
Nivel de Cobertura	Plan Alto	Plan Bajo
Solo Empleado	\$2.88	\$1.47
Empleado + Cónyugue	\$8.31	\$2.54
Empleado + Hijo(s)	\$6.92	\$2.71
Empleado + Familia	\$10.85	\$4.08

### Recursos

Cuando se inscribe en el Plan Dental, tiene acceso a recursos especiales sin costo adicional para usted. Consulte el resumen en la página 44 para obtener más detalles.



### Para Más Información

Escanee este código QR con su teléfono celular para obtener más información sobre sus beneficios dentales y recursos de Delta Dental.

## Beneficios de la Visión



Todos necesitan cuidar sus ojos, ya que una buena visión es importante para su salud. Si se inscribe en el Plan de Visión EyeMed, tendrá beneficios disponibles para exámenes de la vista, lentes, armazones, lentes de contacto y más.

**EyeMed**  
866-939-3633  
eyemed.com

Puede utilizar cualquier profesional de atención visual de su elección. Sin embargo, como se muestra a continuación, pagará menos cuando utilice proveedores que sean miembros de la red EyeMed. También puede obtener ahorros adicionales utilizando Proveedores PLUS, que se encuentran en [eyemed.com](http://eyemed.com).

### Ahorrando Dinero con Eye360 y PLUS Providers

Utilizar proveedores en la red EyeMed le ayuda a ahorrar dinero en exámenes de la vista, armazones y lentes. Los mejores ahorros están disponibles a través de los Proveedores PLUS en la red EyeMed, como se muestra en la tabla. Están marcados como *PLUS Providers*.



Beneficios del Cuidado de la Visión a Primera Vista		
Todos los servicios en la tabla están disponibles una vez durante el año del plan (año calendario).		
Características	Dentro de la Red	Fuera de la Red
<b>Exámen de Cuidado de Ojos</b>	<b>PLUS Providers:</b> Usted paga \$0 <b>Otros Proveedores:</b> El plan paga 100% Después de copago de 10\$ <b>Imagen Retinal:</b> El plan paga hasta \$39	<b>El plan reembolsa:</b> hasta \$40 <b>Imagen Retinal:</b> No cubierto
<b>Monturas</b> Copago de \$0	<b>PLUS Providers:</b> El plan paga hasta una asignación de \$180 más un 20% de descuento al saldo que exceda la asignación <b>Otros Proveedores:</b> El plan paga hasta una asignación de \$130 más un 20% de descuento sobre el saldo que exceda la asignación	<b>El plan reembolsa:</b> hasta \$65
<b>Lentes de Plástico Convencionales</b>	<b>El Plan paga:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>100% después de su copago de \$25 para lentes de visión sencilla, bifocales, trifocales, lenticulares y lentes progresivos estándar</li> <li><b>\$55-\$200 para lentes progresivos premium</b></li> </ul>	<b>El plan reembolsa:</b> hasta <ul style="list-style-type: none"> <li>\$30, lentes de visión sencilla</li> <li>\$50, bifocales</li> <li>\$70, trifocales/lenticulares</li> <li>\$50, todos los progresivos</li> </ul>
<b>Opciones de Lentes</b>	<b>Usted paga Copagos de la siguiente manera:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>\$45 para recubrimiento antirreflectante estándar</li> <li>\$57-\$85 para recubrimiento antirreflectante premium</li> <li>\$75 para lentes fotocromáticas (no de vidrio)</li> <li>\$40 para policarbonato estándar</li> <li>\$0 para policarbonato estándar (hasta los 19 años)</li> <li>\$15 para recubrimiento antiarañazos y tintes</li> <li>\$0 para tratamiento UV</li> <li>20% de descuento al por menor para todos los demás</li> </ul>	<b>El plan reembolsa hasta:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>\$23</li> <li>\$23</li> <li>No Cubierto</li> <li>No Cubierto</li> <li>\$20</li> <li>No Cubierto</li> <li>Hasta \$8</li> <li>No Cubierto</li> </ul>
<b>Lentes de Contacto Electivos</b> En vez de Monturas; Copago de \$0	<b>Convencional:</b> El plan paga hasta una asignación de \$150 más un 15% de descuento sobre el saldo que exceda la asignación <b>Desechables y Medicamento Necesarios:</b> El plan paga el 100%	<b>El plan reembolsa:</b> hasta \$75 para lentes de contacto convencionales y desechables, y hasta \$300 para lentes de contacto Medicamento Necesarios.

Consulte el resumen de los servicios de cuidado de la visión de EyeMed para obtener beneficios adicionales y detalles sobre la cobertura.

## Paquete de Bienvenida

Después de inscribirte en el plan de visión, recibirás un paquete de bienvenida que incluye dos tarjetas de identificación, una copia del resumen de beneficios y una recomendación de ocho proveedores que están más cerca de tu dirección de domicilio. Puedes registrarte en el sitio web de EyeMed o descargar la aplicación móvil para imprimir las tarjetas de identificación en cualquier momento, o también puedes descargar la tarjeta de identificación en tu teléfono.



Tarjeta EyeMed ID de ejemplo

Tus beneficios se aplican en un periodo de calendario/año planificado. Puedes utilizar tus beneficios a partir del 1 de enero de 2024 y también en el año siguiente, el 1 de enero de 2025.

## Transición a EyeMed a partir del 1 de enero de 2024

Recomendamos que utilices tus beneficios actuales a través de MetLife antes del 31 de diciembre de 2023, ya que serás elegible para una nueva asignación para monturas y lentes de contacto a través de EyeMed a partir del 1 de enero de 2024.

## ¿EyeMed ofrece descuentos adicionales?

Se encuentran disponibles ahorros adicionales en proveedores participantes dentro de la red, lo que incluye un descuento del 40% en un par adicional de lentes recetados o un 20% de descuento en gafas de sol y accesorios sin receta. Ingresa en [eyeglass.com](http://eyeglass.com) para más detalles.

Para descuentos en la corrección de la visión con láser LASIK, llama al **800.988.4221** para encontrar un proveedor de la Red de Láser en los Estados Unidos.

Luego de Inscribirte, haz click en el enlace,

<https://member.eyemedvisioncare.com/member/en> o escanea el código QR con la cámara de tu teléfono para registrarte en el sitio web de EyeMed, descargar la aplicación y aprovechar los numerosos servicios y descuentos disponibles para ti y los miembros de tu familia cubiertos.



Tasas del Plan de Visión Cheques de Pago Quincenales (26 por año)	
Nivel de Cobertura	Tasas
Solo Empleado	\$1.62
Empleado + Cónyugue	\$3.35
Empleado + Hijo(s)	\$3.58
Empleado + Familia	\$5.31



## Obtén la Aplicación Móvil de EyeMed

Descarga la aplicación de EyeMed para consultar de un vistazo tus beneficios y elegibilidad, hacer un seguimiento de tus reclamaciones, encontrar ofertas especiales, localizar proveedores dentro de la red, incluyendo a los Proveedores PLUS, obtener respuestas a preguntas frecuentes y acceder a guías interactivas de visión. También puedes descargar la aplicación desde tu App Store o Google Play.

### Resources

When you enroll in the Vision Plan, special resources are available at no additional cost to you. See the summary on page 45.

### Las revisiones regulares son importantes

Las revisiones oculares pueden ayudar a detectar signos tempranos de condiciones de salud graves, como:

- Diabetes
- Presión Arterial Alta
- Algunos tipos de Cáncer, y más

### Las revisiones oculares tempranas

para los niños también son importantes, ya que uno de cada cuatro niños tiene problemas de visión.

# Seguro de Vida y Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento



Group Life Insurance

**El seguro de vida** es una parte importante de su seguridad financiera, especialmente si otras personas dependen de usted para su sustento. MAPEI cubre el Seguro de Vida Básico y el Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento (seguro de vida colectivo) para empleados elegibles sin costo alguno para usted.

**New York Life Insurance**

Reclamos: 888-842-4462

Lun-Vie, 8am-8pm EST

<https://www.newyorklife.com>

**Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)** El seguro de AD&D paga beneficios en caso de muerte accidental o lesión grave. Los beneficios por lesiones se le pagan como un porcentaje del monto del seguro de vida según la pérdida sufrida.

## Seguro de Vida Básico y AD&D



### Pagados por la Empresa

#### Beneficio de Seguro de Vida

Es igual a 1½ veces su salario base anual, con un límite máximo de \$250,000, y se paga a su beneficiario designado. No existe un valor en efectivo asociado con esta cobertura.

#### Beneficio de Seguro de AD&D

Se paga un monto igual si la muerte es resultado de un accidente o lesión cubiertos, ya sea en el trabajo o fuera de él, y si la reclamación se presenta dentro de un año del accidente cubierto. El pago varía según el tipo de desmembramiento.



#### Para Mayor Información

Utiliza la cámara de tu móvil para obtener más información sobre New York Life Insurance.

#### Recursos

Tu cobertura de seguro de vida ofrece recursos y beneficios sin costo adicional para ti. Consulta el resumen en la página 46.



### Prima Pagada por la Empresa Considerada Ingreso Gravable

La ley federal requiere que pagues impuestos sobre el ingreso en el valor de prima de cualquier seguro de vida básico pagado por la empresa que supere los \$50,000. Esto significa que si tu cobertura de Seguro de Vida Básico es superior a \$50,000, el impuesto sobre el ingreso imputado al que estás sujeto se basará en la prima por el monto que excede los \$50,000 y tu edad, utilizando las tablas del IRS.

**Por ejemplo,** un empleado de 43 años que gana \$70,000 al año tiene un Seguro de Vida Básico pagado por la empresa por un total de \$105,000 (1½ veces su salario base anual). La tabla tiene un valor imputado de ingresos de \$66.00 para el año, que se sumaría a los ingresos del empleado para calcular la responsabilidad fiscal federal.

### Designa a un Beneficiario

Asegúrate de designar uno o varios beneficiarios para tu Seguro de Vida Básico y Voluntario, así como para el Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D).

Automáticamente eres el beneficiario del seguro de vida de tu cónyuge y/o

## Seguro de Vida Voluntario Muerte Accidental y Desmembramiento Pagado por el Empleado

Agrega más seguro de vida para ti y tus dependientes elegibles al optar por el Seguro de Vida Voluntario y el Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D). Debes elegir la cobertura para ti mismo para poder agregar a tus dependientes.

### ¿Cuanta Cobertura Puedo Elegir?

La siguiente tabla muestra cuánto seguro de vida voluntario puedes elegir para ti y tus dependientes. Una cantidad igual de tu cobertura de seguro de vida elegida se incluye automáticamente en el seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D).

Voluntary Life Insurance Options	
<b>Para tí</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta \$500,000 con incrementos de \$10,000</li> <li>Hasta <b>\$200,000*</b> sin prueba de asegurabilidad</li> <li>Para más, se requiere prueba de asegurabilidad</li> </ul>
<b>Para tu Cónyuge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta \$500,000 con incrementos de \$5,000</li> <li>Hasta <b>\$40,000*</b> sin prueba de asegurabilidad</li> <li>Para más, se requiere prueba de asegurabilidad</li> </ul>
<b>Para tus Hijos</b>	\$10,000; La prueba de asegurabilidad no es requerida.

### ¿Que es la Prueba de Asegurabilidad?

Para proporcionar una prueba de asegurabilidad (EOI), se requiere que completes un cuestionario médico para que la aseguradora lo revise antes de aprobar o negar la cantidad que requiere una EOI.

Cualquier cantidad que requiera una EOI entrará en vigor después de la aprobación de la aseguradora. Las tasas de deducción de salario cambiarán después de la aprobación de la aseguradora.

\*Solo disponible durante el Período de Inscripción de este año.



### Oportunidad Especial de Inscripción — Solo este año

Solo para la inscripción de este año, New York Life Insurance ha renunciado al requisito de evidencia de seguro para cualquier cantidad que elijas, hasta \$200,000 para ti y hasta \$40,000 para tu cónyuge.

Si eliges una cobertura superior a estas cantidades, aún deberás completar un cuestionario médico para proporcionar evidencia de asegurabilidad antes de que la aseguradora apruebe la cobertura por esa cantidad.

### Para tus Hijos Dependientes

Puedes elegir \$1,000 para niños menores de 6 meses o hasta \$10,000 en incrementos de \$2,500 para edades de seis meses a 26 años. No se requiere evidencia de asegurabilidad.

### Tasas de Contribución

Las tasas varían según la edad y la cantidad de cobertura que elijas, y se muestran en el sitio de inscripción de Oracle para tu referencia.

### Reducción de Beneficios

Tanto las cantidades de seguro de vida pagadas por la empresa como las voluntarias se reducirán a partir de los 65 años.



### Seguro de Vida Entera y Seguro de Cuidado a Largo Plazo

Solo disponible durante el Período de Inscripción si llamas a Unum al **866-752-7432** entre el 6 de octubre y el 10 de noviembre de 2023, de 8 a. m. a 8 p. m. (hora del este) y mencionas el número de referencia 198607. Prepárate para verificar tu fecha de nacimiento y número de Seguro Social.

## Beneficios por Incapacidad

Los Beneficios por Incapacidad a Corto y Largo Plazo a través de New York Life Insurance proporcionan reemplazo de ingresos si quedas discapacitado y no puedes trabajar debido a una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo que califique. MAPEI cubre el costo de ambos planes de discapacidad y te inscribe automáticamente una vez que cumples con los requisitos para ser elegible.



**New York Life**  
**Claims: 888-842-4462**  
 Mon-Fri, 8am-8pm EST  
<https://www.newyorklife.com>



### Beneficios por incapacidad a corto plazo

Los Beneficios por Incapacidad a Corto Plazo (STD) equivalen al 60% de tus ingresos elegibles antes de la discapacidad, con un máximo de \$1,500 por semana. Después de que un médico certifica tu discapacidad, los pagos comienzan siete días después de una lesión o enfermedad calificada y continúan durante un máximo de 26 semanas.

### Limitaciones por Condiciones Preexistentes

La cobertura puede estar excluida para una lesión o enfermedad preexistente. Consulta el certificado de cobertura de seguro de New York Life para obtener más información o envía un correo electrónico a

[benefits@mapei.com](mailto:benefits@mapei.com).

### Cálculo de Ejemplo de Beneficio por STD

Kim gana \$30,000 al año y se toma tiempo libre en el trabajo después de una lesión calificada y utiliza cualquier tiempo libre remunerado disponible para continuar recibiendo su salario durante los primeros siete días. En el octavo día, Kim comienza a recibir los beneficios por STD pagados por MAPEI, calculados de la siguiente manera:

$$\begin{aligned} & \$30,000 \text{ de ingresos anuales} \div 52 \text{ semanas} = \\ & \$576.92 \times 60\% \text{ de beneficios} = \$346.15 \text{ por semana} \end{aligned}$$

### Regreso al Trabajo

Antes de regresar después de una licencia por Discapacidad a Corto Plazo (STD), tu médico debe completar un Formulario de Autorización y enviarlo por correo electrónico al Equipo de Beneficios a [benefits@mapei.com](mailto:benefits@mapei.com).



### Beneficios por Discapacidad a Largo Plazo

Los Beneficios por Discapacidad a Largo Plazo (LTD) equivalen al 60% de tus ingresos mensuales elegibles antes de la discapacidad, con un máximo de \$10,000 al mes. Después de que un médico certifique tu discapacidad y hayas completado el período de espera de 180 días (por lo general, cuando terminan los beneficios por Discapacidad a Corto Plazo) y con la aprobación de New York Life, los pagos comenzarán y continuarán hasta el período de duración máximo, sujeto a los términos descritos en el certificado de cobertura de New York Life.

### Compensaciones de Beneficios por LTD

Si eres elegible para ingresos por discapacidad de otras fuentes, incluido el Seguro Social, tus pagos de beneficios por LTD se ajustarán para que el beneficio mensual máximo que recibas de todas las fuentes no supere el porcentaje de tus ingresos antes de la discapacidad según el Plan de Discapacidad de la Corporación MAPEI.



### Para Más Información

Utiliza la cámara de tu móvil para obtener más información sobre New York Life Insurance.

## Presentación de una Reclamación por Discapacidad

Para presentar un reclamo, ingresa a [newyorklife.com/group-benefit-solutions/form](https://newyorklife.com/group-benefit-solutions/form), o llama al **888-842-4462**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. (hora del este). También puedes descargar la aplicación de New York Life Insurance.

Recibirás un Paquete de Reconocimiento y serás contactado por un gerente de casos de New York Life Insurance o un coordinador de licencia en unos días hábiles. New York Life Insurance también puede ponerse en contacto con Recursos Humanos y tu proveedor de atención médica.

### Los Pagos por Discapacidad son Gravables

Debido a que MAPEI paga la prima del seguro, cualquier beneficio por discapacidad recibido de este plan se considerará como ingreso sujeto a impuestos para ti.

## Reclamos FMLA

New York Life Insurance también gestiona nuestras reclamaciones de la Ley de Licencia Médica Federal (FMLA). Para solicitar una licencia médica o FMLA, comunícate con tu Gerente de Recursos Humanos o envía un correo electrónico a tu Equipo de Beneficios a [benefits@mapei.com](mailto:benefits@mapei.com). Para Reclamos, llame al **888-842-4462** o **866-562-8421** (Español).

## LegalShield & IDShield

Inscríbete en uno o ambos planes para acceder durante todo el año a los beneficios a tasas de grupo, lo que lo hace más asequible que lo que pagarías en el mercado abierto. Así es cómo funcionan.



Accede a apoyo legal para consulta y asesoramiento legal, representación en la corte, apoyo de un bufete de abogados dedicado, preparación y revisión de documentos legales, preparación de testamentos, cartas y llamadas telefónicas realizadas en tu nombre, asistencia con multas por exceso de velocidad, ayuda legal de emergencia las 24 horas, los 7 días de la semana, y más.



Los servicios de protección contra el robo de identidad incluyen consulta y asesoramiento en caso de robo de identidad, investigadores privados con licencia, monitoreo de crédito e cuentas financieras relacionadas con la identidad, monitoreo de menores (solo en el plan familiar), restauración completa de la identidad, alertas en tiempo real, acceso de emergencia las 24 horas, los 7 días de la semana, monitoreo de redes sociales y gestión de la reputación en línea en cuanto a la privacidad, y más.



### Contacto de LegalShield

(Ambos planes)

800-654-7757,

L-V, 7am-7pm CST

[legalshield.com/info/mapei](https://legalshield.com/info/mapei)



### Para más Información

Utiliza la cámara de tu teléfono móvil para escanear este código y obtener más información sobre Legal Shield y ID Shield.

## Cómo Inscribirte en LegalShield & IDShield

Puedes inscribirte solo a ti mismo o a ti y a tu familia en uno o ambos planes. Para inscribirte, ve al sitio de inscripción de LegalShield en [legalshield.com/info/mapei](https://legalshield.com/info/mapei).

Solo LegalShield Tasas Quincenales (26 cheques de pago/año)		Solo IDShield Tasas Quincenales (26 cheques de pago/año)		LegalShield & IDShield Tasas Quincenales (26 cheques de pago/año)	
Nivel de Cobertura	LegalShield	Nivel de Cobertura	IDShield	Nivel de Cobertura	Both Plans
Solo Empleado/ Familiar	\$8.75	Solo Empleado	\$4.13	Solo Empleado	\$12.88
	\$8.75	Familiar	\$8.75	Familiar	\$15.65

## Pet Insurance



El seguro para mascotas a través de MetLife ofrece protección para perros, gatos y otras mascotas con ahorros en cualquier veterinario, en cualquier lugar. Inscríbete para acceder a estas características:



**Contacto de MetLife**

800-438-6388

[metlife.com/mybenefits](https://metlife.com/mybenefits)

Escanea el código para detalles.

- Reembolso de hasta el 100% en facturas veterinarias
- Elige cualquier veterinario para el cuidado de tu mascota
- Acceso 24/7, a servicios de telemedicina
- Servicios de conserjería

Los servicios cubiertos incluyen tratamiento para lesiones, enfermedades, cáncer, reparación de ligamentos cruzados, diabetes, infecciones de oído y más. También incluye beneficios de mortalidad, descuentos, recompensas y mucho más.

### Así es como Funciona



Selecciona e inscríbete en la opción de cobertura que sea mejor para ti y tu mascota.



Descarga la aplicación móvil



Lleva a tu mascota al veterinario



Paga la factura dentro de los 90 días y envíala junto con tu documento de reclamación a través de nuestra aplicación móvil, portal en línea, correo electrónico, fax o correo postal.



Recibirás el reembolso por cheque o depósito directo si el gasto de la reclamación está cubierto por la póliza.



## Seguro para Hogar y Automóvil

MAPEI ha colaborado con MetLife para ofrecerte descuentos grupales en seguros para el hogar y automóvil. También se ofrece cobertura para embarcaciones, motocicletas, vehículos recreativos (RV), propiedad personal y responsabilidad personal excedente.

Para obtener una cotización y compararla con tu cobertura actual, y descubrir si puedes reducir tus costos de seguro, obtener una mejor cobertura o ambas cosas, llama a MetLife al **800-438-6388**.



## Unión de Crédito

MAPEI te ofrece servicios financieros a través de la unión de crédito de iThink, lo que puede ayudarte a ahorrar dinero con:

- Opciones de cuentas corrientes gratuitas
- Tasas de interés bajas en préstamos para viviendas, automóviles y personales
- Acceso gratuito las 24 horas, los 7 días de la semana a la banca en línea, por teléfono y móvil

iThink cuenta con casi 5,500 ubicaciones de sucursales compartidas en todo el país y más de 60,000 ubicaciones de cajeros automáticos sin recargo en todo el país e internacionalmente.

**Contacto de iThink**

800-873-5100

<https://www.ithinkfi.org>



### Gana Dinero Gratis!

Obtén hasta \$30 cuando elijas a iThink Financial.



## Plan de Ahorro para la Jubilación 401(k)

Ofrecido a través de Empower, el Plan de Ahorro para la Jubilación 401(k) de la Corporación MAPEI te brinda una excelente oportunidad para ahorrar dinero para tu importante jubilación.



**Empower**  
877-778-2100  
[retirement.prudential.com](https://retirement.prudential.com)

### Elegibilidad e Inscripción

Todos los empleados son elegibles y se inscriben automáticamente el primer día del mes siguiente a tres meses de empleo. Una vez que seas elegible para inscribirte, recibirás un paquete de bienvenida o puedes llamar al **877-778-2100**.

### Tus Contribuciones

Tanto tus contribuciones como las de la empresa son antes de impuestos, lo que significa que se deducen de los cheques de pago antes de retener los impuestos.



- Puedes contribuir hasta el máximo anual del IRS, que actualmente es de **\$22,500** para el año 2023\*.
- Si tienes 50 años o más, puedes contribuir hasta la cantidad actual de contribución adicional de recuperación de **\$7,500\***
- Ambos límites de contribución están sujetos a cambios cada año.
- Puedes contribuir desde tus cheques de pago antes de que se retengan los impuestos sobre la nómina (contribuciones antes de impuestos) o después de que se hayan retenido los impuestos sobre la nómina (contribuciones después de impuestos).
- Las contribuciones después de impuestos se agregan a una cuenta Roth en el Plan 401(k).
- Es posible que los empleados altamente remunerados estén sujetos a otros límites de contribución.



#### Qué Hacer

Especifica un porcentaje de las ganancias elegibles o una cantidad fija en dólares para contribuir a tu cuenta en el sitio web de Empower, elige tus opciones de inversión y designa uno o varios beneficiarios para tu cuenta.

\*\*El IRS no ha publicado los máximos para el año 2024.

### Contribuciones Igualadas de MAPEI

MAPEI igualará tus contribuciones dólar por dólar en el primer 6% de tus ganancias que contribuyas. Esto duplica la cantidad de contribución del 6% a un 12%, brindándote un excelente comienzo para ayudarte a tener los ingresos que necesitas cuando te jubiles.

### Inversión en tu Cuenta

Tú decides cómo invertir tanto tus contribuciones como las contribuciones coincidentes de MAPEI en los fondos de inversión disponibles en el sitio web de Empower. Tus contribuciones y las contribuciones de MAPEI, así como las ganancias por inversiones, son diferidas en impuestos, lo que significa que pagas impuestos sobre la renta de tu dinero del 401(k) cuando lo retiras. Esto potencialmente te brinda un poder adquisitivo adicional en tus inversiones.

### Adquisición de Derechos

La adquisición de derechos se refiere a tu propiedad sobre el dinero en tu cuenta. Siempre tienes derechos completos sobre tus contribuciones y, después de dos años de servicio, tienes derechos completos sobre las contribuciones coincidentes de MAPEI.

## Recursos de Beneficios

Tus beneficios de MAPEI ofrecen muchos recursos que puedes utilizar para tu salud, bienestar y más. La mayoría de ellos están disponibles para ti sin costo adicional. Revisa esta sección ahora para familiarizarte con todos estos recursos para que puedas utilizarlos cuando los necesites. Se encuentran disponibles más detalles en los materiales de beneficios de los proveedores. Consulta la aplicación Employee Benefits at MAPEI o la intranet para obtener resúmenes adicionales.

### Cuidado de Salud

(página 33)

- FloridaBlue.com
- Florida Blue 365®
- Florida Blue App
- Información de Salud en Línea
- Equipo de Cuidados de 24 Horas
- A donde Ir para el Cuidado de la Salud
- Beneficios y términos importantes

### Bienestar y Cuidado Preventivo

(página 36)

- Programa Personalizado de Bienestar
- Exámenes de Salud Preventiva para una Vida Saludable
- Nos Importa, Te importa. Cuidado Preventivo.
- Bienestar para Adultos
- Detección con Cologuard
- Guías de Bienestar para Niños
- Vacunas para la Infancia

### Gestionando Problemas de Salud Específicos

(página 40)

- Consultor de Cuidado
- Servicios de Salud Conductual New Directions
- Adición Saludable (recursos prenatales)
- Apoyo para Enfermedades Graves y Crónicas
- Cuidado y Planificación para Enfermedades Avanzadas

### Manejo de Medicamentos

(página 42)

- Gestión de Recetas de Entrega a Domicilio
- Precios de tus Medicamentos
- Registro en Express Scripts
- Búsqueda de una Farmacia de la Red

### Cuidado Dental

(página 44)

- Herramientas en Línea
- Aprovechando al máximo su plan dental
- Beneficios para la audición
- Beneficios para LASIK

### Cuidado de la Visión

(página 45)

- Hay Más en los Exámenes de la Vista de lo que Crees
- Computadores y Cuidado de los Ojos

### Seguro de Vida: Beneficios Añadidos

(página 46)

- Cuenta de Garantía para Sobrevivientes
- Viaje Seguro
- Servicios de Atención Empática

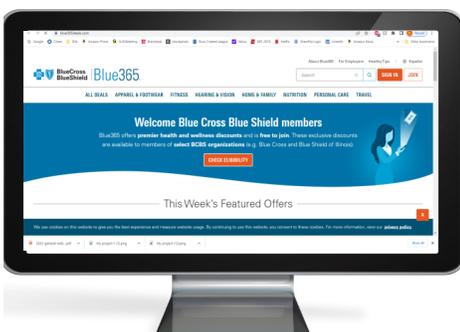


# Recursos de Florida Blue para Ayuda con los Beneficios de Atención Médica

## FloridaBlue.com

Para aprovechar al máximo tu plan médico de Florida Blue, inicia sesión en el sitio web de Florida Blue en [floridablue.com](http://floridablue.com) en cualquier momento. Haz clic en "Administrar mi plan" y sigue las indicaciones. También puedes descargar la aplicación móvil.

Encuentra información sobre tu plan médico, accede a herramientas para comparar la calidad y el costo de la atención médica, desde visitas a consultorios hasta cirugía hospitalaria y ambulatoria. Si necesitas ayuda, llama al **800-664-5295**.



## Florida Blue 365®

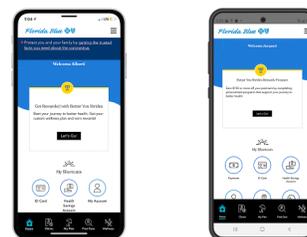
A través de Florida Blue 365, tienes acceso a una amplia gama de descuentos de las principales marcas de salud y bienestar en todo el país, además de descuentos de empresas locales.

Asegúrate de registrarte en [blue365deals.com](http://blue365deals.com) para recibir automáticamente las ofertas y empezar a ahorrar. Revisa regularmente, ya que se agregan con frecuencia nuevos descuentos y servicios.

## App Florida Blue

Mantente conectado con tu plan médico mientras estás en movimiento! Además de ver la información de tu cuenta, puedes:

- Encontrar los centros de atención de urgencia más cercanos.
- Ver tu tarjeta de identificación virtual.
- Consultar tus beneficios y ver tus reclamaciones y montos deducibles.
- Conectar con recursos de bienestar.
- Conectar con recursos y contactos de Florida Blue.



Apple Store

Google Play

## Health Information Online

Cuanto más sepas, mejor podrás tomar el control de tu salud y bienestar. Florida Blue ofrece muchas herramientas que tienen un impacto positivo en tu salud. Conocerlas es un gran punto de partida para ayudarte a comprender cómo funciona tu plan de salud, cómo te ahorra dinero y cómo te ayuda a mantenerte sano. Ve en línea a [floridablue.com](http://floridablue.com) y:

- Revisar los beneficios de tu plan
- Encontrar un proveedor de la red de BCBSFL
- Ver calificaciones de médicos y opiniones de pacientes
- Obtener información actualizada sobre tus gastos de bolsillo
- Verificar reclamaciones
- Solicitar una tarjeta de identificación
- Ver videos de salud y leer blogs
- Investigar tus síntomas y condiciones con contenido de salud fácil de entender, así como videos y artículos complementarios
- Usar tu estado de salud como miembro para hacer un seguimiento de tus gastos de atención médica
- Encontrar cupones y ofertas valiosos para ahorrar en artículos relacionados con la salud.

## Equipo de Atención las 24 Horas para Respuestas de Salud

Llama a la Línea de Enfermería al **877-789-2583** para obtener respuestas a tus preguntas sobre salud, tratamientos médicos, medicamentos recetados, efectos secundarios de los medicamentos, ayuda con niños enfermos y para obtener más información sobre condiciones como la diabetes, el asma o la hipertensión. Tu equipo dedicado trabajará con tu médico para gestionar tu atención médica.



Enfermeras dedicadas y otros profesionales clínicos se enfocan en ayudarte a alcanzar tus objetivos de salud.



Acceso a recursos comunitarios que ayudan con el transporte, alimentos, finanzas y más.



Apoyo de salud al alcance de tus manos a través de la segura y

## Saber Dónde Acudir para la Atención Médica

La sala de emergencias (ER) es la opción más costosa para la atención médica, y a menudo implica largos tiempos de espera. En una verdadera emergencia, siempre llama al 911 o ve a la sala de emergencias. Si no es una emergencia real, pero necesitas atención médica rápida, considera un centro de atención de urgencia o comunícate con un médico de telemedicina de SwiftMD. También puedes llamar al número de la Línea de Información de Salud las 24 horas (línea de enfermería) que se encuentra en tu tarjeta de identificación para obtener orientación. La tabla a continuación ofrece pautas generales para la atención inmediata.

Decidiendo a donde ir	Su costo (copago)	Quien Provee Cuidado Usualmente	Torceduras, Distensiones,	Mordeduras de animales	Rayos X	Puntos de Sutura	Asma Leve	Dolores de Cabeza Leves	Dolor de Espalda	Nauseas, Vómito y Diarrea	Reacciones Alérgicas menores	Tos, Dolor de Garganta	Golpes, Cortes, Raspaduras,	Erupciones, quemaduras	Fiebres menores, resfriados	Dolor de oído, paranasales	Ardor al orinar	Dolor de ojos, hinchazón	Vacunas
SwiftMD <b>833-794-3863</b> Código: MAPEI19	\$0	Médicos de Medicina Interna, Medicina Familiar, Pediatras y de Emergencias	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Consultorio médico	<b>Doctor de la red:</b> Plan 3769: \$35 Plan 3748: \$25	Médico de Medicina Familiar (Médico de Atención Primaria)						•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Urgencias	<b>Instalación de la Red:</b> Plan 3769: \$70 Plan 3748: \$50	Asistente Médico o Enfermero Practicante									•	•	•	•	•	•	•	•	•
Sala de Emergencias	<b>Instalación de la Red:</b> Plan 3769: \$350 Plan 3748: \$300	Médico Certificado por el Colegio de Médicos (Board-certified)	•	•			•	•	•	•	•	•			•	•	•	•	

Lowest

Highest

Cada opción ofrece un nivel diferente de servicio, así que llama y discute tu problema de salud antes de ir. Asegúrate de conocer el costo por adelantado y si son miembros de la red Blue Options.

- **SwiftMD:** Médicos y pediatras de telemedicina en línea que pueden responder preguntas de salud, diagnosticar condiciones que no sean de emergencia y recetar medicamentos (ver página 20).
- **Consultorio del médico:** Tu médico o un médico de la red.
- **Centro de atención de urgencia:** Para tratar condiciones que deben ser atendidas de inmediato pero que no son tan graves como las emergencias. Estos centros a menudo realizan radiografías, pruebas de laboratorio y suturas.
- **Sala de emergencias:** Puede ser parte de un hospital o una instalación independiente.
- **Otras opciones:** Clínicas sin cita previa o Minute clinics donde no es necesario tener una cita. Pregunta sobre el costo antes de visitar o recibir tratamiento.

## Benefit Terms to Know

**Facturación de saldos:** Un cargo facturado por un proveedor fuera de la red que está por encima del costo razonable y habitual de un servicio de atención médica en particular.

**Coaseguro:** Su parte del costo de un servicio de atención médica cubierto, calculado como un porcentaje. Por ejemplo, paga el 20% y el plan paga el 80%, generalmente después de cumplir con un deducible.

**Copago:** Una cantidad fija cobrada por algunos servicios de atención médica, después de lo cual el plan paga los costos restantes.

**Deducible:** La cantidad de su propio bolsillo que paga por servicios cubiertos, después de lo cual el plan paga o usted y el plan comparten los costos con coaseguro.

**Tasa de contribución del empleado (Prima):** La cantidad deducida de los cheques de pago después de inscribirse en un plan de seguros.

**Cuentas de gastos flexibles (FSA):** Se utilizan para reservar ganancias antes de impuestos hasta un límite anual para pagar ciertos gastos calificados durante un período de tiempo específico (generalmente un año calendario). Hay dos tipos de FSAs: la FSA de atención médica y la FSA de cuidado de dependientes.

**Proveedores dentro de la red:** Proveedores de servicios que han firmado un contrato con una compañía de seguros para proporcionar servicios a tarifas con descuento.

Servicios de hospitalización: Proporcionados a un individuo durante una estadía hospitalaria durante la noche.

## Medicamentos con Receta

**Medicamentos de marca:** Un medicamento patentado vendido por un fabricante y conocido por su nombre comercial. Un fabricante de un medicamento de marca puede producir ese medicamento sin competencia. Un ejemplo de medicamento de marca es "Advil"

**Formulario (Lista de medicamentos):** Enumera los medicamentos con receta de marca y genéricos cubiertos por el plan, mostrando su nivel de precios para cuánto cuestan. Una copia del formulario está disponible en el sitio web de Express Scripts en [express-scripts.com](https://www.express-scripts.com).

**Medicamentos genéricos:** Los medicamentos genéricos tienen el mismo uso previsto, dosis, efectos, riesgos, seguridad y potencia que sus contrapartes de marca.

**Farmacia por correo (Farmacia de entrega a domicilio):** Farmacias que surten medicamentos continuos en suministros de 90 días, generalmente a un descuento en comparación con surtir la misma receta en tres suministros de 30 días en una farmacia minorista dentro de la red.

**Autorización previa:** Indica que se necesita la aprobación de la compañía de seguros antes de que su médico pueda recetar ciertos medicamentos.

**Medicamentos especializados:** Son medicamentos recetados de alto costo utilizados para tratar condiciones complejas y crónicas, como el cáncer, la artritis reumatoide y la esclerosis múltiple.

**Terapia escalonada:** Requiere que usted pruebe uno o más medicamentos similares y de menor costo para tratar su condición antes de que el plan pague por el medicamento recetado.

**Proveedores fuera de la red:** Proveedores de servicios que no son miembros de la red de una compañía de seguros, lo que significa que no cobran los precios con descuento disponibles a través de los miembros de la red.

**Máximo de gastos de su bolsillo:** Una red de seguridad financiera que se aplica cuando los gastos elegibles del plan de salud durante el año del plan alcanzan una cantidad específica en dólares. Una vez que se alcanza el máximo, el plan paga cualquier gasto elegible restante durante el resto del año al 100%, a menos que se indique lo contrario. No incluye tasas de contribución, cargos por encima de un monto razonable y habitual definido, ni servicios de atención médica que el plan no cubre. Hay máximos separados para gastos dentro de la red y fuera de la red.

**Servicios ambulatorios:** Servicios proporcionados a individuos en una instalación médica sin necesidad de una estadía hospitalaria durante la noche.

**Médico de atención primaria (PCP):** Un médico al que regularmente consultarías para tu atención médica continua (por ejemplo, un médico de familia).

**Razonable y habitual:** Se refiere al monto normal, aceptable o promedio que se cobra por un servicio de atención médica, tratamiento o suministros para un nivel adecuado de atención en la ubicación geográfica donde se brindan el tratamiento, los servicios o los suministros.

**Médico especialista:** Un médico que se especializa en una rama particular de la medicina (por ejemplo, cirujano).





## Nos Importas. Te Importa. Cuidado Preventiva

Una cosa que todos deseamos es gozar de buena salud. Los planes de salud de MAPEI se centran en ayudarte a mantener tu bienestar a través de beneficios de atención preventiva. Sin embargo, cuando necesitas atención médica más extensa, los planes también te respaldan con una cobertura integral.

Nuestros planes de salud cubren la atención preventiva sin costo adicional cuando se utilizan proveedores de atención médica dentro de la red.

### Chequeos de Cuidado Preventivo

<b>Medicos</b>	Ambos planes cubren la atención preventiva al 100% cuando se utiliza a proveedores dentro de la red, lo que incluye un examen de bienestar anual con evaluaciones de salud, inmunizaciones apropiadas y los servicios de atención preventiva específicos para hombres, mujeres y niños. <i>Asegúrate de especificar en la oficina del médico que tu visita es para atención preventiva o de bienestar, para que la visita se registre correctamente y el plan cubra el costo en su totalidad.</i>
<b>Dentales</b>	El plan cubre el costo completo de exámenes y limpiezas dos veces al año, así como radiografías interproximales (bitewing) dos veces al año calendario.
<b>De Vision</b>	Además, cubre el 100% de un examen de la vista anual regular después de un copago de \$10

## Programa de Bienestar de Atención Médica para Adultos de 19 años en adelante Cubierto

Asegúrate de revisar los beneficios de tu plan para determinar cualquier costo asociado con estos servicios.

### Guía de Salud de Rutina

Chequeo de Rutina anual de Bienestar	Anual: Discusión con tu médico sobre tu evaluación médica
Evaluación de la Obesidad: Asesoramiento sobre Dieta/Actividad Física/Índice de Masa Corporal (IMC)	Anual

### Recommended Diagnostic Checkups and Screenings for At-Risk Patients

Evaluación de Colesterol	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Hombres:</b> anualmente a partir de los 35 años (para hombres en riesgo, anualmente a partir de los 20 años).</li> <li><b>Mujeres:</b> anualmente a partir de los 45 años (para mujeres en riesgo, anualmente a partir de los 20 años)</li> </ul>
Evaluación y conserjería sobre Cancer Colorectal	<b>Edades de 45 a 75:</b> Colonoscopia o prueba de sangre oculta en heces o sigmoidoscopia. Consulta la página 35 para conocer la cobertura de las pruebas de detección de cáncer colorrectal con Cologuard®.
Mamografía	<b>Mujeres:</b> deben realizarse una mamografía de referencia entre los 35 y 40 años. A partir de entonces, cada dos años entre los 40 y 50 años; anualmente a partir de los 50 años.
Papanicolaou y Exámen de Pelvis	<p><b>Mujeres de 21 a 29 años:</b> Deben realizarse una prueba de Papanicolaou cada 3 años.</p> <p><b>Mujeres de 30 a 65 años:</b> Deben realizarse una prueba de Papanicolaou sola cada 3 años o combinada con la prueba de VPH cada 5 años.</p> <p><b>Mujeres mayores de 65 años:</b> Deben discutir con su médico.</p>
Evaluación y conserjería sobre Cancer de Pulmón	<b>Edades de 50 a 80 años:</b> Historial de fumador de 20 paquetes, fumador actual/que dejó de fumar en los últimos 15 años.
Evaluación sobre Cancer de Próstata	Discutir con su médico
Evaluación sobre Cancer de Piel	Discutir con su médico

Inmunizaciones (Recomendaciones de rutina)	
Tétanos, Difteria, Tos ferina (Td/Tdap)	<b>Edades 19 años en adelante:</b> Vacuna Tdap una vez, luego un refuerzo con Td cada 10 años.
Gripe (Influenza)	Anualmente durante la temporada de gripe.
Neumocócica PCV13 y PPSV23	<b>Edades de 19 a 64 años:</b> si existen factores de riesgo; Edades de 65 años o más: 1-2 dosis (según las recomendaciones del CDC); Edades de 50 años o más: 1 dosis (Beneficios de Florida Blue).
Herpes Zóster (Culebrilla)	<b>Edades de 50 años o más:</b> 2 dosis de Shingrix.
Haemophilus Influenzae tipo b (HIB), Hepatitis A, Hepatitis B, Meningococo	<b>Edades 19 años en adelante:</b> si existen factores de riesgo.
Virus del Papiloma Humano (VPH), Sarampión/Paperas/Rubéola (MMR), Varicela (Varicela) y Detección de Infección por Hepatitis C (HCV)	Recomendación del médico basada en la historia de vacunación previa o el historial médico.
COVID-19	Recomendado para adultos de 19 años en adelante dentro del alcance de la autorización/aprobación para la vacuna específica.

## Evaluación con Cologuard®

Florida Blue cubre la detección con Cologuard® como una alternativa en el hogar a la colonoscopia. Eres elegible si estás inscrito en un plan médico de MAPEI y tienes al menos 45 años.

### ¿Qué es?

Cologuard es un método no invasivo que no requiere preparación previa. Está completamente cubierto como parte de tus beneficios de atención preventiva. Si tienes preguntas, habla con tu médico o llama a Florida Blue utilizando el número en la parte trasera de tu tarjeta de identificación.

### ¿Cómo Funciona?

Reúnete con tu médico para discutir y obtener una receta para enviar a Cologuard. Visita [cologuardtest.com](http://cologuardtest.com) para más detalles

Recibirás un kit de recolección entregado en tu hogar. Sigue las instrucciones y devuelve la muestra al laboratorio en la caja prepagada y preadresada. Tu médico recibirá los resultados en aproximadamente dos semanas para discutirlos contigo.



## Programa de Bienestar para Niños y Adolescentes (Desde el Nacimiento hasta los 18 años)

### Guía de Salud de Rutina

Examen de Bienestar y Evaluación Conductual para Autismo/Desarrollo	<b>Recién nacidos hasta los 3 años:</b> Exámenes de Bienestar Frecuentes; de 3 a 18 años: Examen de Bienestar Anual
Índice de Masa Corporal (IMC): Altura y Peso	En cada visita, IMC a partir de los 2 años
Presión Arterial	Anualmente, a partir de los 3 años
Evaluaciones de Audición/Dentales/Visión (Estos servicios pueden no estar cubiertos por tu plan de beneficios médicos. Verifica tus documentos del plan.)	<b>Audición:</b> Desde el nacimiento y luego anualmente a partir de los 4 años; <b>Dental:</b> Regularmente, a partir del año de edad; <b>Visión:</b> Anualmente, a partir de los 3 años

**Fuentes:** Para mayor información sobre cuidado preventivo, ingresa a <https://www.healthcare.gov/preventive-care-adults/>, o <https://www.healthcare.gov/preventive-care-children/>, o llama a Florida Blue al número que se encuentra en tu Tarjeta de Identificación.

### Vacunas para la Infancia

Seguir la secuencia de vacunaciones recomendadas siempre es una buena idea para proteger a tu hijo de enfermedades desde el nacimiento hasta los 18 años.

La mayoría de estas vacunas requieren dosis adicionales o refuerzos con el tiempo. A medida que los niños crecen y se convierten en adolescentes, pueden entrar en contacto con diferentes enfermedades.

Consulta la lista de vacunas que pueden ayudar a proteger a tu preadolescente o adolescente de estas otras enfermedades e infecciones en [www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov), y [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov).



## Recursos para Problemas de Salud Específicos

### Consultor de Atención

Llama al **888-476-2227** cuando estés planeando un procedimiento médico o tratando problemas de salud continuos. Los Consultores de Atención de Florida Blue pueden ayudarte a:

- Explicar lo que cubre tu plan.
- Encontrar médicos que participen en tu plan.
- Estimar los costos de tu bolsillo y explicar maneras de ayudarte a ahorrar dinero.
- Encontrar lugares alternativos para recibir tratamiento.
- Remitirte a los equipos de atención especializada de Florida Blue para condiciones como el asma, la diabetes y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Remitir a futuras mamás al programa prenatal de Florida Blue.

### Si un Consultor de Atención de Florida Blue se pone en contacto contigo

Un Consultor de Atención de Florida Blue puede ponerse en contacto contigo para conocer lo que es importante para ti, como cuidar una afección de salud crónica, tomar decisiones saludables o surtir recetas médicas. Si participas, es posible que seas elegible para incentivos. Cada conversación es confidencial y privada.

También puedes llamar y hablar con un Consultor de Atención al **888-476-2227** o programar una cita durante el día o la noche.

### Servicios de Salud Conductual de New Directions

Tu plan médico ofrece acceso a los Servicios de Salud Conductual de New Directions, que incluyen servicios de salud mental gestionados, tratamiento de trastornos por consumo de sustancias y más. A través de este servicio, puedes comunicarte con la línea de servicio al cliente, el sitio web o programas para ayudarte a:

**New Directions**  
24/7  
866-287-9569  
[ndbh.com](http://ndbh.com)

- Encontrar los médicos y las instalaciones de tratamiento adecuados para tus necesidades únicas.
- Confirmar la participación de proveedores en la red de tu plan de salud.
- Obtener información sobre personas y grupos en tu comunidad que puedan brindar ayuda.
- Ayudarte a ti, a tus médicos y a tu compañía de seguros a trabajar juntos hacia tus objetivos.
- Mantenerte actualizado sobre los últimos avances en el tratamiento de la depresión, la ansiedad, el trastorno por uso de sustancias, el trastorno del espectro autista y el trastorno bipolar.
- Obtener servicios de coaching y apoyo a través del programa de Gestión de Cuidados.





## Healthy Addition

Healthy Addition es un programa de educación prenatal y de intervención temprana diseñado para proporcionar a las futuras mamás información para un embarazo y parto saludables. Comunícate con Adición Saludable al **800-955-7635**, Opción 6, para obtener más información.

## Apoyo para Enfermedades Graves y Crónicas

El programa de Enfermedades Crónicas te ayuda a estar al tanto de las tendencias y tratamientos para el manejo de tu salud. El programa ofrece:

**Florida Blue Care Team**  
844-730-2583

- Enfermeras y otros profesionales de atención de nuestro Equipo de Cuidado que trabajan de la mano contigo y tus médicos para mantenerte en el camino para lograr tus objetivos de salud. Entre consultas con tu médico, tu enfermera gestora de cuidados seguirá tu progreso y se mantendrá en contacto contigo por teléfono y correo electrónico.
- Conexiones digitales con tu enfermera gestora de cuidados a través de una aplicación móvil segura llamada BlueForMe (a través de Wellframe). Esto te permite interactuar a través de mensajes seguros y participar diariamente para mantenerte en el camino de un programa de salud diseñado especialmente para ti.

Recibir apoyo educativo y remisiones a servicios clínicos y sociales para ayudarte a través de enfermedades médicas y necesidades complejas, como:

- Diabetes
- Tratamiento de Cancer
- Embarazo de Alto Riesgo
- Cuidados Intensivos para Neonatal
- Asma
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- Enfermedad Arterial Coronaria
- Fallo Cardíaco
- Transplante de órgano

## Cuidado y Planificación para Enfermedades Avanzadas

Si estás lidiando con una enfermedad avanzada, un especialista clínico capacitado puede ayudarte a establecer tus directivas anticipadas para garantizar que tu atención se alinee con tus deseos. También recibirás servicios de cuidados paliativos y hospicio, si es necesario.



## Recursos para gestionar medicamentos

### Gestión de recetas de entrega a domicilio

Tanto en la aplicación móvil de Express Scripts como en el sitio web para miembros, puedes gestionar tus recetas de entrega a domicilio:

- Ver el estado de tu pedido
- Recargar y renovar recetas
- Consultar precios y cobertura
- Encontrar farmacias de la red
- Ver tus reclamaciones de recetas
- Ver centros de recursos terapéuticos para obtener información
- Y mucho más

#### Access the Member Website

Ingresa a [express-scripts.com](https://www.express-scripts.com) y regístrate, si es tu primera visita. Ten listo para usar tu ID de Membrecía o tu Número de Seguro Social.

#### RxBenefits

800-334-8134

7am a 8pm CT

Email: [CustomerCare@rxbenefits.com](mailto:CustomerCare@rxbenefits.com)



### Llenar una nueva Receta

Primero, pide a tu médico que envíe una receta electrónica de 90 días directamente a Express Scripts. O imprime el formulario ubicado en "Formularios y Tarjetas" en el menú "Beneficios" en [express-scripts.com](https://www.express-scripts.com). Imprime un formulario de pedido por correo y sigue las instrucciones de envío. O llama a Express Scripts y pídeles que contacten a tu médico por ti. Por favor, permite de 10 a 14 días para que se envíe tu primera receta. Puedes recargar y renovar recetas para ti y tus dependientes cubiertos en línea o mediante la aplicación. Haz clic en "Agregar al carrito". Express Scripts se pondrá en contacto con tu médico.

### Si ya tienes una receta

Puedes verificar el estado de un pedido o rastrear envíos en el sitio web o la aplicación de Express Scripts.

### Transferir recetas de Farmacias a Entrega a Domicilio

Para recetas elegibles, ve al sitio web de Express Scripts o usa la aplicación y haz clic en "Agregar al carrito" y realiza el pago. Express Scripts se pondrá en contacto con tu médico por ti y se encargará del resto.

### Determinando el Precio de Tus Medicamentos

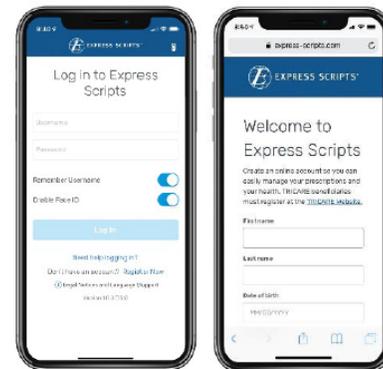
Ve a [express-scripts.com](https://www.express-scripts.com) y utiliza tu nombre de usuario y contraseña o regístrate usando tu número de identificación o número de seguro social. Selecciona "Calcular precio de un medicamento" en el menú bajo "Recetas". En las siguientes pantallas, introduce el nombre del medicamento que deseas calcular, la concentración y la dosis. (Por ejemplo: Accupril®, 5 mg, tomado una vez al día).

Basándose en esta información, el sistema generará información sobre precios para la entrega a domicilio y la compra en una farmacia, tanto para el medicamento de marca como para el genérico, si está disponible. También indicará si este medicamento está cubierto por tu plan. Puedes utilizar esta información para comparar costos y luego "Agregar" un medicamento a la lista para hacer un seguimiento de tus gastos de bolsillo, dependiendo de tu plan.

## Registro en Express Scripts

Ve a [express-scripts.com](https://express-scripts.com) y selecciona "Registrarse" o descarga la aplicación móvil de Express Scripts de forma gratuita desde la tienda de aplicaciones de tu dispositivo móvil y selecciona "Registrarse".

- Completa la información solicitada, incluyendo información personal y tu número de identificación de miembro o número de seguro social (SSN). Crea tu nombre de usuario y contraseña junto con información de seguridad en caso de que alguna vez olvides tu contraseña.
- Haz clic en "Registrarse ahora" y estarás registrado.
- Para configurar tus preferencias, selecciona "Preferencias de comunicación" en el menú bajo "Cuenta", luego desplázate hasta "Preferencias de comunicación y visualización". Haz clic en "Editar preferencias". Las preferencias solo se pueden seleccionar en el sitio web.



Los miembros que tienen autenticación por huella dactilar o reconocimiento facial en sus dispositivos móviles pueden habilitarlo para iniciar sesión en su cuenta de Express Scripts en la aplicación móvil, si lo desean.

**Nota:** La aplicación móvil de Express Scripts está disponible para dispositivos móviles iPhone®, iPad® y Android.

## Compartir tu información con otros miembros adultos

Las preferencias incluyen la opción de compartir tu información de recetas con otros miembros adultos de tu hogar (mayores de 18 años) cubiertos por tu plan de medicamentos con receta. Todos los adultos cubiertos (mayores de 18 años) en el hogar deben registrarse por separado. Cuando otorgas permiso para compartir tu información de recetas con otros miembros registrados del hogar, ellos pueden ver tu información, hacer pedidos en tu nombre y más.

## Encontrando una Farmacia Dentro de la Red

### Desde [express-scripts.com](https://express-scripts.com):

- Selecciona "Encontrar una farmacia" en el menú bajo "Recetas".
- Ingresa el código postal o la Ciudad/Estado donde deseas encontrar una farmacia. Haz clic en "Localizar farmacia".
- Los resultados de la búsqueda proporcionan un mapa y una lista que muestran las farmacias cercanas con direcciones e información de contacto. También puedes "Obtener direcciones". Haz clic en una letra para encontrar farmacias por orden alfabético.

### Desde la aplicación móvil de Express Scripts:

- Selecciona "Localizar una farmacia" en el menú principal. Ingresa el código postal, la Ciudad/Estado o "Ubicación actual".
- Los resultados de la búsqueda muestran un mapa que muestra farmacias cercanas. Las farmacias de la red se indican con una estrella.
- Haz clic en el marcador para ver el nombre de la farmacia y haz clic en la flecha para ver más información. También puedes hacer clic para llamar a la farmacia o para obtener direcciones desde tu ubicación actual.

## Recursos de Beneficios de Delta Dental

Utiliza estos recursos de Delta Dental para ayudar a gestionar tu salud bucal. Están incluidos sin costo adicional al inscribirte en el Plan Dental de MAPEI.



### Herramientas En Línea

Desde tu teléfono celular, tablet o computadora de escritorio, inicia sesión en [deltadentalins.com](https://deltadentalins.com) y crea una cuenta en línea. En tu cuenta, puedes:

- Verificar tus beneficios y elegibilidad
- Revisar reclamaciones
- Descargar documentos del plan
- Explorar el bienestar dental (artículos, recetas, videos y más)
- Encontrar dentistas de la red
- Visualizar tu ID, imprime una copia
- Actualizar tus configuraciones para recibir documentos sin papel
- Descargar la aplicación
- Y mucho más



### Odontología Virtual

Para obtener respuestas a preguntas, chequeos rápidos, segundas opiniones y otras necesidades de salud bucal entre visitas a la consulta de tu dentista. Estas visitas no cuentan como parte de las limitaciones de frecuencia de exámenes y están cubiertas por tu plan dental.

Sonríe para la cámara para una evaluación fotográfica en un plazo de 24 horas para abordar preocupaciones dentales simples cuando necesites consejos de expertos de inmediato o estés experimentando dolor. Para obtener más información,

escanea este código QR con tu teléfono celular o visita [www1.deltadentalins.com/members/virtual-dentistry.html](https://www1.deltadentalins.com/members/virtual-dentistry.html).



### 8 Formas de Aprovechar al Máximo Tu Plan Dental

1. Asegúrate de que tu dentista esté en la red de Delta Dental para obtener tarifas reducidas. Es probable que otros dentistas cobren más.
2. Utiliza tus dos visitas cubiertas de atención preventiva para detectar problemas antes de que se vuelvan más costosos de tratar.
3. Configura una cuenta en línea en [deltadentalins.com](https://deltadentalins.com).
4. Actualiza tu configuración en tu cuenta en línea para recibir tus estados de cuenta por correo electrónico y reducir el uso de papel.
5. Coordina tus beneficios si estás cubierto por un segundo plan dental. Pide a tus dentistas que lo configuren.
6. Comienza cada visita con una breve conversación sobre cualquier problema de salud.
7. Pide a tu dentista que envíe una Predeterminación de Beneficios para saber de antemano cuánto te costará cualquier trabajo dental significativo (por encima de \$250).
8. Mantente informado obteniendo herramientas y consejos en el sitio **SmileWay Wellness** [mysmileway.com](https://mysmileway.com) y suscríbete a **Grin!** La revista electrónica gratuita de bienestar dental.

## Recursos de Beneficios de Delta Dental (continuación)



### Beneficios de Audición

Como participante de Delta Dental, tienes precios especiales en audífonos a través de Amplifon. Los ahorros promedian un 66% de descuento en los precios de venta al público de los audífonos, además de un año de atención de seguimiento. Para obtener más información, visita [amplifonusa.com/deltadentalins](https://amplifonusa.com/deltadentalins) o llame al **888-779-1329**.



### Beneficios LASIK

Obtén descuentos que promedian un 35% en la cirugía ocular LASIK a través de QualSight. Visita [qualsight.com/-delta-dental](https://qualsight.com/-delta-dental) o llame al **855-248-2020** para mayor información.

### Transición de Cuidado para Ortodoncia

Si estás recibiendo tratamientos de ortodoncia durante la transición al nuevo plan, Delta Dental revisará cuándo comenzó tu tratamiento y la cantidad pagada hacia el tratamiento. El ortodoncista presentará el reclamo, que incluirá el plan de tratamiento, una explicación del estado del tratamiento y evidencia de cualquier cantidad pagada hacia el tratamiento. Delta Dental luego revisará el plan de tratamiento y determinará su responsabilidad (página 21).

## Recursos para el Cuidado de la Visión



EyeMed ofrece recursos para ayudarte a gestionar tu salud ocular. Están incluidos sin costo adicional cuando te inscribes en el Plan de Visión de MAPEI.



### Hay más en los exámenes oculares de lo que puede imaginar

Tus ojos son ventanas a tu salud, así que asegúrate de hacerte un examen cada año. Puede revelar signos tempranos de problemas de salud, como diabetes, presión arterial alta, colesterol alto y enfermedades cardíacas, además de enfermedades oculares como cataratas y glaucoma. Tratar estos problemas más pronto que tarde es crucial para obtener los mejores resultados en tu salud.

Nunca es demasiado temprano para empezar con los exámenes oculares. Los bebés y niños pequeños deben tener su primer examen entre los seis y los 12 meses de edad. El oftalmólogo puede revisar la miopía, la hipermetropía, el astigmatismo, la ambliopía (ojo vago), el movimiento ocular adecuado y la alineación de los ojos, así como la reacción del ojo a la luz y la oscuridad.

Para niños de tres a cinco años, los oftalmólogos recomiendan un examen ocular anual. Para obtener más información, visita [eyesiteonwellness.com](https://eyesiteonwellness.com).



### Computadoras y Cuidado de Ojos

Pasas horas frente a celulares, computadoras y tabletas puede resultar en visión borrosa y daño a la retina. Asegúrate de hacer un examen ocular y discutir tu uso de dispositivos digitales y computadoras con tu oftalmólogo.

## Recursos de Beneficios de New York Life Insurance



### Cuenta de Aseguramiento para Sobrevivientes

Ayuda a los beneficiarios a gestionar los beneficios de seguros de sus seres queridos y a sobrellevar las presiones durante un momento tan difícil. El programa ofrece:

- Una cuenta de depósito de Aseguramiento para Sobrevivientes a tu nombre para realizar pagos de beneficios.
- Acceso las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año a apoyo emocional para ti y los miembros de tu familia.
- Acceso a consultores legales, de patrimonio y fiscales, servicios de resolución de robo de identidad y fraude, herramientas en línea para testamentos específicos por estado y más.

#### Survivor Assurance

800-570-3778

Weekdays 8am-7pm EST  
[guidanceresources.com](http://guidanceresources.com)



### Especialistas de Apoyo para Sobrevivientes

Asistencia compasiva está disponible a través de Especialistas de Apoyo para Sobrevivientes que proporcionan recursos de duelo y luto, y pueden ayudarte a comprender tu cobertura de Vida y AD&D.

#### Survivor Support Specialists

888-842-4462, ext 1013382  
 9am-5pm EST



### Viaje Seguro

Viaje Seguro ofrece servicios cuando viajas a más de 100 millas de casa:

- **Planificación previa al viaje** que incluye conocer los requisitos de vacunación locales, así como los requisitos de visa y pasaporte, dónde encontrar embajadas y consulados, tasas de cambio de divisas, avisos de viaje y más.
- **Asistencia de viaje** que incluye servicios de traducción las 24 horas, referencias a profesionales médicos y legales locales, ayuda con gastos médicos y artículos perdidos, y acceso a efectivo de emergencia.
- **Asistencia de emergencia** para regresar a casa después de una emergencia.

Llame al **888-226-4567** y accede al resumen de beneficios de Viaje Seguro.



### Empathy Care Services

Conecta con el Equipo de Empathy Care para obtener apoyo en el duelo, orientación sobre sucesiones y patrimonio, redacción de obituarios, cierre de cuentas y más. Los servicios están disponibles para hasta 10 miembros de la familia. Para obtener más información, consulta el resumen de Empathy, escanea el código QR, visita el sitio web [newyorklife.com/empathy](http://newyorklife.com/empathy), o escribe a Empathy al [newyorklife@empathy.com](mailto:newyorklife@empathy.com).



### Presentar un Reclamo de Seguro por Discapacidad

Para obtener información sobre cómo presentar un reclamo de Seguro por Discapacidad, mira este video:

[New York Life Group Benefit Solutions – Connecting you to your benefits \(mynylgbs.com\)](http://NewYorkLifeGroupBenefitSolutions-Connectingyoutoyourbenefits(mynylgbs.com))

## Legal Notices

### Aviso importante para los empleados de MAPEI Corporation sobre Cobertura de Medicamentos Recetados Acreditable y Medicare

El propósito de este aviso es informarle que la cobertura de medicamentos recetados que se detalla a continuación en el plan médico de MAPEI Corporation se espera que pague, en promedio, al menos tanto como la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare pagará en 2024. Esto se conoce como "cobertura acreditable".

**Por qué esto es importante.** Si usted o su dependiente cubierto están inscritos en cualquier cobertura de medicamentos recetados durante 2024 que se menciona en este aviso y están o serán cubiertos por Medicare, puede optar por inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare más adelante y no estar sujeto a una penalización por inscripción tardía, siempre y cuando haya tenido una cobertura acreditable dentro de los 63 días posteriores a su inscripción en el plan de medicamentos recetados de Medicare. Debe conservar este aviso junto con sus registros importantes.

Si usted o sus familiares no están actualmente cubiertos por Medicare y no estarán cubiertos por Medicare en los próximos 12 meses, este aviso no se aplica a usted.

Lea cuidadosamente el siguiente aviso. Contiene información sobre la cobertura de medicamentos recetados con MAPEI Corporation y la cobertura de medicamentos recetados disponible para personas con Medicare. También le indica dónde encontrar más información para ayudarlo a tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados.

#### Aviso de Cobertura Acreditable

Es posible que haya escuchado acerca de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare (llamada Parte D) y se haya preguntado cómo le afectaría. La cobertura de medicamentos recetados está disponible para todos los que tienen Medicare a través de los planes de medicamentos recetados de Medicare. Todos los planes de medicamentos recetados de Medicare proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también ofrecen más cobertura a cambio de una prima mensual más alta.

Las personas pueden inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare cuando se vuelven elegibles por primera vez, y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Las personas que dejan la cobertura del empleador/sindicato pueden ser elegibles para un Período de Inscripción Especial de Medicare.

Si está cubierto por los planes de medicamentos recetados de MAPEI Corporation, le interesará saber que la cobertura de medicamentos recetados bajo los planes es, en promedio, al menos tan buena como la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare para 2024. Esto se llama cobertura acreditable. La cobertura bajo uno de estos planes le ayudará a evitar una penalización por inscripción tardía en la Parte D si es elegible para Medicare y luego decide inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare y es un empleado activo o miembro de la familia de un empleado activo, también puede continuar con su cobertura del empleador. En este caso, su plan de MAPEI Corporation seguirá siendo el principal o secundario como lo era antes de que se inscribiera en un plan de medicamentos recetados de Medicare. Si renuncia o deja la cobertura de MAPEI Corporation, Medicare será su único pagador. Puede volver a inscribirse en el plan del empleador durante la inscripción anual o si tiene un período de inscripción especial u otro evento calificativo, o si de otro modo se vuelve elegible para inscribirse en el plan de MAPEI Corporation en medio del año, siempre y cuando siga siendo elegible.

Debe saber que si renuncia o deja la cobertura con MAPEI Corporation y pasa 63 días o más sin tener cobertura acreditable de medicamentos recetados (una vez que finaliza su período de inscripción de Medicare correspondiente), su prima mensual de la Parte D aumentará al menos un 1% por mes por cada mes que no tuvo cobertura acreditable. Por ejemplo, si pasa 19 meses sin cobertura, su prima del plan de medicamentos recetados de Medicare será siempre al menos un 19% más alta que la que pagan la mayoría de las demás personas. Tendrá que pagar esta prima más alta mientras tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que deba esperar hasta octubre del año siguiente para inscribirse en la Parte D.

Es posible que reciba este aviso en otras ocasiones en el futuro, como antes del próximo período en el que pueda inscribirse en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, o si cambia la cobertura de MAPEI Corporation, o a pedido suyo.

## Para obtener más información sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos con receta de Medicare

En el Manual de Medicare y Usted encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta. Los participantes de Medicare recibirán una copia del manual por correo cada año de parte de Medicare. También es posible que Medicare Prescription Drug Plans se ponga en contacto directamente con usted. Aquí le indicamos cómo obtener más información sobre los planes de medicamentos con receta de Medicare:

Visita <https://www.medicare.gov/> para asistencia personalizada.

- Llame al Programa de Asistencia para el Seguro de Salud de su estado (consulte una copia del Manual de Medicare y Usted para conocer el número de teléfono) o visite el programa en línea en <https://www.shiptacenter.org/>.
- Llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**.

**Recuerde:** Conserve esta notificación de Cobertura Credible. Si decide unirse a uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que se le solicite proporcionar una copia de esta notificación al unirse, para mostrar si tiene o no una cobertura creíble mantenida y, por lo tanto, si está obligado o no a pagar una prima más alta (una penalización).

Para personas con ingresos y recursos limitados, hay ayuda adicional disponible para pagar un plan de medicamentos con receta de Medicare. Puede obtener información sobre esta ayuda adicional de la Administración del Seguro Social (SSA). Para obtener más información sobre esta ayuda adicional, visite la SSA en línea en [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) o llame al **1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)**.

Para obtener más información sobre esta notificación o su cobertura de medicamentos con receta, póngase en contacto con:

**Nombre de la Entidad/Remitente:** MAPEI Corporation

**Contacto:** MAPEI Benefits Team

**Dirección:** 1144 East Newport Center Drive, Deerfield Beach, FL 33442

**Número de teléfono:** (954) 246-8888

**Fecha:** 24 de Agosto, 2023

### Aviso de Derechos de Inscripción Especial para la Cobertura del Plan de Salud

Como sabe, si ha rechazado la inscripción en el plan de salud de MAPEI Corporation para usted o sus dependientes (incluyendo a su cónyuge) debido a otra cobertura de seguro médico, usted o sus dependientes pueden tener la posibilidad de inscribirse en algunas coberturas bajo este plan sin tener que esperar al próximo período de inscripción abierto, siempre que solicite la inscripción dentro de los 30 días posteriores al final de su otra cobertura. Además, si tiene un nuevo dependiente debido a un matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, es posible que pueda inscribirse usted mismo y a sus dependientes elegibles, siempre que solicite la inscripción dentro de los 30 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción.

MAPEI Corporation también permitirá una oportunidad de inscripción especial si usted o sus dependientes elegibles:

- Pierden la cobertura de Medicaid o el Programa de Seguro de Salud Infantil (CHIP) porque ya no son elegibles, o
- Se vuelven elegibles para un programa estatal de asistencia con primas bajo Medicaid o CHIP.

Para estas oportunidades de inscripción, tendrá 60 días, en lugar de 30, a partir de la fecha del cambio de elegibilidad de Medicaid/CHIP para solicitar la inscripción en el plan de salud grupal de MAPEI Corporation. Tenga en cuenta que esta nueva extensión de 60 días no se aplica a oportunidades de inscripción que no sean debido al cambio de elegibilidad de Medicaid/CHIP.

**Nota:** Si su dependiente tiene derecho a una inscripción especial, puede agregar al dependiente a su cobertura actual o cambiar a otro plan de salud.

### Aviso de la Ley de Derechos de Salud de la Mujer y el Cáncer

Si ha tenido o va a tener una mastectomía, puede tener derecho a ciertos beneficios bajo la Ley de Derechos de Salud de la Mujer y el Cáncer de 1998 (WHCRA). Para las personas que reciben beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de acuerdo con lo determinado en consulta con el médico tratante y la paciente para:

- Todas las etapas de la reconstrucción del seno en el que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para lograr una apariencia simétrica;
- Prótesis; y
- Tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluyendo linfedema.

Estos beneficios se proporcionarán sujeto a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados bajo este plan. Si desea obtener más información sobre los beneficios de WHCRA, llame a su Equipo de Beneficios al **(954) 246-8888**.

### **Aviso de la Ley de Protección de la Salud de Recién Nacidos y Madres**

En virtud de la ley federal, en general, los planes de salud grupales y los emisores de seguros de salud no pueden restringir los beneficios para la estadía hospitalaria en relación con el parto de la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, en general, la ley federal no prohíbe que el proveedor de atención médica de la madre o el recién nacido, después de consultar con la madre, dé de alta a la madre o a su recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). En cualquier caso, según la ley federal, los planes y emisores no pueden exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor de seguros para prescribir una estadía no superior a 48 horas (o 96 horas). Si desea obtener más información sobre los beneficios de maternidad, llame a su Equipo de Beneficios al **(954) 246-8888**.

### **Aviso de la Ley Michelle –**

#### **Cobertura Médica Extendida para Dependientes durante Permisos Médicos Estudiantiles**

El plan de MAPEI Corporation puede extender la cobertura médica para hijos dependientes si pierden la elegibilidad para la cobertura debido a una ausencia médicamente necesaria de una institución educativa de educación superior (incluyendo una universidad o colegio). La cobertura puede continuar por hasta un año, a menos que la elegibilidad del hijo termine antes por otra razón.

La cobertura extendida está disponible si la ausencia del hijo de la escuela, o el cambio en su estatus de inscripción escolar (por ejemplo, cambiar de tiempo completo a tiempo parcial), comienza mientras el hijo tiene una enfermedad o lesión grave, es médicamente necesaria y de otro modo causa que la elegibilidad para la cobertura estudiantil bajo el plan termine. Es posible que se requiera una certificación por escrito del médico del hijo que indique que el hijo padece una enfermedad o lesión grave y que la ausencia de la escuela es médicamente necesaria.

Si la cobertura proporcionada por el plan cambia durante este período de un año, el plan proporcionará la cobertura modificada durante el resto de la ausencia de la escuela.

Si su hijo perderá la elegibilidad para la cobertura debido a una ausencia médicamente necesaria de la escuela y desea que su cobertura se extienda, notifíquelo lo antes posible a MAPEI Corporation. Además, póngase en contacto con Florida Blue para ver si alguna ley estatal que requiera cobertura extendida puede aplicarse a sus beneficios.

#### **Asistencia con la Prima bajo Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)**

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y son elegibles para la cobertura de salud a través de su empleador, su estado podría tener un programa de asistencia con la prima que puede ayudar a pagar la cobertura utilizando fondos de sus programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serán elegibles para estos programas de asistencia con la prima, pero es posible que puedan comprar cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Para obtener más información, visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y viven en uno de los estados mencionados a continuación, póngase en contacto con la oficina estatal de Medicaid o CHIP para averiguar si está disponible la asistencia con la prima.

Si usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP, y cree que usted o alguno de sus dependientes podría ser elegible para alguno de estos programas, póngase en contacto con la oficina estatal de Medicaid o CHIP o llame al **1-877-KIDS NOW** o ingrese a [www.insurekidsnow.gov](http://www.insurekidsnow.gov) para averiguar cómo presentar una solicitud. Si cumple con los requisitos, pregúntele a su estado si tiene un programa que podría ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para la asistencia con la prima bajo Medicaid o CHIP, así como elegibles bajo su plan del empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en su plan del empleador si aún no lo ha hecho. Esto se llama una "oportunidad de inscripción especial", y debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días posteriores a la determinación de su elegibilidad para la asistencia con la prima. Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en su plan del empleador, póngase en contacto con el Departamento de Trabajo en [www.askebsa.dol.gov](http://www.askebsa.dol.gov) o llame al **1-866-444-EBSA (3272)**.

**Si vive en uno de los siguientes estados, es posible que sea elegible para recibir asistencia para pagar las primas de su plan de salud del empleador. La siguiente lista de estados es válida a partir del 31 de julio de 2023. Póngase en contacto con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.**

ALABAMA – Medicaid	ALASKA – Medicaid
<p>Sitio Web: <a href="http://myalhipp.com/">http://myalhipp.com/</a> Teléfono: <b>1-855-692-5447</b></p>	<p>The AK Health Insurance Premium Payment Program Sitio Web: <a href="http://myakhipp.com/">http://myakhipp.com/</a> Teléfono: <b>1-866-251-4861</b> Email: <a href="mailto:CustomerService@MyAKHIPP.com">CustomerService@MyAKHIPP.com</a> Medicaid Elegibilidad: <a href="https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx">https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx</a></p>
ARKANSAS – Medicaid	CALIFORNIA – Medicaid
<p>Sitio Web: <a href="http://myarhipp.com/">http://myarhipp.com/</a> Teléfono: <b>1-855-MyARHIPP (855-692-7447)</b></p>	<p>Health Insurance Premium Payment (HIPP) Sitio Web del Programa: <a href="http://dhcs.ca.gov/hipp">http://dhcs.ca.gov/hipp</a> Teléfono: <b>916-445-8322</b> Fax: <b>916-440-5676</b> Email: <a href="mailto:hipp@dhcs.ca.gov">hipp@dhcs.ca.gov</a></p>
COLORADO – Health First Colorado (Colorado’s Medicaid Program) & Child Health Plan Plus (CHP+)	FLORIDA – Medicaid
<p>Sitio Web de Health First Colorado : <a href="https://www.healthfirstcolorado.com/">https://www.healthfirstcolorado.com/</a> Health First Colorado Centro de Contacto para Miembros: <b>1-800-221-3943/State Relay 711</b> CHP+: <a href="https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus">https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus</a> CHP+ Servicio al Cliente: 1-800-359-1991/State Relay 711 Programa Health Insurance Buy-In (HIBI): <a href="https://www.mycohibi.com/">https://www.mycohibi.com/</a> HIBI Servicio al Cliente: <b>1-855-692-6442</b></p>	<p>Sitio Web: <a href="https://www.flmedicaidtprecovery.com/flmedicaidtprecovery.com/hipp/index.html">https://www.flmedicaidtprecovery.com/flmedicaidtprecovery.com/hipp/index.html</a> Teléfono: <b>1-877-357-3268</b></p>
GEORGIA – Medicaid	INDIANA – Medicaid
<p>GA HIPP Sitio Web: <a href="https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp">https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp</a> Teléfono: <b>678-564-1162, Press 1</b> GA CHIPRA Sitio Web: <a href="https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra">https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra</a> Teléfono: <b>678-564-1162, Press 2</b></p>	<p>Healthy Indiana Plan para adultos de Bajos Ingresos 19-64 Sitio Web: <a href="http://www.in.gov/fssa/hip/">http://www.in.gov/fssa/hip/</a> Teléfono: <b>1-877-438-4479</b> El resto de Medicaid Sitio Web: <a href="https://www.in.gov/medicaid/">https://www.in.gov/medicaid/</a> Teléfono: <b>1-800-457-4584</b></p>
IOWA – Medicaid and CHIP (Hawki)	KANSAS – Medicaid
<p>Medicaid Sitio Web: <a href="https://dhs.iowa.gov/ime/members">https://dhs.iowa.gov/ime/members</a> Medicaid Teléfono: <b>1-800-338-8366</b> Hawki Sitio Web: <a href="http://dhs.iowa.gov/Hawki">http://dhs.iowa.gov/Hawki</a> Hawki Teléfono: <b>1-800-257-8563</b> HIPP Sitio Web: <a href="https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp">https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp</a> HIPP Teléfono: <b>1-888-346-9562</b></p>	<p>Sitio Web: <a href="https://www.kancare.ks.gov/">https://www.kancare.ks.gov/</a> Teléfono: <b>1-800-792-4884</b> HIPP Teléfono: <b>1-800-967-4660</b></p>
KENTUCKY – Medicaid	LOUISIANA – Medicaid
<p>Kentucky Integrated Health Insurance Premium Programa de Pago (KI-HIPP) Sitio Web: <a href="https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx">https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx</a> Teléfono: <b>1-855-459-6328</b> Email: <a href="mailto:KIHIPP.PROGRAM@ky.gov">KIHIPP.PROGRAM@ky.gov</a> KCHIP Sitio Web: <a href="https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx">https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx</a> Teléfono: <b>1-877-524-4718</b> Kentucky Medicaid Sitio Web: <a href="https://chfs.ky.gov/agencies/dms">https://chfs.ky.gov/agencies/dms</a></p>	<p>Sitio Web: <a href="http://www.medicaid.la.gov">www.medicaid.la.gov</a> or <a href="http://www.ldh.la.gov/lahipp">www.ldh.la.gov/lahipp</a> Teléfono: <b>1-888-342-6207</b> (Medicaid hotline) o al <b>1-855-618-5488</b> (LaHIPP)</p>

<p><b>MAINE – Medicaid</b></p> <p>Sitio Web de Inscripción:  <a href="https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US">https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US</a>                  Teléfono: <b>1-800-442-6003</b>                  TTY: <b>Maine relay 711</b>                  Sitio Web de Private Health Insurance Premium:  <a href="https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms">https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms</a>                  Teléfono: <b>1-800-977-6740</b>                  TTY: <b>Maine relay 711</b></p>	<p><b>MASSACHUSETTS – Medicaid and CHIP</b></p> <p>Sitio Web: <a href="https://www.mass.gov/masshealth/pa">https://www.mass.gov/masshealth/pa</a>                  Teléfono: <b>1-800-862-4840</b>                  TTY: <b>711</b>                  Email: <a href="mailto:masspremassistance@accenture.com">masspremassistance@accenture.com</a></p>
<p><b>MINNESOTA – Medicaid</b></p> <p>Sitio Web:  <a href="https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp">https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp</a>                  Teléfono: <b>1-800-657-3739</b></p>	<p><b>MISSOURI – Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm">http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm</a>                  Teléfono: <b>573-751-2005</b></p>
<p><b>MONTANA – Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP">http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP</a>                  Teléfono: <b>1-800-694-3084</b>                  Email: <a href="mailto:HSHIPPProgram@mt.gov">HSHIPPProgram@mt.gov</a></p>	<p><b>NEBRASKA – Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="http://www.ACCESSNebraska.ne.gov">http://www.ACCESSNebraska.ne.gov</a>                  Teléfono: <b>1-855-632-7633</b>                  Lincoln: <b>402-473-7000</b>                  Omaha: <b>402-595-1178</b></p>
<p><b>NEVADA – Medicaid</b></p> <p>Medicaid Sitio Web: <a href="http://dhcftp.nv.gov">http://dhcftp.nv.gov</a>                  Medicaid Teléfono: <b>1-800-992-0900</b></p>	<p><b>NEW HAMPSHIRE – Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program">https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program</a>                  Teléfono: <b>603-271-5218</b>                  Llame gratis para el programa HIPP: <b>1-800-852-3345, ext. 5218</b> (Solo en NH)</p>
<p><b>NEW JERSEY – Medicaid and CHIP</b></p> <p>Medicaid Sitio Web:  <a href="http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/">http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/</a>                  Medicaid Teléfono: <b>609-631-2392</b>                  CHIP Sitio Web:  <a href="http://www.njfamilycare.org/index.html">http://www.njfamilycare.org/index.html</a>                  CHIP Teléfono: <b>1-800-701-0710</b></p>	<p><b>NEW YORK – Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/">https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/</a>                  Teléfono: <b>1-800-541-2831</b></p>
<p><b>NORTH CAROLINA – Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="https://medicaid.ncdhhs.gov/">https://medicaid.ncdhhs.gov/</a>                  Teléfono: <b>919-855-4100</b></p>	<p><b>NORTH DAKOTA – Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="https://www.hhs.nd.gov/healthcare">https://www.hhs.nd.gov/healthcare</a>                  Teléfono: <b>1-844-854-4825</b></p>
<p><b>OKLAHOMA – Medicaid and CHIP</b></p> <p>Sitio Web: <a href="http://www.insureoklahoma.org">http://www.insureoklahoma.org</a>                  Teléfono: <b>1-888-365-3742</b></p>	<p><b>OREGON – Medicaid</b></p> <p>Sitio Web:  <a href="http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx">http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx</a>                  Teléfono: <b>1-800-699-9075</b></p>
<p><b>PENNSYLVANIA – Medicaid and CHIP</b></p> <p>Sitio Web: <a href="https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx">https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx</a>                  Teléfono: <b>1-800-692-7462</b>                  CHIP Sitio Web:  <a href="http://www.childrenshealthinsuranceprogram.pa.gov">Children's Health Insurance Program (CHIP) (pa.gov)</a>                  CHIP Teléfono: <b>1-800-986-KIDS (5437)</b></p>	<p><b>RHODE ISLAND – Medicaid and CHIP</b></p> <p>Sitio Web: <a href="http://www.eohhs.ri.gov/">http://www.eohhs.ri.gov/</a>                  Teléfono: <b>1-855-697-4347</b>, or  <b>401-462-0311</b> (Línea directa a Rlte)</p>
<p><b>SOUTH CAROLINA – Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="https://www.scdhhs.gov">https://www.scdhhs.gov</a>                  Teléfono: <b>1-888-549-0820</b></p>	<p><b>SOUTH DAKOTA - Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="http://dss.sd.gov">http://dss.sd.gov</a>                  Teléfono: <b>1-888-828-0059</b></p>
<p><b>TEXAS – Medicaid</b></p> <p>Sitio Web: <a href="http://www.healthinsurancetexas.com">Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program   Texas Health and Human Services</a>                  Teléfono: <b>1-800-440-0493</b></p>	<p><b>UTAH – Medicaid and CHIP</b></p> <p>Medicaid Sitio Web: <a href="https://medicaid.utah.gov/">https://medicaid.utah.gov/</a>                  CHIP Sitio Web: <a href="http://health.utah.gov/chip">http://health.utah.gov/chip</a>                  Teléfono: <b>1-877-543-7669</b></p>

VERMONT– Medicaid	VIRGINIA – Medicaid and CHIP
Sitio Web: <a href="#">Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program   Department of Vermont Health Access</a> Teléfono: <b>1-800-250-8427</b>	Sitio Web: <a href="https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select">https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select</a> <a href="https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs">https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs</a> Medicaid/CHIP Teléfono: <b>1-800-432-5924</b> Email: <a href="mailto:HIPPcustomerservice@dmas.virginia.gov">HIPPcustomerservice@dmas.virginia.gov</a>
WASHINGTON – Medicaid	WEST VIRGINIA – Medicaid and CHIP
Sitio Web: <a href="https://www.hca.wa.gov/">https://www.hca.wa.gov/</a> Teléfono: <b>1-800-562-3022</b>	Sitio Web: <a href="https://dhhr.wv.gov/bms/http://mywvhipp.com/">https://dhhr.wv.gov/bms/http://mywvhipp.com/</a> Medicaid Teléfono: <b>304-558-1700</b> CHIP Llame gratis al Teléfono: <b>1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)</b>
WISCONSIN – Medicaid and CHIP	WYOMING – Medicaid
Sitio Web: <a href="https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm">https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm</a> Teléfono: <b>1-800-362-3002</b>	Sitio Web: <a href="https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/">https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/</a> Teléfono: <b>1-800-251-1269</b>

Para verificar si algún otro estado ha añadido un programa de asistencia con la prima desde el 31 de julio de 2023, o para obtener más información sobre los derechos de inscripción especial, póngase en contacto con cualquiera de las siguientes opciones:

U.S. Department of Labor  
 Administración de la Seguridad de los Beneficios del Empleado  
[www.dol.gov/agencies/ebsa](http://www.dol.gov/agencies/ebsa)  
**1-866-444-EBSA (3272)**

U.S. Department of Health and Human Services  
 Centro para Servicios de Medicare & Medicaid  
[www.cms.hhs.gov](http://www.cms.hhs.gov)  
**1-877-267-2323,**  
**Menu Option 4, Ext. 61565**

**Declaración de la Ley de Reducción de Trámites Administrativos**

Según la Ley de Reducción de Trámites Administrativos de 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA), ninguna persona está obligada a responder a una colección de información a menos que dicha colección muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El Departamento señala que una agencia federal no puede llevar a cabo ni patrocinar una colección de información a menos que esté aprobada por la OMB bajo la PRA, muestre un número de control de la OMB actualmente válido y el público no esté obligado a responder a una colección de información a menos que muestre un número de control de la OMB actualmente válido. Véase 44 U.S.C. 3507. Además, sin perjuicio de cualquier otra disposición de la ley, ninguna persona estará sujeta a sanciones por no cumplir con una colección de información si dicha colección de información no muestra un número de control de la OMB actualmente válido. Véase 44 U.S.C. 3512.

Se estima que la carga pública para esta colección de información promedia aproximadamente siete minutos por respondiente. Se alienta a las partes interesadas a enviar comentarios sobre la estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta colección de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga, al Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, Administración de la Seguridad de los Beneficios del Empleado, Oficina de Política e Investigación, Atención: Oficial de Autorización de la PRA, 200 Constitution Avenue, N.W., Habitación N-5718, Washington, DC 20210 o al correo electrónico [ebsa.opr@dol.gov](mailto:ebsa.opr@dol.gov) y hacer referencia al Número de Control de la OMB 1210-0137 .

Número de Control de la OMB 1210-0137 (vence el 31 de enero de 2026)

## **Aviso de Privacidad de HIPAA de MAPEI Corporation**

Por favor, revise cuidadosamente este aviso. Describe cómo se puede utilizar y divulgar información médica sobre usted y cómo puede acceder a esta información.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA) impone numerosos requisitos sobre el uso y la divulgación de la información médica individual por parte de los planes de salud de MAPEI Corporation. Esta información, conocida como información de salud protegida, incluye prácticamente toda la información de salud identificable individualmente que posee un plan, ya sea recibida por escrito, en un medio electrónico o como comunicación oral. Este aviso describe las prácticas de privacidad de estos planes: Médico, Dental y de Visión. Los planes cubiertos por este aviso pueden compartir información de salud entre sí para llevar a cabo el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. En este aviso, estos planes se denominan colectivamente el "Plan", a menos que se especifique lo contrario.

### **Las Obligaciones del Plan con Respecto a su Información de Salud**

La ley requiere que el Plan mantenga la privacidad de su información de salud y le proporcione este aviso sobre las obligaciones legales y las prácticas de privacidad del Plan con respecto a su información de salud. Si participa en una opción de plan asegurado, recibirá un aviso directamente del Asegurador. Es importante tener en cuenta que estas reglas se aplican al Plan, no a MAPEI Corporation como empleador, así funcionan las reglas de HIPAA. Pueden aplicarse políticas diferentes a otros programas de MAPEI Corporation o a datos no relacionados con el Plan.

### **Cómo el Plan Puede Utilizar o Divulgar su Información de Salud**

Las reglas de privacidad generalmente permiten el uso y la divulgación de su información de salud sin su permiso (conocido como autorización) para fines de tratamiento médico, actividades de pago y operaciones de atención médica. Aquí hay algunos ejemplos de lo que eso podría implicar:

- **El Tratamiento** incluye proporcionar, coordinar o gestionar la atención médica por uno o más proveedores de atención médica o médicos. El tratamiento también puede incluir la coordinación o gestión de la atención entre un proveedor y un tercero, y la consulta y las referencias entre proveedores. Por ejemplo, el Plan puede compartir su información de salud con médicos que lo están tratando.
- **El Pago** incluye actividades realizadas por este Plan, otros planes o proveedores para obtener primas, tomar decisiones de cobertura y proporcionar reembolsos por atención médica. Esto puede incluir determinar la elegibilidad, revisar los servicios por necesidad médica o idoneidad, participar en actividades de gestión de utilización, gestión de reclamaciones y facturación, así como realizar funciones del plan "en segundo plano", como ajuste de riesgo, cobranza o reaseguro. Por ejemplo, el Plan puede compartir información sobre su cobertura o los gastos que ha incurrido con otro plan de salud para coordinar el pago de beneficios.
- **Las Operaciones** de atención médica incluyen actividades realizadas por este Plan (y, en circunstancias limitadas, por otros planes o proveedores), como programas de bienestar y evaluación de riesgos, actividades de evaluación y mejora de la calidad, servicio al cliente y resolución interna de quejas. Las operaciones de atención médica también incluyen la evaluación de proveedores; participación en actividades de credencialización, capacitación y acreditación; realización de suscripciones o tarifas de primas; organización de revisiones médicas y actividades de auditoría; y planificación y desarrollo empresarial. Por ejemplo, el Plan puede utilizar información sobre sus reclamaciones para auditar a terceros que aprueban el pago de beneficios del Plan.

La cantidad de información de salud utilizada, divulgada o solicitada será limitada y, cuando sea necesario, se restringirá al mínimo necesario para lograr los propósitos previstos, según lo definido en las reglas de HIPAA. Si el Plan utiliza o divulga información de salud protegida (PHI) con fines de suscripción, el Plan no utilizará ni divulgará PHI que sea su información genética para tales fines.

### **Cómo el Plan Puede Compartir su Información de Salud con MAPEI Corporation**

El Plan, o su aseguradora de salud o HMO, puede divulgar su información de salud sin su autorización por escrito a MAPEI Corporation con fines de administración del plan. MAPEI Corporation puede necesitar su información de salud para administrar los beneficios bajo el Plan. MAPEI Corporation acuerda no divulgar su información de salud, excepto según lo permitido o requerido por los documentos del Plan y la ley. El personal de Recursos Humanos, Beneficios, Cumplimiento, Nómina y/o Finanzas son los únicos empleados de MAPEI Corporation que tendrán acceso a su información de salud para funciones de administración del plan.

**Así es cómo se puede compartir información adicional entre el Plan y MAPEI Corporation, según lo permite la Ley HIPAA:**

- El Plan, o su aseguradora o HMO, puede divulgar "información de salud resumida" a MAPEI Corporation, si se solicita, con el fin de obtener ofertas de primas para proporcionar cobertura bajo el Plan o para modificar, enmendar o terminar el Plan. La información de salud resumida es información que resume la información de reclamaciones de los participantes, de la cual se han eliminado los nombres y otra información identificativa.
- El Plan, o su aseguradora o HMO, puede divulgar a MAPEI Corporation información sobre si un individuo está participando en el Plan o se ha inscrito o desinscrito en una opción de seguro o HMO ofrecida por el Plan.

Además, debe saber que MAPEI Corporation no puede y no utilizará información de salud obtenida del Plan para ninguna acción relacionada con el empleo. Sin embargo, la información de salud recopilada por MAPEI Corporation de otras fuentes, por ejemplo, bajo la Ley de Licencia Médica y Familiar, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades o programas de compensación laboral, no está protegida bajo HIPAA (aunque este tipo de información puede estar protegida por otras leyes federales o estatales).

**Otras Divulgaciones o Usos Permitidos de su Información de Salud**

En ciertos casos, su información de salud puede ser divulgada sin autorización a un miembro de la familia, amigo cercano u otra persona que usted identifique y que esté involucrada en su atención médica o en el pago de su atención. La información sobre su ubicación, estado general o fallecimiento puede proporcionarse a una persona similar (o a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en los esfuerzos de socorro en caso de desastre). Por lo general, se le dará la oportunidad de aceptar o rechazar estas divulgaciones (aunque puede haber excepciones, por ejemplo, si no está presente o si está incapacitado). Además, su información de salud puede ser divulgada sin autorización a su representante legal.

**Nuevas Opciones de Cobertura de Seguro Médico del Mercado y su Cobertura de Salud**

**Parte A: Información general**

Para ayudarlo a evaluar las opciones para usted y su familia, este aviso proporciona información básica sobre el nuevo Mercado y la cobertura de salud basada en el empleo ofrecida por su empleador.

**¿Qué es el Mercado de seguros médicos?**

El Mercado está diseñado para ayudarlo a encontrar un seguro médico que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El Mercado ofrece "compras en un solo lugar" para encontrar y comparar opciones de seguro médico privado. Es posible que también sea elegible para un nuevo tipo de crédito fiscal que reduce su prima mensual de inmediato.

**¿Puedo ahorrar dinero en las primas de mi seguro médico en el Mercado?**

Es posible que califique para ahorrar dinero y reducir su prima mensual, pero solo si su empleador no ofrece cobertura o ofrece cobertura que no cumple con ciertos estándares. El ahorro en su prima al que es elegible depende de sus ingresos familiares.

**¿Afecta la cobertura de salud del empleador a la elegibilidad para el ahorro en las primas a través del Mercado?**

Sí. Si tiene una oferta de cobertura de salud de su empleador que cumple con ciertos estándares, no será elegible para un crédito fiscal a través del Mercado y podría optar por inscribirse en el plan de salud de su empleador. Sin embargo, podría ser elegible para un crédito fiscal que reduzca su prima mensual, o una reducción en ciertos costos compartidos, si su empleador no le ofrece cobertura en absoluto o si la cobertura que ofrece su empleador no cumple con el estándar de "valor mínimo" establecido por la Ley de Cuidado de Salud asequible. Si el costo de un plan de su empleador que lo cubriría a usted (y no a otros miembros de su familia) es más del 9.61% de sus ingresos familiares para el año 2023, o si la cobertura que ofrece su empleador no cumple con el estándar de "valor mínimo" establecido por la Ley de Cuidado de Salud Asequible, podría ser elegible para un crédito fiscal.

3. Nombre del Empleador: MAPEI Corporation		4. Número de Identificación del Empleador (EIN): 36-3369327	
5. Dirección del Empleador: 1144 E. Newport Center Drive		6. Teléfono del Empleador: <b>(954) 246-8888</b>	
7. Ciudad Deerfield Beach	8. Estado: Florida	9. Código Postal: 33442	
10. ¿A quién podemos contactar para información sobre la cobertura de salud del empleado? Benefits Team			
11. Teléfono (En caso de ser distinto al anterior)		12. Email: benefits@mapei.com	

**Aquí tienes información básica sobre la cobertura de salud ofrecida por este empleador:**

- Como su empleador, ofrecemos un plan de salud a todos los empleados elegibles para beneficios.
- Los empleados elegibles son aquellos que trabajan regularmente 30 horas o más cada semana. A partir del 1 de enero de 2023, será elegible para sus beneficios detallados en la Guía de Beneficios el primer día del mes siguiente a un mes completo de empleo.
- En cuanto a los dependientes, los documentos deben mostrar la relación empleado/dependiente y la fecha del documento. Se proporcionará una lista de documentos requeridos.
- Los dependientes elegibles son el cónyuge legal, hijos naturales, adoptados, hijastros, hijos bajo tutela legal y cualquier hijo mencionado en una Orden de Apoyo Médico Calificado (QMCSO, por sus siglas en inglés) según lo definido por la ley federal, hasta los 26 años de edad, o mayor y primariamente mantenido por el empleado e incapaz de empleo autosuficiente debido a una discapacidad mental o física.

## Aviso General de Cobertura de Continuación COBRA

### Aviso general de los derechos de cobertura de continuación COBRA

#### Introducción

Está recibiendo este aviso porque recientemente obtuvo cobertura bajo un plan de salud grupal (el Plan). Este aviso contiene información importante sobre su derecho a la cobertura de continuación COBRA, que es una extensión temporal de la cobertura bajo el Plan. **Este aviso explica la cobertura de continuación COBRA, cuándo puede estar disponible para usted y su familia, y qué debe hacer para proteger su derecho a obtenerla.** Cuando sea elegible para COBRA, también puede ser elegible para otras opciones de cobertura que pueden costar menos que la cobertura de continuación COBRA.

El derecho a la cobertura de continuación COBRA fue creado por una ley federal, la Ley de Consolidación del Presupuesto Omnibus Reconciliación de 1985 (COBRA). La cobertura de continuación COBRA puede estar disponible para usted y otros miembros de su familia cuando la cobertura de salud grupal de otra manera terminaría. Para obtener más información sobre sus derechos y obligaciones bajo el Plan y bajo la ley federal, debe revisar la Descripción del Resumen del Plan del Plan o ponerse en contacto con el Administrador del Plan.

**Puede tener otras opciones disponibles cuando pierda la cobertura de salud grupal.** Por ejemplo, puede ser elegible para comprar un plan individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Al inscribirse en la cobertura a través del Mercado, puede calificar para costos más bajos en sus primas mensuales y costos más bajos de bolsillo. Además, puede calificar para un período de inscripción especial de 30 días para otro plan de salud grupal para el cual sea elegible (como el plan de su cónyuge), incluso si ese plan generalmente no acepta inscripciones tardías.

#### ¿Qué es la cobertura de continuación COBRA?

La cobertura de continuación COBRA es una continuación de la cobertura del Plan cuando de otra manera terminaría debido a un evento de vida. Esto también se llama un "evento calificativo". Los eventos calificativos específicos se enumeran más adelante en este aviso. Después de un evento calificativo, la cobertura de continuación COBRA debe ofrecerse a cada persona que sea un "beneficiario calificado". Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían convertirse en beneficiarios calificados si se pierde la cobertura bajo el Plan debido al evento calificativo. Bajo el Plan, los beneficiarios calificados que elijan la cobertura de continuación COBRA deben pagar por ella.

Si es empleado, se convertirá en un beneficiario calificado si pierde su cobertura bajo el Plan debido a los siguientes eventos calificativos:

- Se reducen sus horas de empleo, o
- Termina su empleo por cualquier motivo que no sea su mala conducta grave.

**Nota:** Si compra un plan de salud a través del Mercado en lugar de aceptar la cobertura de salud ofrecida por su empleador, es posible que pierda la contribución del empleador (si la hay) a la cobertura ofrecida por el empleador. Además, esta contribución del empleador, así como su contribución como empleado a la cobertura ofrecida por el empleador, a menudo se excluyen del ingreso a efectos fiscales federales y estatales. Sus pagos por la cobertura a través del Mercado se realizan después de impuestos.

### ¿ Como puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre su cobertura ofrecida por su empleador, consulte la Descripción del Resumen del Plan o comuníquese con el Equipo de Beneficios en [benefits@mapei.com](mailto:benefits@mapei.com) o al **(954) 246-8888**.

El Mercado de Seguros de Salud puede ayudarlo a evaluar sus opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para la cobertura a través del Mercado y su costo. Visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) para obtener más información, incluida una solicitud en línea para la cobertura de seguro médico y la información de contacto de un Mercado de Seguros de Salud en su área.

### Parte B: Información sobre la Cobertura de Salud Ofrecida por su Empleador

Esta sección contiene información sobre cualquier cobertura de salud ofrecida por su empleador. Si decide completar una solicitud de cobertura en el Mercado, se le pedirá que proporcione esta información. Esta información está numerada para corresponder a la solicitud del Mercado.

Si es cónyuge de un empleado, se convertirá en un beneficiario calificado si pierde su cobertura bajo el Plan debido a los siguientes eventos calificativos:

- Su cónyuge fallece.
- Se reducen las horas de empleo de su cónyuge.
- Termina el empleo de su cónyuge por cualquier motivo que no sea su mala conducta grave.
- Su cónyuge tiene derecho a beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambos).
- Se divorcia o se separa legalmente de su cónyuge.

Sus hijos dependientes se convertirán en beneficiarios calificados si pierden la cobertura bajo el Plan debido a los siguientes eventos calificativos:

- Muerte del padre/madre empleado;
- Reducción de las horas de empleo del padre/madre empleado;
- Terminación del empleo del padre/madre empleado por cualquier motivo que no sea su mala conducta grave;
- El padre/madre empleado tiene derecho a beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambos);
- Los padres se divorcian o se separan legalmente, o;
- El hijo deja de ser elegible para la cobertura bajo el Plan como "hijo dependiente".

### Continuación de la Cobertura COBRA

La Continuación de la Cobertura COBRA está disponible para empleados elegibles para ciertos beneficios después de un evento calificativo. MAPEI ha contratado a HealthEquity como administrador y se puede contactar al **888-678-4861**, o visite el sitio web [www.healthequity.com](http://www.healthequity.com) e inicie sesión bajo COBRA.

### ¿Cuándo está disponible la cobertura de continuación COBRA?

El Plan ofrecerá la cobertura de continuación COBRA solo a los beneficiarios calificados después de que el Administrador del Plan haya sido notificado de que ha ocurrido un evento calificativo. El empleador debe notificar al Administrador del Plan sobre los siguientes eventos calificativos:

- Fin del empleo o reducción de las horas de empleo.
- Fallecimiento del empleado.
- El empleado tiene derecho a beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambos).

Para todos los demás eventos calificativos (divorcio o separación legal del empleado y su cónyuge o la pérdida de la elegibilidad del hijo como hijo dependiente), debe notificar al Administrador del Plan dentro de los 60 días posteriores a la ocurrencia del evento calificativo. Debe proporcionar esta notificación a: el Equipo de Beneficios por correo electrónico a [benefits@mapei.com](mailto:benefits@mapei.com); MAPEI Corporation, 1144 East Newport Center Drive, Deerfield Beach, FL 33442.

### ¿Cómo se proporciona la cobertura de continuación COBRA?

Una vez que el Administrador del Plan recibe la notificación de que ha ocurrido un evento calificativo, se ofrecerá la cobertura de continuación COBRA a cada uno de los beneficiarios calificados. Cada beneficiario calificado tendrá el derecho independiente de elegir la cobertura de continuación COBRA. Los empleados cubiertos pueden elegir la cobertura de continuación COBRA en nombre de sus cónyuges, y los padres pueden elegir la cobertura de continuación COBRA en nombre de sus hijos.

La cobertura de continuación COBRA es una continuación temporal de la cobertura que generalmente dura 18 meses debido a la terminación del empleo o la reducción de las horas de trabajo. Ciertos eventos calificativos, o un segundo evento calificativo durante el período inicial de cobertura, pueden permitir que un beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura.

También existen formas en las que este período de 18 meses de cobertura de continuación COBRA puede extenderse:

- **Extensión por discapacidad del período de 18 meses de cobertura de continuación COBRA**  
Si usted o alguien de su familia cubierto por el Plan es determinado por el Seguro Social como discapacitado y notifica al Administrador del Plan de manera oportuna, usted y toda su familia pueden tener derecho a obtener hasta 11 meses adicionales de cobertura de continuación COBRA, para un máximo de 29 meses. La discapacidad debería haber comenzado en algún momento antes del día 60 de la cobertura de continuación COBRA y debe durar al menos hasta el final del período de 18 meses de cobertura de continuación COBRA.
- **Extensión por segundo evento calificativo del período de 18 meses de cobertura de continuación**  
Si su familia experimenta otro evento calificativo durante los 18 meses de cobertura de continuación COBRA, el cónyuge y los hijos dependientes de su familia pueden obtener hasta 18 meses adicionales de cobertura de continuación COBRA, para un máximo de 36 meses, si el Plan es notificado adecuadamente sobre el segundo evento calificativo. Esta extensión puede estar disponible para el cónyuge y cualquier hijo dependiente que reciba cobertura de continuación COBRA si el empleado o ex empleado fallece; tiene derecho a beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambos); se divorcia o se separa legalmente; o si el hijo dependiente deja de ser elegible bajo el Plan como "hijo dependiente". Esta extensión solo está disponible si el segundo evento calificativo habría causado que el cónyuge o el hijo dependiente perdieran la cobertura bajo el Plan si el primer evento calificativo no hubiera ocurrido.

### ¿Existen otras opciones de cobertura además de la cobertura de continuación COBRA?

Sí. En lugar de inscribirse en la cobertura de continuación COBRA, puede haber otras opciones de cobertura para usted y su familia a través del Mercado de Seguros de Salud, Medicare, Medicaid, el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) u otras opciones de cobertura de planes de salud grupales (como el plan del cónyuge) a través de lo que se llama un "período de inscripción especial". Algunas de estas opciones pueden costar menos que la cobertura de continuación COBRA. Puede obtener más información sobre muchas de estas opciones en [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

### ¿Puedo inscribirme en Medicare en lugar de la cobertura de continuación COBRA después de que termine mi cobertura de plan de salud grupal?

En general, si no se inscribe en la Parte A o B de Medicare cuando sea elegible por primera vez porque todavía está empleado, después del período de inscripción inicial de Medicare, tiene un período de inscripción especial de 8 meses para inscribirse en la Parte A o B de Medicare, que comienza en la fecha anterior de:

- El mes después de que termine su empleo; o
- El mes después de que termine la cobertura del plan de salud grupal basado en el empleo actual.

Si no se inscribe en Medicare y elige la cobertura de continuación COBRA en su lugar, puede que tenga que pagar una penalización por inscripción tardía en la Parte B y puede que tenga un período sin cobertura si decide más tarde que desea la Parte B. Si elige la cobertura de continuación COBRA y luego se inscribe en la Parte A o B de Medicare antes de que termine la cobertura de continuación COBRA, el Plan puede dar por terminada su cobertura de continuación. Sin embargo, si la Parte A o B de Medicare es efectiva en o antes de la fecha de la elección de la cobertura de continuación COBRA, la cobertura de COBRA no se interrumpirá debido a la elegibilidad de Medicare, incluso si se inscribe en la otra parte de Medicare después de la fecha de la elección de la cobertura de COBRA.

Si está inscrito en tanto la cobertura de continuación COBRA como en Medicare, en general, Medicare pagará primero (pagador principal) y la cobertura de continuación COBRA pagará después. Ciertos planes pueden pagar como si fueran secundarios a Medicare, incluso si no está inscrito en Medicare.

Para obtener más información, visite <https://www.medicare.gov/medicare-and-you>.

### Si tiene preguntas

Las preguntas sobre su Plan o sus derechos de cobertura de continuación COBRA deben dirigirse a los contactos identificados a continuación. Para obtener más información sobre sus derechos bajo la Ley de Seguridad del Ingreso de Jubilación del Empleado (ERISA), incluida la COBRA, la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud asequible y otras leyes que afectan a los planes de salud grupales, comuníquese con la Oficina Regional o de Distrito más cercana de la Administración de Beneficios del Empleado del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos (EBSA) en su área o visite [www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa). (Las direcciones y números de teléfono de las Oficinas Regionales y de Distrito de EBSA están disponibles a través del sitio web de EBSA). Para obtener más información sobre el Mercado, visite [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov).

### Mantenga informado al Plan sobre cambios de dirección

Para proteger los derechos de su familia, informe al Administrador del Plan sobre cualquier cambio en las direcciones de los miembros de su familia. También debe mantener una copia, para sus registros, de cualquier notificación que envíe al Administrador del Plan.

### Información de contacto del Plan

Equipo de Beneficios al [benefits@mapei.com](mailto:benefits@mapei.com) o al teléfono **(954) 246-8888**; MAPEI Corporation, 1144 East Newport Center Drive, Deerfield Beach, FL 33442.



