



MAPEI

GUÍA DE BENEFICIOS

2025

beneficios superiores
PARA USTED



Inscripción Abierta para sus Beneficios de 2025

Desde, Lunes, 28 de Octubre, 2024

Hasta, Viernes, 8 de Noviembre, 2024

Antes de inscribirse, asegúrese de comprender sus opciones de beneficios:

1. Consulte las novedades sobre los beneficios de 2025 en la página 3.
2. Use la lista de verificación de qué hacer en la página 4.
3. Revise sus elecciones de beneficios actuales.
4. Decida qué conservar y qué cambiar.
5. Recopile la información para agregar dependientes elegibles (consulte la página 7).
6. Agregue o elimine dependientes y elija sus beneficios de 2025 en el sitio de inscripción de Oracle.
7. Agregue beneficiarios de seguro de vida.

¿Qué sucede si no cumple con el plazo del 8 de noviembre para inscribirse?

- Sus elecciones de beneficios actuales se transferirán automáticamente al próximo año, sujeto a cualquier cambio en los beneficios o primas de nómina.
- La única excepción son las Cuentas de Gastos Flexibles, ya que debe volver a elegir la cobertura cada año para continuar.

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 hacer cambios limitados en los beneficios y agregar nuevos dependientes (consulte la página 9).

Contenido

Mensaje Especial	2
¿Qué hay de nuevo para 2025?.....	3
Beneficios a primera vista y contactos.....	5
Beneficios de Empleados en la app de MAPEI	6
Distribución electrónica de documentos del plan	6
Eligibilidad	7
Instrucciones de Inscripción.....	8
Cambiando elecciones después de la inscripción	9
Dos opciones de planes médicos	10
Términos del plan médico que debe conocer	11
Beneficios de Medicamentos Recetados	12
Beneficios de salud suplementarios.....	15
• Seguro de Accidentes	
• Seguro de Enfermedades Críticas	
• Seguro de Indemnización Hospitalaria	
Cuentas de Gastos Flexibles	18
Programa de Asistencia al Empleado	19
Telemedicina a través de Revive Health (antes SwiftMD)	21
Beneficios dentales	22
Beneficios de Visión	25
Seguro de Vida y AD&D	27
Seguro de vida entera y de cuidados a largo plazo.....	29
Beneficios por discapacidad	30
LegalShield & IDShield.....	31
Seguro para Mascotas	32
Seguro para Casas y Autos	32
Unión de Crédito	33
Plan de jubilación MAPEI 401(k).....	34
Avisos Legales	36
Continuación de Cobertura COBRA	46



Gracias por todo lo que haces para ayudar al éxito de MAPEI Corporation. Tu conocimiento, valiosas habilidades y compromiso con la calidad son fundamentales para nuestro continuo crecimiento y éxito future.

Tu bienestar es importante para ti, para tu familia y para MAPEI Corporation. Con esto en mente, nuestro equipo de Beneficios trabaja arduamente para crear y mantener un paquete completo de beneficios tanto para ti como para tus seres queridos.

Algunos beneficios, como el seguro de vida y por discapacidad, se te proporcionan automáticamente sin costo alguno para ti. Otros beneficios están disponibles para inscripción, ya sea durante el período anual de Inscripción Abierta o cuando eres recién contratado. Para estos, compartimos parte del costo contigo. De hecho, MAPEI Corporation paga hasta el 90% de las primas de seguro. Debido a que nuestros beneficios están autofinanciados, estos costos se pagan con el presupuesto operativo. Además, para tus beneficios médicos, dentales y de visión, tus primas se deducen de tus cheques antes de que se apliquen los impuestos de nómina, ahorrándote dinero.

Nos enorgullece ofrecerte beneficios superiores a un costo más bajo que el que nuestros competidores cobran a sus empleados. Por favor, revisa cuidadosamente tus opciones de beneficios para asegurarte de elegir las que mejor se adapten a las necesidades y presupuesto de tu familia .

Un beneficio importante a tener en cuenta es nuestro Programa de Bienestar, ya que ofrece recursos y beneficios especiales para diabéticos y otras personas con condiciones crónicas de salud. Nuestro objetivo es proporcionarte los recursos de salud adecuados para que puedas estar en tu mejor estado de salud.

Por favor, revisa esta *Guía de Beneficios* y mira el video de beneficios. Luego, comparte esta información con tus dependientes.

Gracias por ser parte de nuestra familia en MAPEI Corporation.

¡Disfruta!



A stylized handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines.

Lea Primero

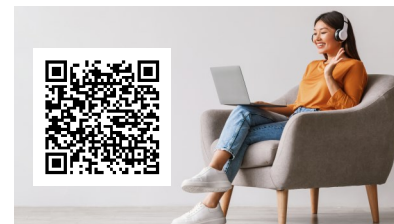
**La Inscripción comienza el 28 de Octubre
Y termina el Viernes 8 de Noviembre del 2024**

Qué Hacer

Lea esta guía y mire el video de los beneficios en Oracle o Docebo. También puede escanear el código QR a la derecha o copiar el enlace a continuación y colocarlo en su navegador:

[Inscripción abierta para beneficios MAPEI 2025.](#)

Luego, revise la **Guía de recursos de beneficios** para obtener más información sobre el apoyo que tiene de los proveedores de beneficios.



Novedades

A partir del 1 de enero de 2025:

- **Swift MD (Telemedicina):** cambió su nombre a ReviveHealth; no hay otros cambios. Consulte la página 21.
- **Exención de la prueba de asegurabilidad para el seguro de vida voluntario:** . Se ofrece nuevamente para la inscripción abierta, puede elegir un seguro de vida voluntario para usted y su cónyuge sin completar un formulario médico para demostrar que goza de buena salud. Si no eligió una cobertura antes o desea aumentar la cobertura actual, ahora es el momento de hacerlo hasta la emisión garantizada de \$200,000 para usted y hasta \$40,000 para su cónyuge. Esto se suma a la cobertura pagada por su empresa. Consulte la página 28.
- **Guía de recursos de beneficios:** el año pasado, esta útil guía exploró los servicios especiales disponibles a través de sus beneficios como parte de la Guía de beneficios. Este año, puede encontrarla por separado en Oracle, Docebo, y SharePoint. Incluye:

Recursos del plan médico Florida Blue

- **Un equipo de atención disponible las 24 horas** y una tabla de decisiones sobre dónde acudir para recibir atención médica.
- **Bienestar y atención preventiva** que enumera los exámenes de salud y las vacunas para adultos y niños y cómo acceder a un programa de bienestar personal.
- **Otros recursos** para obtener ayuda con un problema de salud específico, asesores de atención, servicios prenatales, salud conductual y apoyo para afecciones crónicas.

- Recursos de prescripción** para ayudar a encontrar el mejor precio y gestionar la entrega a domicilio.
- Recursos de atención dental** y de la vista para obtener herramientas en línea, consejos y más.
- Recursos de seguros de vida** para conocer las características especiales incluidas con su seguro de vida.

- **Primas:** antes de decidir si se inscribe o realiza cambios, verifique las primas deducidas de los cheques de pago para ver si hay cambios para 2025.

Programa de asistencia al empleado

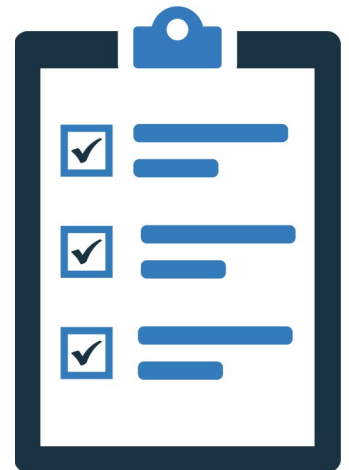
Este cambio comienza de inmediato.

El EAP ha aumentado la cantidad de reuniones gratuitas por teléfono o en persona de tres a **seis** para usted y sus familiares, por tema, por año, sobre una amplia gama de temas.

Consulte la página 19.

Lista de verificación de inscripción abierta

Use esta lista de verificación para inscribirse en sus beneficios.



Antes de inscribirse

Asegúrese de comprender sus opciones de beneficios y elija las mejores para usted. Revise la Guía de beneficios y la Guía de recursos de beneficios de MAPEI. Tenga ambas a mano para consultarlas durante el año.

Cómo inscribirse en Oracle

Consulte *la página 8* para obtener instrucciones de inscripción. Consulte Docebo para obtener capacitación sobre Oracle.

Qué hacer en Oracle

1. Revise sus beneficiarios de seguro de vida y actualícelos, si es necesario.
2. Revise sus dependientes, agregue o elimine, si es necesario.
3. Siga las indicaciones para revisar e inscribirse en sus beneficios de 2025.
4. Asegúrese de verificar su declaración de confirmación, imprímala y guárdela para referencia.

Después de inscribirse

Verifique su primer cheque de pago en enero de 2025 para confirmar sus elecciones y deducciones. Debido al redondeo, sus primeros cheques de pago pueden variar en un par de centavos. Tenga la seguridad de que los montos totales de contribución anual serán correctos.

Descargue la aplicación MAPEI Employee Benefits

Manténgase conectado a sus beneficios y recursos durante todo el año desde cualquier lugar. Consulte la página 6 para obtener instrucciones.

Para obtener ayuda y hacer preguntas

Comuníquese con su equipo de RR. HH. local o envíe un correo electrónico al equipo de beneficios a benefits@mapei.com.

Tarjetas de identificación (solo a nombre de los empleados): conserve sus tarjetas de identificación actuales para usarlas el próximo año si continúa participando en un plan médico, dental o de la vista. Si se inscribe en estos planes para el próximo año, recibirá tarjetas de identificación después de inscribirse.

Información Importante

Este resumen de beneficios proporciona aspectos destacados seleccionados del programa de beneficios para empleados de MAPEI Corporation, vigente desde el 1 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025. 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 que están disponibles a través del equipo de Beneficios en benefits@mapei.com.

Cualquier discrepancia entre la información proporcionada en este resumen y los términos reales de dichas pólizas, contratos y documentos del plan será 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 dichos cambios recae en el Administrador del Plan. Esta Guía de Beneficios también sirve como el Resumen de Modificaciones Materiales de 2025 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 Oracle, Docebo, y SharePoint, y en la aplicación de Beneficios para Empleados de MAPEI. Para descargar la aplicación, consulte la página 6.



Beneficios a primera vista y contactos

Por favor, revisa el siguiente resumen de beneficios. Si tienes preguntas o necesitas información, contacta al equipo de Beneficios en benefits@mapei.com, o a los centros de llamadas y sitios web listados en la tabla. Estos beneficios están resumidos en las siguientes páginas.

Beneficios a Primera Vista y Contactos

Beneficios	Administrador	Contacto
Beneficios Médicos Inscríbete o renuncia a la cobertura	Florida Blue Plan #65143	800-664-5295 floridablue.com
Recetas de Medicamentos Incluido con tus beneficios médicos.	RxBenefits Plan #RXBMAPE	800-334-8134
Telemedicina Acceso a Médicos en línea.	Revive Health (antes SwiftMD)	833-794-3863 Código: MAPEI19 swiftMD.com
Cuentas de Gastos Flexibles para Cuidado Médico y Dependientes (FSAs) Contribuye con ingresos antes de impuestos de los cheques de pago para pagar y ahorrar en gastos elegibles.	HealthEquity	866-346-5800 theequity.com/fsa-qme
Beneficios de Salud Suplementarios Inscríbete o renuncia a la cobertura en: <ul style="list-style-type: none"> • Seguro de Accidentes • Seguro de Enfermedad Crítica • Seguro de Indemnización Hospitalaria 	Prudential Plan #71865	844-455-1002 prudential.com/mybenefits
Programa de Asistencia y Bienestar para Empleados (EAP) Para ayudar con problemas personales y familiares.	ComPsych a través de New York Life	800-344-9752 guidanceresources.com Web ID: NYLGBS
Beneficios Dentales Inscríbete o renuncia a la cobertura.	Delta Dental Plan #22430	800-521-2651 deltadentalins.com
Beneficios de Visión Inscríbete o renuncia a la cobertura.	EyeMed Plan #1051430	866-939-3633 eyemed.com
Seguro Básico y Voluntario de Vida y AD&D Seguro Básico de Vida y AD&D pagado por la empresa; Seguro Voluntario de Vida y AD&D pagado por el empleado	New York Life	Reclamaciones: 888-842-4462 Lunes-Viernes, 8am-8pm EST https://www.newyorklife.com
Beneficios de Discapacidad Pagados por MAPEI Seguro de Discapacidad a Corto Plazo (STD) y Seguro de Discapacidad a Largo Plazo (LTD) pagados por la empresa.	New York Life	Reclamaciones: 888-842-4462 Lunes-Viernes, 8am-8pm EST https://www.newyorklife.com
Protección Legal y Contra Robo de Identidad Inscríbete para asistencia legal y protección contra fraudes y robo de identidad para ti y tu familia.	Legal Shield	800-654-7757 legalshield.com/info/mapei
Seguro de Mascotas Inscríbete para cubrir el 100% de las facturas del veterinario, con acceso a telemedicina 24/7 .	MetLife	800-438-6388 metlife.com/mybenefits
Seguro de Hogar y Automóvil Compara la cobertura y las primas con tus planes actuales.	MetLife	800-438-6388 metlife.com/mybenefits
Unión de Crédito Cuentas cheque gratuita, préstamos con tasas bajas.	iTHINK	800-873-5100 ithinkfi.org
Plan de jubilación MAPEI 401(k) Obtenga más información sobre las opciones de su plan 401(k).	Empower	877-778-2100 participant.empower-retirement.com
Continuación de Cobertura COBRA	HealthEquity	888-678-4861 Mybenefits.wageworks.com

¡Descarga la app de Beneficios para Empleados de MAPEI hoy!

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 contraseña, agregando el código de la empresa MAPEI.

Paso 3: Elige tu tienda de aplicaciones.

Paso 4: Descarga y abre la aplicación. Inicia sesión con tu nuevo nombre de usuario y contraseña. **Disfruta!**

Para preguntas, escribe a: app-support@ingaged.me.

¡Descargue hoy la aplicación MAPEI Employee Benefits!



App Portal My MAPEI

Importante: La aplicación de Beneficios para Empleados de MAPEI no está disponible para el público y no se puede encontrar en la tienda de Apple ni en Google Play. Si tienes un iPhone de Apple y actualizas tu iPhone, por favor envía un correo electrónico a ingaged@app-support@ingaged.me y notifícales que has actualizado tu iPhone. Ellos te enviarán un correo de bienvenida con un código QR para que lo escanees y puedas acceder a la aplicación en tu nuevo teléfono.

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

MAPEI Corporation se asegura de que tengas acceso a los documentos que describen los beneficios disponibles para ti, incluyendo documentos informativos y avisos legales requeridos (como una Descripción Resumida del Plan o SPD, Documentos del Plan, y los avisos al final de esta Guía de Beneficios). Todos estos documentos están disponibles para ti y para los miembros de tu familia en la Intranet de MAPEI y en la aplicación de Beneficios para Empleados de MAPEI. Haz clic o escanea el código QR de arriba para descargar la aplicación hoy mismo.

Tienes derecho a solicitar y recibir una copia en papel de cualquier documento relacionado con los beneficios sin costo alguno, contactando al equipo de Beneficios en benefits@mapei.com o llamando al 954-246-8888.

Aviso de Medicare

Si tienes Medicare o serás elegible para Medicare en los próximos 12 meses, una ley federal ofrece más opciones para tu cobertura de medicamentos recetados. Por favor, consulta el aviso de la Parte D de Medicare en la [página 39](#) para obtener detalles e información de contacto estatal en [las páginas 36-39](#).



Eligibilidad

Excepto donde 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.



Elegibilidad de Dependientes

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

Nota: *Si su cónyuge u otro dependiente también es empleado de MAPEI, solo uno de ustedes es elegible para inscribirse y cubrir a los demás como dependientes para evitar la doble cobertura.*

Los hijos dependientes son:

- Hijo(s) Nacidos Naturalmente
- Hijo(s) dependientes de tu cónyuge
- Hijastro(s)
- Hijo(s) que tú o tu cónyuge legal han adoptado o que están bajo tu cuidado para adopción
- Hijo(s) para quienes se te ha otorgado la tutela legal a ti o a tu cónyuge, o para quienes estás obligado a proporcionar cobertura bajo una Orden Médica de Manutención de Hijos (QMCSO) o cualquier otra orden judicial o administrativa
- Hijo(s) solteros de cualquier edad que se vuelvan mental o físicamente discapacitados antes de alcanzar el límite de edad para la elegibilidad de beneficios. Debes proporcionar una certificación médica que confirme que el hijo se volvió discapacitado antes de alcanzar el límite de edad de elegibilidad para los beneficios. También deben depender de ti para su manutención.



Para obtener más información, comuníquese con su equipo de Recursos Humanos local, o envíe un correo electrónico al Equipo de Beneficios a benefits@mapei.com o llame al **954-246-8888**.

Cuándo Termina la Elegibilidad de los Dependientes

Tus dependientes son elegibles para los beneficios hasta el final del mes de su cumpleaños en el cual alcanzan la edad máxima (26 años) o se vuelven de otra manera inelegibles.

Para eliminar un dependiente de la cobertura, consulta la sección "Cambiar Elecciones Después de Inscribirte" en la página 9.



Si estás recién Contratado

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 acceso a los beneficios.

Verificando Elegibilidad de Dependientes

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

- Certificado de Matrimonio
- Certificado de Nacimiento
- Papeles de Adopción
- Declaraciones de Impuestos
- Otros, según se solicite

La empresa puede solicitar actualizaciones sobre la elegibilidad de los dependientes de vez en cuando para que la cobertura continúe.



Instrucciones de Inscripción

Para inscribirse, inicie sesión en Oracle en esta dirección o escanee el código QR con su teléfono celular.



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

En el portal de inscripción, siga estos pasos:

1. Escriba su nombre de usuario y contraseña. Si no tiene un nombre de usuario o contraseña, comuníquese con su equipo de RR.
2. Haga clic en Yo.
3. Haga clic en Beneficios.
4. Haga clic en Antes de inscribirse.
5. Revise o agregue dependientes y beneficiarios.
6. Después de completar todos los campos de contacto obligatorios, haga clic en Enviar para guardar los contactos.
7. Desplácese hacia arriba y haga clic en Continuar.
8. Ahora se encuentra en la pantalla de inscripción de beneficios; siga las indicaciones para elegir sus beneficios.



¿Tienes que inscribirte?

No. Si no cumple con el plazo de inscripción, sus elecciones de beneficios actuales se trasladarán al año siguiente (excepto las contribuciones a las cuentas de gastos flexibles), sujetas a cualquier cambio en los diseños de beneficios o primas.

Su próxima oportunidad de elegir beneficios, agregar dependientes o cambiar las elecciones de beneficios será el próximo período de inscripción abierta en 2025.

Sin embargo, durante el año, puedes tener la posibilidad de agregar dependientes nuevos elegibles o hacer cambios limitados en tus elecciones de beneficios. Consulta la página 8.

Ten en cuenta: Todas las elecciones de beneficios y adiciones o cambios de dependientes comenzarán el 1 de enero de 2025.

Inscribiendo a Dependientes

Al agregar dependientes, debes proporcionar sus fechas de nacimiento, números de Seguro Social (por ley) y ser capaz de verificar que son dependientes legales (consulta *la página 7* para detalles de elegibilidad).

Designación de beneficiarios

Agrega al menos un beneficiario para los beneficios de seguro de vida voluntario y pagado por la empresa al inscribirte. Tu beneficiario es la persona que quieres que reciba tu beneficio si mueres. Un beneficiario también puede ser una entidad, como un fideicomiso. Si no tienes un beneficiario, el beneficio no se pagará hasta que lo resuelva un tribunal de sucesiones. Consulta *la página 28* para obtener más información sobre cómo designar un beneficiario.

Cómo cambiar las elecciones de beneficios y/o agregar dependientes

Durante el año, es posible que pueda agregar nuevos dependientes elegibles o hacer cambios limitados en sus elecciones de beneficios después de un evento de vida calificado. Consulte la página 9.

Para obtener más información o si tiene preguntas, comuníquese con su equipo local de Recursos Humanos o envíe un correo electrónico al equipo de Beneficios a benefits@mapei.com.

¡Sepa esto!

- ☑ **Antes de inscribirse:** utilice la lista de verificación de *la página 4* y asegúrese de comprender sus opciones de beneficios.
- ☑ **Cómo inscribirse en Oracle:** consulte a Docebo para obtener capacitación.
- ☑ **Para obtener ayuda o hacer preguntas:** Contacte con su equipo local de RRHH o envíe un correo electrónico al equipo de beneficios a benefits@mapei.com.
- ☑ **Después de inscribirse:** Verifique su primer cheque de pago de enero de 2025 para confirmar sus elecciones y deducciones. Las primas deducidas de los cheques de pago pueden diferir en unos pocos centavos durante los primeros cheques de pago debido al redondeo.

Cambio de Elecciones Después de Inscribirte

Las elecciones que realices no se pueden cambiar hasta el próximo período de Inscripción Abierta, a menos que tengas un *evento de vida calificado* según lo definido por el IRS. Estos incluyen:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Pérdida de elegibilidad por parte de un dependiente
- Pérdida o adquisición de otra cobertura de salud (para ti o un dependiente)
- Nacimiento, adopción, tutela o colocación para adopción de un hijo
- Cambio en el estatus de dependencia de tu hijo
- Fallecimiento de un cónyuge o dependiente
- Calificación por parte del Administrador del Plan de una orden de manutención infantil para cobertura médica
- Elegibilidad para Medicare o Medicaid

Si experimentas un evento de vida calificado, por favor contacta a tu Gerente de Recursos Humanos para procesar un cambio en Oracle dentro de los 30 días posteriores al evento. Tu cambio debe ser consistente con el evento calificado.

Por ejemplo, si te casas, puedes eliminar tu cobertura médica (si tu cónyuge te agrega a su plan) o puedes agregar a tu cónyuge a tu cobertura actual.



Fecha Límite de Inscripción

Tienes 30 días después de un evento calificado para hacer cambios en tus elecciones de beneficios. Se requiere que proporciones documentación para verificar el evento calificado.

El cambio o elección de beneficios se hará retroactivo a la fecha del evento.

Si no cumples con el plazo de 30 días, no podrás inscribir nuevos dependientes ni cambiar las elecciones de beneficios hasta el próximo período de Inscripción Abierta o hasta que ocurra otro evento calificado.

Para más información, contacta a benefits@mapei.com.



Dos Opciones de Plan Médico

Tienes dos opciones de plan médico. Ambos ofrecen la misma cobertura e incluyen beneficios para medicamentos recetados a través de Express Scripts y Rx Benefits (consulta *la página 13*). Compara las diferencias en la tabla a continuación.

Consulta los Términos de Beneficios que Debes Conocer en *la página 11* para la definición de los términos.



- **El Plan 3769** es gratuito para los empleados en cobertura solo para empleados, tiene deducibles y copagos más altos para algunos servicios, pero las primas son más bajas para cubrir dependientes en comparación con el Plan 3748 .
- **El Plan 3748** no tiene deducibles en la red y copagos más bajos para algunos servicios, pero las primas son más altas en comparación con el Plan 3769 .

Consulte el *Resumen de cobertura de beneficios* (SBC) y la aplicación Beneficios para empleados en MAPEI para obtener más información sobre la cobertura, incluido cómo se cubren los gastos fuera de la red. Comuníquese con el Servicio de atención al cliente las 24 horas, los 7 días de la semana, al **800-664-5295** si tiene preguntas.

Comparación de Opciones de Planes Médicos Lo que Usted Paga por Gastos Dentro de la Red

Características del Plan	Plan 3769	Plan 3748
Deducible Anual (CYD)		
Individual	\$ 750*	\$0
Familiar	\$1,500*	\$0
Coaseguro (donde aplique)	10%	0%
Máximo anual de pago de bolsillo		
Individual	\$2,500	\$2,000
Familiar	\$5,000	\$4,000
Cuidado Preventivo	\$0	\$0
Copago/Visita a Consultorio médico Médico de Atención Primaria (PCP)	\$35	\$25
Copago/Visita a Consultorio médico		
Especialista	\$70	\$50
Maternidad	\$35	\$30
Telemedicina Revive Health (Antes SwiftMD)	\$0	\$0
Copago/Visita a Sala de Urgencias	\$70	\$50
Copago/Visita a Sala de Emergencias	\$350	\$300
Copago para Institutos de Diagnóstico		
Laboratorio Ambulatorio	\$25	\$25
Rayos-X	\$50	\$50
Copago por Servicios de Imágenes Mayores (CT/PET/MRI)	\$125	\$75
Copagos de Hospitalización (Internación)	10% Después del Deducible	\$250

*El deducible solo se aplica a equipos médicos duraderos, aparatos ortopédicos/prótesis, cirugías ambulatorias y hospitalizaciones. Las visitas al consultorio, los análisis de laboratorio, las radiografías y los medicamentos recetados no tienen deducible.

Términos de Beneficios a Conocer

Facturación de Saldo: 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, usted paga el 20% y el plan paga el 80%, generalmente después de cumplir con un deducible.

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

Deducible: La cantidad que paga de su propio bolsillo por servicios cubiertos después de la 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 seguro.

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 FSA: la FSA de Atención Médica y la FSA de Cuidado de Dependientes.

Proveedores Dentro de la Red: Proveedores de servicios que han contratado con una compañía de seguros para proporcionar servicios a tarifas con descuento.

Servicios de Internación: Servicios proporcionados a una persona durante una estancia nocturna en el hospital.

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 Propio Bolsillo: Una red de seguridad financiera que se aplica cuando los gastos de salud elegibles 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 primas, cargos por encima de una cantidad razonable y habitual definida, o servicios de atención médica que el plan no cubre. Existen máximos separados para gastos dentro de la red y fuera de la red.

Servicios Ambulatorios: Servicios proporcionados a individuos en una instalación médica sin una estancia nocturna en el hospital.

Primas: Ver tasa de contribución del empleado.

Médico de Atención Primaria (PCP): Un doctor al que usted consulta regularmente para su atención médica continua (por ejemplo, un médico de familia).

Razonable y Habitual: Se refiere a la cantidad normal, aceptable o promedio cobrada por un servicio de atención médica, tratamiento o suministros para un nivel apropiado de atención en la ubicación geográfica donde se proporcionan el tratamiento, los servicios o los suministros.

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



Cómo encontrar proveedores en la red Blue Options

Los planes cubren más de sus gastos cuando utiliza proveedores de la red Blue Options.

Para encontrar Proveedores Dentro de la Red

Para encontrar miembros de la red del Plan Blue Options, vaya a floridablue.com y haga clic en "Encontrar un Doctor y Más" como se muestra en el recuadro a la derecha. 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.

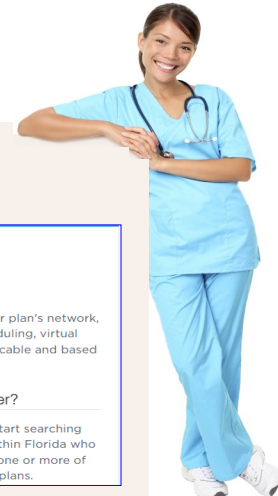
Secure Login

Member Registration

Forgot User Name or Password

Not a Member?

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



Para exámenes de salud y análisis de sangre, asegúrese de que el laboratorio esté dentro de la red. Quest Diagnostics es el laboratorio preferido en Florida. Si recibe servicios de laboratorio en otro estado, consulte el directorio de proveedores en floridablue.com para encontrar laboratorios en la red de su plan.

Primas

Las primas por sueldo se detallan en la tabla de la derecha y en Oracle. MAPEI paga más del 90% de este costo para cualquiera de los planes médicos. Las primas deducidas de los cheques de pago pueden diferir en unos pocos centavos durante los primeros cheques de pago debido al redondeo.

Primas Quincenales del Plan Médico 26 cheques de pago al año

Nivel de Cobertura	Plan 3769	Plan 3748
Solo Empleados	\$0.00	\$23.17
Empleado+Cónyugue	\$24.30	\$53.92
Empleado+Hijo(s)	\$20.59	\$50.16
Familiar	\$51.66	\$77.13

Para Más

Escanee el código QR con su celular para acceder a recursos de Florida Blue, visite el sitio web de Florida Blue en floridablue.com, o consulte la sección del plan médico en la **Guía de Recursos de Beneficios de MAPEI** en Oracle, Docebo, y SharePoint. Descargar la aplicación.



Beneficios de medicamentos recetados

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

- La clasificación del medicamento y
- Si se obtiene en una farmacia minorista, para un suministro de 30 días, o a través de la farmacia por correo o el programa Smart90 (Walgreens), para un suministro de 90 días.



EXPRESS SCRIPTS®

RxBenefits
800-334-8134
 7am a 8pm CT
Email:
CustomerCare@rxbenefits.com

Clasificaciones de medicamentos con receta



Los medicamentos recetados tienen cuatro niveles de clasificación para precios:

1. Genéricos
2. Marca Preferida
3. Marca No Preferida
4. Especialidad

Ahorrando Dinero

Pídale a su doctor o farmacéutico que verifique si hay una opción genérica disponible para cualquier medicamento de marca que le hayan recetado.

Farmacias minoristas

Cuando su médico le recete medicamentos para un suministro de hasta 30 días, ahorre dinero comprando su receta en una farmacia de la red Express Scripts. Para encontrar una farmacia de la red cerca de usted, visite express-scripts.com y regístrese, luego haga clic en Buscar una farmacia o llame al **800-334-8134**.

Entrega a Domicilio y el Programa Smart90

Usted paga menos al llenar medicamentos de mantenimiento continuos, como para diabetes o presión arterial alta, en suministros de 90 días a través de la farmacia de entrega a domicilio o el Programa Smart90.

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 llenado en la farmacia de entrega a domicilio cuesta menos que tres suministros de 30 días en una farmacia minorista.

Por ejemplo, en el Plan 3748, un medicamento de marca preferido costaría \$120 si se llena en tres suministros de 30 días en una farmacia minorista. Pero el costo es de \$60 si se llena en un suministro de 90 días a través de la farmacia de entrega a domicilio o el programa Smart90 de Walgreens.

Esto representa un ahorro de \$240 para el año.

Medicamentos refrigerados

La entrega a domicilio garantizará que los medicamentos que requieran refrigeración se transporten refrigerados.

3 Ways to Get Started with Home Delivery

- En Línea:** Login o Registro
 - Cel:** Elija la entrega a domicilio utilizando la app de Express Scripts.
- Pida a su Médico:** que le recete un suministro de 3 meses para Entrega a

Programa Smart90 a través de Walgreens

En lugar de la entrega a domicilio, puede optar por llenar sus medicamentos de mantenimiento de 90 días en una farmacia Walgreens llamando a RxBenefits.



Beneficio de Medicamentos Recetados				
Copagos Dentro de la Red				
Classification	Plan 3769		Plan 3748	
	Farmacia Minorista	Farmacia Entrega a Domicilio	Farmacia Minorista	Farmacia Entrega a Domicilio
Genérico	\$10	\$20	\$5	\$10
Marca Preferida	\$40	\$80	\$30	\$60
Marca No Preferida	\$60	\$120	\$50	\$100
Especialidad	\$100	Sin Cobertura	\$100	Sin Cobertura

Cómo Gestionar Sus Recetas

Regístrese en express-scripts.com o en su Aplicación de Beneficios para Empleados en MAPEI para:

- Gestionar Tus Recetas
- Consultar precios y comparar medicamentos
- Conectar 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 e historial de recetas
- Administrar la configuración de su cuenta y métodos de pago



Medicamentos Recetados

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 un medicamento de marca es "Advil."

Formulario (Lista de Medicamentos): Lista de medicamentos recetados de marca y genéricos cubiertos por el plan, mostrando su nivel de precios según cuánto cuesta. 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 fuerza que sus contrapartes de marca.

Farmacia de Entrega a Domicilio: Farmacias que llenan medicamentos continuos en suministros de 90 días generalmente a un descuento en comparación con llenar 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 Especiales: Son medicamentos recetados de alto costo utilizados para tratar condiciones complejas y crónicas como cáncer, artritis reumatoide y esclerosis múltiple.

Terapia por Etapas: Requiere que intente uno o más medicamentos similares de menor costo para tratar su condición antes de que el plan pague el medicamento recetado.

Recursos de Medicamentos Recetados

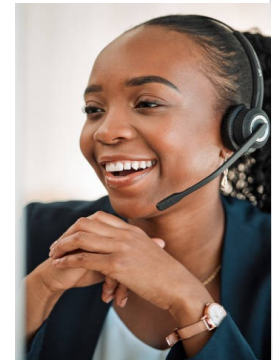
Consulte la **Guía de recursos sobre beneficios de MAPEI** en Oracle, Docebo y SharePoint.

¿Necesita Ayuda? Llame a un Especialista en el Plan de Medicamentos

Hable sobre sus recetas con un especialista en el plan al **800-334-8134**, Lunes-Viernes, 7am-8pm CT para conocer:

- Beneficios del plan
- Si el plan cubre un medicamento
- Cómo comenzar la entrega a domicilio
- Cómo obtener la Autorización Previa
- Respuestas a preguntas sobre beneficios
- Estado de las reclamaciones
- Encontrar farmacias de la red
- Ayuda con medicamentos especiales
- Información de la farmacia

Si llama fuera del horario laboral o durante los fines de semana, será transferido a Express Scripts.



Programas de hipertensión y diabetes a través de Omada

Si está tomando medicamentos para la diabetes o enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad, usted y un miembro de su familia pueden ser elegibles para los programas de hipertensión de Omada o el programa de diabetes a través de Rx Benefits. **Omada o Rx Benefits se comunicarán con usted directamente** por correo electrónico o correo postal si es elegible y le indicarán cómo registrarse. **No puede inscribirse automáticamente en estos programas.** Ambos programas están completamente cubiertos por los planes de salud de MAPEI.

Programa Diabetes Care Value: si es elegible para el Programa Diabetes Care Value, usted o un miembro de su familia se inscriben automáticamente en el Programa. Las recetas para diabéticos deben surtirse como un suministro de 90 días a través de Walgreens o por correo postal o se le cobrará el precio completo menos su copago. Recibirá una notificación de Rx Benefits una vez que surta dos suministros de 30 días para avisarle que si surte menos de 90 días de suministro, se rechazará su receta.

Control de peso (hipertensión): Recibirá una báscula digital gratuita y se le asignará un entrenador de salud que le ayudará a perder peso y desarrollar hábitos de salud a largo plazo.

Beneficios Suplementarios de Salud

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

Cada uno proporciona pagos en efectivo directamente a ti para ayudar a cubrir gastos médicos como deducibles, copagos, transporte y alojamiento, así como gastos de manutención. Cómo gastes el dinero depende de ti.

Estos beneficios son portátiles, lo que significa que si termina tu empleo, puedes llevarte el plan contigo. Presenta reclamaciones en línea en

prudential.com/mybenefits o desde tu teléfono escaneando el código QR. Al

presentar una reclamación, identifícate como empleado de MAPEI y proporciona el plan #71865.



Seguro Prudential

800-475-4052

Lunes-Viernes, 8am-8pm ET

prudential.com/mybenefits

Reclamaciones: 844-455-1002

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



Seguro de Accidentes

Te paga un beneficio en efectivo establecido basado en la lesión y su tratamiento después de un accidente, ya sea dentro o fuera del trabajo.

Dos Opciones: Puedes elegir entre el Plan Alto o el Plan Bajo. La tabla a la derecha compara los beneficios en efectivo de cada plan para tratamientos seleccionados como resultado de un accidente cubierto.

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

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

Primas

Las deducciones de prima se detallan en la siguiente tabla y en Oracle. Las primas deducidas de los cheques de pago pueden diferir en unos pocos centavos durante los primeros cheques de pago debido al redondeo.

Beneficios Seleccionados del Seguro de Accidentes

Lesiones Cubiertas	Monto del Beneficio por Año Calendario	
	High Plan	Low Plan
Fracturas	Hasta \$10,000	Hasta \$1,500
Dislocaciones	Hasta \$8,000	Hasta \$1,500
Coma	Hasta \$15,000	Hasta \$5,000
Sala de Emergencias	\$200	\$100
<ul style="list-style-type: none"> Admisión al Hospital Beneficio diario 	\$2,000 \$200	\$1,000 \$100
<ul style="list-style-type: none"> Admisión en UCI Beneficio diario 	\$4,000 \$400	\$2,000 \$200
Beneficio de Bienestar Pagado una vez al año por cada persona cubierta que complete una visita de bienestar con su médico	\$75	\$75

Primas del Seguro de Accidentes

Cheques de pago quincenales (26 al 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

Obtén un Beneficio de Bienestar de \$75

En cualquiera de los planes, cada miembro cubierto de la familia 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.



Seguro Prudential
 844-455-1002
 Lunes-Viernes, 8am-8pm ET
prudential.com/mybenefits

Seguro de Enfermedades Críticas

Nadie espera lo inesperado, pero puedes estar preparado. El Seguro de Enfermedades Críticas es una forma de estar preparado. Te paga una suma global después del primer diagnóstico de una enfermedad cubierta. Usa el dinero como prefieras para pagar gastos médicos o de manutención. Es tu decisión.

Elige cobertura individual o familiar: Puedes elegir cobertura solo para empleados o para la familia en el Plan Alto o en el Plan Bajo, como se muestra en la tabla a la derecha.

Paga al momento del diagnóstico: No se requiere comprobante de buena salud, y el plan paga beneficios sin tener en cuenta condiciones preexistentes.

Cualquiera de los planes pagará un porcentaje del monto de tu beneficio elegido al ser diagnosticado, incluyendo las siguientes enfermedades seleccionadas:

El plan paga el 100% del monto de tu beneficio elegido:

- Ataque al corazón (sin paro cardíaco repentino)
- Enfermedad Coronaria Severa
- Derrame cerebral
- Diabetes Tipo 1
- Quemaduras de tercer grado
- Parálisis de extremidades
- Insuficiencia renal
- Fallo de un órgano mayor
- VIH ocupacional
- Para enfermedades críticas Infantiles, 100% de cobertura para síndrome de Down, espina bífida

Consulta el resumen de beneficios de Prudential para más información sobre cobertura, limitaciones y exclusiones.

Primas

En la siguiente página se enumeran las primas de seguro deducidas de los cheques de pago, las cuales se calculan automáticamente cuando te inscribes en Oracle. Las primas deducidas de los cheques de pago pueden diferir en unos pocos centavos durante los primeros cheques de pago debido al redondeo.

Beneficios Seleccionados del Seguro de Enfermedades Críticas		
Opción del Plan	Cobertura por año calendario	
	Solo Empleado	Familiar
Plan Alto	\$30,000	<ul style="list-style-type: none"> • Empleado: \$30,000 • Cónyugue: \$15,000 • Hijos: \$15,000
Plan Bajo	\$15,000	<ul style="list-style-type: none"> • Empleado: \$15,000 • Cónyugue: \$7,500 • Hijos: \$7,500

El plan paga el 25% del monto de tu beneficio elegido:

- Cáncer no invasivo (in situ, excluyendo la piel)
- Injerto de bypass de arteria coronaria
- Enfermedad de Crohn, Enfermedad de Addison
- Meningitis bacteriana
- Difteria, encefalitis
- Corea de Huntington, malaria
- Tétano
- Tuberculosis y otras
- Para enfermedades críticas Infantiles, 25% de cobertura para polio, rabia, anemia de células falciformes, parálisis cerebral, fibrosis quística, distrofia muscular y otras

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

Plan Alto Seguro de Enfermedades Críticas Pimas Cheques de pago quincenales (26 por año)				
Edad	Solo Empleado	Empleado+ Cónyugue	Empleado + Hijo(s)	Empleado +Familia
Menor de 25	\$5.52	\$8.63	\$9.28	\$12.38
25-29	\$6.56	\$10.10	\$10.32	\$13.85
30-34	\$7.79	\$12.06	\$11.54	\$15.81
35-39	\$8.75	\$13.26	\$12.51	\$17.01
40-44	\$9.73	\$14.68	\$13.48	\$18.43
45-49	\$15.92	\$23.21	\$19.68	\$26.96
50-54	\$23.13	\$32.86	\$26.89	\$36.61
55-59	\$35.13	\$48.77	\$38.88	\$52.52
60-64	\$49.39	\$67.73	\$53.15	\$71.48
65-69	\$77.83	\$106.28	\$81.59	\$110.03
70 y mayor	\$102.22	\$139.92	\$105.97	\$143.66

Plan Bajo Seguro de Enfermedades Críticas Pimas Cheques de pago quincenales (26 por año)				
Edad	Solo Empleado	Empleado + Cónyugue	Empleado + Hijo(s)	Empleado +Familia
Menor de 25	\$2.76	\$4.32	\$4.64	\$6.19
25-29	\$3.28	\$5.05	\$5.16	\$6.92
30-34	\$3.90	\$6.03	\$5.77	\$7.91
35-39	\$4.38	\$6.63	\$6.25	\$8.51
40-44	\$4.86	\$7.34	\$6.74	\$9.22
45-49	\$7.96	\$11.60	\$9.84	\$13.48
50-54	\$11.57	\$16.43	\$13.44	\$18.31
55-59	\$17.57	\$24.38	\$19.44	\$26.26
60-64	\$24.70	\$33.86	\$26.58	\$35.74
65-69	\$38.92	\$53.14	\$40.79	\$55.02
70 y mayor	\$51.11	\$69.96	\$52.99	\$71.83

Seguro de Indemnización por Hospitalización

Como se muestra en la tabla, los beneficios en efectivo se pagan directamente a ti cuando te ingresan a un hospital y/o una unidad de cuidados intensivos por un accidente o enfermedad cubiertos.

Seguro Prudential
844-455-1002
Lunes-Viernes, 8am-8pm ET
prudential.com/mybenefits

Seguro de Indemnización por Hospitalización 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 mientras estés confinado en el hospital, hasta 30 días por confinamiento, hasta 5 veces al año	\$200	\$100
Beneficio diario por estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos, hasta 15 días por confinamiento, hasta 5 veces al año	\$400	\$200

Primas

Las primas por nómina se enumeran a continuación y en Oracle. Las primas deducidas de los cheques de pago pueden diferir en unos pocos centavos durante los primeros cheques de pago debido al redondeo.

Primas del Seguro de Indemnización por Hospitalización Pagos 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 de \$50
En cualquiera de los planes, cada miembro de la familia cubierto puede recibir un beneficio anual de \$50 por completar una prueba de salud (examen preventivo), como una prueba de colesterol o una mamografía.

Cuentas de Gastos Flexibles

Con una Cuenta de Gastos Flexible (FSA, por sus siglas en inglés), puedes ahorrar dinero en gastos de atención médica y cuidado de dependientes elegibles mientras reduces tus impuestos sobre la renta. Al inscribirte, especifica una cantidad de contribución que se deducirá de los cheques de pago antes de que se retengan los impuestos sobre la nómina, lo que resulta en más dinero en tu cuenta.

HealthEquity
866-346-5800
healthequity.com/fsa-qme

Se requiere inscripción anual para continuar participando:
Debes inscribirte cada año para continuar participando, ya que las elecciones no se transfieren al año siguiente. Tienes dos opciones:

Aplicación Móvil EZ Receipts
Esta aplicación de HealthEquity te permite subir tus recibos para el reembolso de tu FSA. Descárgala en tu teléfono desde tu App Store.

- Accede a tu cuenta
- Inicia una reclamación / consulta el estado
- Toma una foto de tu reclamación para enviarla para el pago
- Envía pagos a los proveedores o reembolsa tus gastos de tu bolsillo.



FSA de Atención Médica

Elige esta FSA, ya sea que te inscribas o no en un plan médico de MAPEI. Paga los gastos elegibles no cubiertos por un plan de salud (consulta la tabla a continuación).



FSA de Cuidado de Dependientes

La siguiente tabla enumera algunos de los gastos de guardería elegibles que se pueden pagar con esta FSA para un niño menor de 13 años o un adulto dependiente si tanto el empleado como el cónyuge trabajan o el cónyuge está asistiendo a la escuela.

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

Tipo de FSA	Gastos Elegibles	Límites de Contribución	Uso de tu Cuenta
Atención Médica	Deducibles del plan, copagos y otros gastos médicos, dentales y de visión no cubiertos por un plan de salud para ti y tus dependientes fiscales.	Puedes contribuir hasta \$3,300 al año. (Sujeto a cambios anualmente según regulaciones federales.)	Paga los gastos elegibles hasta el monto que contribuyas durante el año, independientemente del saldo en tu cuenta en el momento del gasto.
Cuidado de Dependientes	Puedes pagar gastos de guardería** y 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 no pueda cuidarse a sí mismo.	Puedes contribuir hasta \$5,000 al año o \$2,500 si estás casado y tú y tu cónyuge presentan declaraciones de impuestos por separado.	Paga los gastos elegibles solo hasta el saldo en tu cuenta en el momento del gasto.

*Este es el límite de 2024. El IRS aún no ha publicado el límite de 2025.

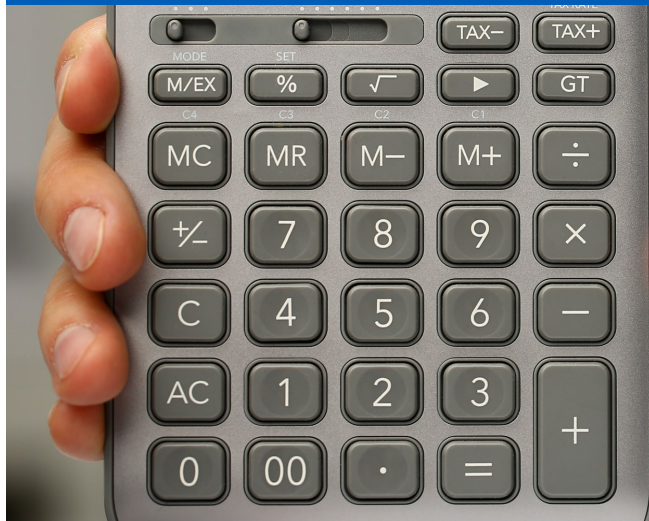
**Todos los cuidadores dependientes deben tener un número de identificación fiscal o un número de Seguro Social para que usted lo incluya en su declaración de impuestos federales.

Pago de Gastos Elegibles

Presenta una reclamación, utiliza la tarjeta de débito que recibirás después de inscribirte o coordina con HealthEquity para que pague los gastos directamente a tu proveedor. Para más información, visita healthequity.com/fsa-qme o llama al **866-346-5800**.



Mantén tus recibos
Es posible que te pidan que demuestres que los pagos realizados desde una FSA son elegibles y, si no lo son, podría aplicarse una penalización.



Planifica tus Contribuciones a la FSA con Cuidado

Evita Perder Dinero en tu FSA

Paga los gastos durante el año y hasta el 15 de marzo del año siguiente. Sin embargo, debes presentar las reclamaciones para estos gastos a más tardar el 30 de marzo. Después de esa fecha, cualquier dinero restante en cualquiera de las FSA se perderá (por ley).

Programa de Asistencia al Empleado

Para enfrentar estos desafíos, MAPEI ofrece Asistencia al Empleado (EAP) a través de New York Life, sin necesidad de inscripción.

COMPSYCH®
—The GuidanceResources Company®—



Cómo Funciona

Llama al número del EAP para conectar con un consejero con un título de Maestría o Doctorado que recogerá información general para que pueda referirte a ti o a un miembro de tu familia al recurso adecuado para obtener ayuda con asuntos legales, financieros, cuidado de niños y ancianos, y otros problemas laborales o personales. Si utilizas ese servicio, es posible que se te cobre.

Programa de Asistencia al Empleado
800-344-9752
guidanceresources.com
Web ID: NYLGBS



Seis Sesiones Gratuitas: Dispones de hasta **seis** sesiones confidenciales, incluyendo reuniones presenciales, por persona, por tema, por año sin coste alguno. Cada miembro de la familia del hogar puede recibir ayuda del EAP, independientemente de si está inscrito o es elegible para otros beneficios. Para continuar consultando con el servicio después de las seis sesiones gratuitas, verifique si su plan médico u otro beneficio puede brindar la cobertura. También puede pagar los cargos por servicios continuos de su bolsillo.



Guidance Resources®

Para ayuda con los desafíos de la vida, visita guidanceresources.com para acceder a artículos, podcasts, videos, presentaciones, entrenamientos a demanda y la función "Pregúntale al Experto" para obtener respuestas personalizadas a tus preguntas sin costo alguno. Los temas incluyen salud y bienestar, regulaciones legales, familia y relaciones, trabajo y educación, dinero e inversiones, y hogar y automóvil.

Family Source®

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

Soporte de Atención Médica

Obtén ayuda 24/7 para navegar por los beneficios de salud, responder preguntas clínicas, resolver problemas de reclamaciones y facturación, y comprender el proceso de apelaciones de reclamaciones. Utiliza este servicio para tomar decisiones informadas para ti y tus familiares.



Habla con un especialista en seguros experimentado para conocer lo que cubre tu plan y tus costos de bolsillo, así como para recibir orientación sobre la presentación de reclamaciones y la negociación de descuentos. También está disponible una enfermera registrada para proporcionar cuidados personalizados y preparación para visitas al médico, trabajos de laboratorio y procedimientos médicos.

Coaching de bienestar

Usted y los miembros de su familia tienen cinco sesiones gratuitas al año, realizadas por teléfono, para ayudarlo a lograr sus objetivos de salud. Los coaches certificados trabajarán con usted de manera individual para abordar problemas de salud y bienestar, como el agotamiento, la gestión del tiempo y el manejo del estrés.

FinancialConnect®

Tú y tus familiares tienen acceso ilimitado a un equipo de expertos calificados, incluidos Contadores Públicos Certificados (CPAs), Planificadores Financieros™ (CFPs) y otros profesionales financieros. Si se necesita ayuda adicional, puedes solicitar referencias a profesionales financieros en tu comunidad local.

Además, visita guidancersources.com para obtener información financiera sobre una amplia gama de temas, incluidos la gestión de deudas, presupuestos familiares, planificación patrimonial y planificación fiscal, así como herramientas interactivas y calculadoras financieras.

Legal Connect®

LegalConnect te da acceso a consultas telefónicas ilimitadas con abogados para orientación sobre divorcio, adopción, planificación patrimonial, bienes raíces, robo de identidad y más. Si es necesario, puedes ser referido a un abogado local para una consulta gratuita de 30 minutos y una reducción del 25% en los honorarios posteriormente. También obtén 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 te permite a ti y a tus familiares redactar un testamento, un testamento en vida y otros documentos que detallen tus deseos para los arreglos finales de manera rápida, fácil y rentable. Te hará preguntas para guiarte a través del proceso. El acceso está disponible en cualquier momento y en cualquier lugar a través de tabletas, escritorios o aplicaciones móviles.



Telemedicina a través de Revive Health

Después de que comience tu plan médico, regístrate en Revive Health (anteriormente SwiftMD) para acceso 24/7 a médicos certificados por junta a través de teléfono o videoconferencia. Obtén diagnósticos y recetas para tratar situaciones de salud no urgentes. No hay copagos ni costo para ti. MAPEI paga la membresía para ti (y dependientes).

Aquí algunos de los problemas de salud que puedes discutir con un médico de Revive Health desde casa, la oficina o en movimiento:

- Alergias
- Dolor de Artritis
- Lesión/Dolor de Espalda
- Herpes Labial
- Congestión
- Fiebre
- Gripe
- Dolor de Cabeza
- Picaduras de insecto
- Conjuntivitis
- Diarrea
- Dolor de Oído
- Enfermedad de Lyme
- Congestión Nasal
- Erupciones
- Congestión Respiratoria
- Sinusitis

Encuesta Muestra Alta Satisfacción entre Empleados de MAPEI

- 96% satisfechos con la consulta recibida de un médico de Revive Health.
- 99% usarían el servicio nuevamente.



Revive Health

833-794-3863

Código Grupal: MAPEI19

[SwiftMD.com](https://www.swiftmd.com)

Conéctate con Revive Health 24/7

- Llama sin costo al **833-794-3863** e ingresa el código de grupo **MAPEI19**.
- Programa una cita.
- Recibe una llamada de regreso dentro de los 30 minutos después de programar tu cita.

Para más información visita [SwiftMD.com](https://www.swiftmd.com).

Para descargar la aplicación, escanea los códigos a continuación con la cámara de tu teléfono o búscala en tu tienda de aplicaciones.



"I'm sorry Jane's not feeling well. What are her symptoms?"

- Dr. Clark, M.D.

Beneficios Dentales

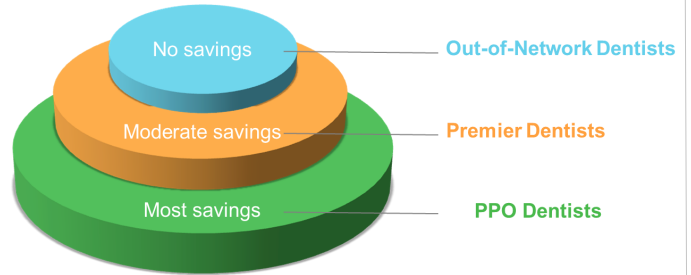


Delta Dental
800-521-2651
deltadentalins.com

Puedes inscribirte en el **Plan Alto** o el **Plan Bajo** a través de Delta Dental. Puedes usar cualquier proveedor dental con licencia; sin embargo, pagarás menos si usas dentistas en la red de Delta Dental, con los Proveedores PPO ofreciendo los mejores precios:

- Proveedores PPO** ofrecen los mayores ahorros a través de tarifas con descuento. Los dentistas de la red no están autorizados a cobrar más que el descuento acordado.
- Proveedores Premier** ofrecen descuentos más modestos. Ten en cuenta que en el Plan Bajo, eres responsable de cualquier coaseguro aplicable a tu tratamiento y cualquier diferencia entre la tarifa contratada del PPO y la tarifa contratada del Proveedor Premier.

Los proveedores fuera de la red no tienen contrato con Delta Dental y facturan sin ningún descuento. Esto significa que aceptan el monto que Delta Dental paga como pago total. Esto significa que usted pagaría el porcentaje de coaseguro del costo de un dentista fuera de la red y cualquier diferencia entre lo que el dentista de la red PPO hubiera cobrado por el mismo procedimiento y lo que factura el dentista fuera de la red (lo que se conoce como "facturación de saldo").



Ejemplos de Ahorro en Costos

Aquí tienes ejemplos de cómo se aplican los cargos dentales para ambos planes, el Alto y el Bajo. Estos ejemplos son solo para ilustración y asumen que no se aplican máximos ni deducibles.

Ejemplo 1: Reclamaciones de Plan Bajo Ejemplo para una Corona (Servicio Mayo)	Máximo Ahorro	Algún Ahorro	Sin Ahorro
	Delta Dental PPO	Delta Dental Premier	Fuera de la Red
Cargo Presentado por el Dentista	\$1,400	\$1,400	\$1,400
Tarifa contratada por Delta Dental	\$745	\$1,009 (\$745*)	\$1,400 (\$745*)
El Plan Paga	El plan paga el 50% de \$745 = \$372.50	El plan paga el 50% de \$745 = \$372.50	El plan paga el 50% de \$745 = \$372.50
Tú Pagas	Tú pagas \$372.50 (\$745 - \$372.50 =)	Tú pagas \$636.50 (\$1,009 - \$372.50 =)	Tú pagas \$1,027.50 (\$1,400 - \$372.50 =)

Ejemplo 2: Reclamaciones de Plan Alto Ejemplo para una Corona (Servicio Mayor)	Máximo Ahorro	Algún Ahorro	Sin Ahorro
	Delta Dental PPO	Delta Dental Premier	Out-of-Network
Cargo Presentado por el Dentista	\$1,400	\$1,400	\$1,400
Tarifa contratada por Delta Dental	\$745	\$1,009	\$885
El Plan Paga	El plan paga el 50% de \$745 = \$372.50	El plan paga el 50% de \$1,009 = \$504.50	El plan paga el 50% de \$885 = \$442.50
Tú Pagas	\$372.50 (\$745 - \$372.50 =)	\$504.50 (\$1,009 - \$504.50 =)	\$957.50 (\$1,400 - \$442.50 =)

*Los proveedores de la red Premier reciben un reembolso según la tarifa contratada de la red PPO.

Encontrar Proveedores en la Red

Para encontrar un dentista en la red cerca de ti, inicia sesión en el sitio web de Delta Dental en deltadentalins.com y haz clic en "Find a Dentist" (Buscar un dentista). Ingresa tu dirección y código postal, y selecciona la red deseada en el menú desplegable.

Qué Más Debes Saber

- **Cobertura Expandida para Mujeres Embarazadas:** Este beneficio incluye un examen adicional y una limpieza o raspado y alisado radicular durante el año del plan, ya que las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de caries dentales y enfermedades de las encías. Informa a tu dentista si estás embarazada para recibir estos beneficios adicionales.
- **Utilice la teleodontología:** para hablar sobre sus problemas dentales y para realizar una evaluación por video en vivo o por fotografías con un dentista de Delta Dental.
- **Herramienta de cálculo de costos:** Evita sorpresas. inicie sesión en deltadentalins.com y cree una cuenta en línea para utilizar la herramienta de cálculo de costos y obtener un cálculo personalizado de cuánto pagará por su próxima visita al dentista. También puede solicitarle a su dentista una determinación previa de los beneficios de Delta Dental antes de que comience su tratamiento.
- **Beneficios auditivos:** como participante de Delta Dental, tiene precios especiales en audífonos a través de Amplifon. Los ahorros promedian un 66 % de descuento en los precios minoristas de los audífonos más un año de seguimiento. Para obtener más información, visite amplifonusa.com/deltadentalins o llame al 888-779-1329.
- **Beneficios de LASIK:** obtenga descuentos promedio del 35 % en la cirugía ocular LASIK a través de QualSight. Visite qualsight.com/-delta-dental o llame al 855-248-2020 para obtener más información.



Recursos de Cuidado Dental

- Para conocer más sobre los servicios especiales y costos del plan dental, consulte la Guía de recursos de beneficios de MAPEI en Oracle, Docebo y SharePoint.
- Escanea este código QR con tu teléfono móvil para conocer más sobre tus beneficios dentales y recursos de Delta Dental.



Comparación de Opciones de Plan Dental

Como se muestra en la tabla siguiente, tú y el plan comparten los gastos dentales hasta el monto máximo de beneficio de cada plan para el año calendario (cargos en red y fuera de red combinados). Después de que los gastos totales alcancen el máximo anual del beneficio de tu plan, pagarás el costo completo 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 mayor por cada pago de nómina.

El Plan Bajo es una opción a considerar si no necesitas muchos tratamientos dentales. Revisa los términos, la tabla de Beneficios Dentales a Simple Vista y las tasas de contribución a continuación antes de elegir una opción. Para obtener más información, limitaciones del plan y exclusiones, consulta los resúmenes del plan Delta Dental publicados en el Intranet de MAPEI y la aplicación de Beneficios para Empleados de MAPEI.

Beneficios Dentales a Simple Vista (Plan #22430)

Lo que pagas (Excepto donde indique lo contrario)

Características del Plan	Plan Alto		Plan Bajo		
	Red PPO	Red de primera	Red PPO	Red de primera	No perteneciente a la red
Deducible Individual/Familiar	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150	\$100/\$300
Max Beneficio Anual. Plan paga hasta	\$2,250 por persona	\$2,250 por persona	\$1,000 por persona	\$1,000 por persona	\$1,000 por persona
Preventivo y Diagnóstico Tú pagas	usted paga 0%	usted paga 0%	usted paga 0%	usted paga 0%*	usted paga 20%*
Servicios Básicos Tú Pagas	usted paga 20%	usted paga 20%	usted paga 20%	usted paga 20%	usted paga 50%
Servicios Mayores Tú Pagas	usted paga 50%	usted paga 50%	usted paga 50%	usted paga 50%	usted paga 60%
Ortodoncia El Plan Paga	Adultos y Niños 50% hasta \$1,500 Máximo de por vida		Niños hasta la edad de 19 años 50% hasta \$1,000 Máximo de por vida		

*En el plan Bajo, Delta Dental solo paga a los dentistas Premier hasta un monto contratado, independientemente de lo que le facturen a usted. Esto significa que usted será responsable de cualquier monto facturado por el dentista Premier que supere el monto contratado por servicios preventivos y de diagnóstico (lo que se conoce como facturación de saldo). Los proveedores fuera de la red pueden facturar hasta el monto facturado.

Primas

Las deducciones de primas por cheque de pago se enumeran en la tabla de la derecha y en Oracle. Las primas deducidas de los cheques de pago pueden diferir en unos pocos centavos durante los primeros cheques de pago debido al redondeo.

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

Términos de Beneficio que Debes Conocer

Deducible: Se aplica a Servicios Básicos y Mayores para el año calendario. No se aplica a Cuidados Preventivos o gastos de Ortodoncia.

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

Servicios Preventivos y de Diagnóstico: Los planes cubren exámenes y limpiezas, incluyendo radiografías bitewing, dos veces al año calendario.

Servicios Básicos: Incluyen empastes, extracciones simples, reparación/reajuste/rebase de dentaduras, y tratamiento de conducto (endodoncia).

Servicios Mayores: Incluyen dentaduras, puentes, coronas, incrustaciones, implantes, onlays y restauraciones de fundición.

Beneficios de Visión

Si se inscribe en el plan de la vista por primera vez, recibirá un paquete de bienvenida con dos tarjetas de identificación, un resumen de beneficios y recomendaciones de ocho proveedores cerca de su hogar. Regístrese en el sitio web de EyeMed o descargue la aplicación móvil para acceder o imprimir tarjetas de identificación en cualquier momento o descargue la tarjeta de identificación a su teléfono.

EyeMed
866-939-3633
eyemed.com

Ahorrar dinero con Eye360 y los proveedores PLUS

Puede utilizar cualquier profesional de la vista que elija. Sin embargo, como se muestra en la tabla a continuación, paga menos si utiliza proveedores que son miembros de la red EyeMed, y obtiene ahorros adicionales si utiliza proveedores PLUS, como los que se encuentran en eyemed.com.

Consulte el resumen de los servicios de atención oftalmológica de EyeMed para obtener más beneficios y detalles sobre la cobertura.

Beneficios de Cuidado de la Visión en un Vistazo

Todos los servicios en la tabla están disponibles una vez durante el año del plan (calendario).

Características	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Examen de Cuidado de la vista	Proveedores PLUS: Tú pagas \$0 Otros Proveedores: Plan paga 100% después de \$10 de copay Imagen Retinal: Plan paga hasta \$39	El plan reembolsa hasta \$40 Imágenes Retinales no cubiertas
Monturas Copago de \$0	Proveedores PLUS: El plan cubre hasta \$180 más 20% de descuento en el saldo superior a la asignación Otros Proveedores: El plan cubre hasta \$130 más 20% de descuento en el saldo superior a la asignación	El plan reembolsa hasta \$65
Lentes de plástico estándares	El Plan Paga: <ul style="list-style-type: none"> 100% después de un copago de \$25 para lentes de visión simple, bifocales, trifocales, lenticulares, y progresivos estándar \$55-\$200 para lentes progresivos premium 	El plan reembolsa hasta: <ul style="list-style-type: none"> \$30, Visión Simple \$50, Bifocal \$70, Trifocal/Lenticular \$50, Todos los progresivos
Opciones de lentes	Pagas los copagos siguientes: <ul style="list-style-type: none"> \$45 para revestimiento antirreflectante estándar \$57-\$85 para revestimiento antirreflectante premium \$75 para fotocromático (no vidrio) \$40 para policarbonato estándar \$0 para policarbonato estándar (hasta los 19 años) \$15 para revestimiento anti-arañazos y tintes \$0 para tratamiento UV 20% de descuento en minoristas para otros 	El plan reembolsa hasta: <ul style="list-style-type: none"> \$23 \$23 Sin Cobertura Sin Cobertura \$20 Sin Cobertura Hasta \$8 Sin Cobertura
Lentes de contactos opcionales A cambio de monturas; copago \$0	Convencionales: El plan cubre hasta \$150 más 15% de descuento en el saldo superior a la asignación Desechables y Medicamento Necesarios: El plan cubre el 100%	El plan reembolsa hasta \$75 para lentes de contacto convencionales y desechables, y hasta \$300 para lentes de contacto Medicamento Necesarios.

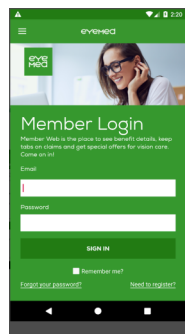
Paquete de Bienvenida

Si se inscribe en el plan de la vista por primera vez, recibirá un paquete de bienvenida con dos tarjetas de identificación, un resumen de beneficios y recomendaciones de ocho proveedores cerca de su hogar. Regístrese en el sitio web de EyeMed o descargue la aplicación móvil para acceder o imprimir tarjetas de identificación en cualquier momento o descargue la tarjeta de identificación a su teléfono.



Ejemplo de tarjeta de identificación de EyeMed.

Usa este 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 tus familiares cubiertos.



¿Qué hay en la aplicación móvil de EyeMed?

En la aplicación, puedes consultar tus beneficios y elegibilidad, rastrear reclamaciones, encontrar ofertas especiales, localizar proveedores de la red, incluidos los Proveedores PLUS, obtener respuestas a preguntas frecuentes y acceder a guías interactivas de visión. Puedes descargarla desde la Apple Store o Google Play.

Recursos de Cuidado de la Visión

Consulta la **Guía de Recursos de Beneficios** para obtener ayuda en la gestión de la salud visual y los gastos. Se encuentra en Oracle, Docebo, y SharePoint.

¿EyeMed Ofrece Descuentos Adicionales?

Hay ahorros adicionales disponibles en los proveedores de la red participantes, incluyendo un 40% de descuento en un par adicional de gafas o un 20% de descuento en gafas de sol sin receta y accesorios. Inicia sesión en eyeglass.com para más detalles.

Para obtener descuentos en la corrección de la visión con láser LASIK, llama al **800.988.4221** para encontrar un proveedor de la Red Láser de EE. UU.

Primas

Las deducciones de primas por cheque de pago se enumeran en la tabla de la derecha y en Oracle. Las primas deducidas de los cheques de pago pueden diferir en unos pocos centavos durante los primeros cheques de pago debido al redondeo.

La Importancia de los Exámenes Oculares Regulares

Los exámenes oculares regulares pueden ayudar a detectar signos tempranos de afecciones de salud graves, como:

- Diabetes
- Presión arterial alta
- Algunos tipos de cáncer, y más.

Exámenes Oculares Tempranos para Niños

Un examen temprano es importante ya que uno de cada cuatro niños tiene problemas de visión. Consulta con tu oculista.

Primas de Planes de Visión Cheques Quincenales (26 por año)	
Nivel de Cobertura	Primas
Solo Empleado	\$1.38
Empleado + Cónyugue	\$3.12
Empleado + Hijo(s)	\$3.23
Empleado + Familia	\$4.62



Seguro de Vida y Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)

El Seguro de Vida proporciona seguridad financiera, especialmente para quienes dependen de ti económicamente. Pagará un beneficio a tu beneficiario.

El Seguro AD&D paga beneficios por muerte o lesiones graves causadas por un accidente. Los beneficios por lesiones se pagan como un porcentaje del monto del seguro de vida basado en la pérdida.

Cobertura Básica Pagada por la Empresa Beneficio Básico de Seguro de Vida

MAPEI paga el Seguro Básico de Vida y AD&D (seguro de vida a término grupal) para empleados elegibles sin costo para ti. El beneficio equivale a 1½ veces el salario base anual hasta \$250,000. No tiene valor en efectivo.

Beneficio Básico de Seguro AD&D

Se paga un monto igual si la muerte es debido a un accidente o lesión en el trabajo o fuera de él y se presenta una reclamación dentro de un año. El pago varía según la lesión.

Seguro de Vida y AD&D Voluntario Pagado por el Empleado

Agrega más seguro de vida para ti y tus dependientes elegibles eligiendo el Seguro de Vida y AD&D Voluntario. Debes elegir la cobertura para ti mismo para poder agregar a tus dependientes.

¿Cuánta Cobertura Puedes Elegir?

La siguiente tabla muestra cuánto seguro de vida voluntario puedes elegir para ti mismo y tus dependientes. Un monto igual a la cobertura de seguro de vida que elijas se incluye automáticamente para el seguro de AD&D.

Opciones de Seguro de Vida Voluntario	
Para tí	<ul style="list-style-type: none"> Hasta \$500,000 en incrementos de \$10,000. Podrías necesitar proporcionar prueba de asegurabilidad para cualquier monto superior a los \$200,000 de emisión garantizada.*
Para tu cónyugue	<ul style="list-style-type: none"> Hasta \$500,000 en incrementos de \$5,000. Podrías necesitar proporcionar prueba de asegurabilidad para cualquier monto superior a los \$40,000 de emisión garantizada.*
Para tus Hijos	\$10,000; no se requiere prueba de asegurabilidad.

*Consulte la página siguiente para conocer una oferta especial por inscribirse en un seguro de vida voluntario.

Seguro New York Life
Reclamaciones:
888-842-4462
 Lunes-Viernes, 8am-8pm EST
newyorklife.com



Prima Pagada por la Empresa Considerada Ingreso Imponible

La ley federal requiere que pagues impuestos sobre la renta por el valor de la prima de cualquier seguro de vida básico pagado por la empresa que exceda los \$50,000. El impuesto sobre la renta imputado se basaría en la prima de seguro por el monto superior a \$50,000 y la edad utilizando las tablas del IRS y aparece como una deducción "GTL" en los cheques de pago.

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 monto igual a \$105,000 (1½ veces el salario base anual). El valor del ingreso imputado es de \$66.00 para el año, lo cual se sumaría a los ingresos imponibles del empleado.

Importante: Tanto los beneficios del seguro de vida pagado por la empresa como los voluntarios se reducirán a partir de los 65 años.

Recursos de Seguro de Vida

Consulta la **Guía de Recursos de Beneficios** en Oracle para otros beneficios incluidos con tu seguro de vida. Está disponible en Oracle, Docebo, y SharePoint.

Oportunidad de inscripción especial: durante la inscripción abierta de este año

New York Life Insurance ha eliminado el requisito de comprobante de seguro para cualquier monto que usted elija hasta \$200,000 para usted y hasta \$40,000 para su cónyuge.

¿Qué es la Prueba de Asegurabilidad?

Para proporcionar prueba de asegurabilidad (EOI, por sus siglas en inglés), debes completar un cuestionario médico para que la aseguradora lo revise antes de aprobar o denegar el monto que requiere EOI.

Cualquier monto que requiera EOI entrará en vigencia después de la aprobación de la aseguradora. Las primas para el monto que requiere EOI también entrarán en vigor después de la aprobación de la aseguradora.

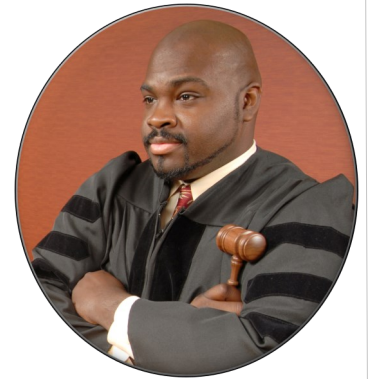
Primas

Las primas se basan en su edad para su cobertura y la cobertura por separado de su cónyuge y se detallan en Oracle. Oracle calcula automáticamente las primas en función de su edad y el monto de cobertura por separado para usted y su cónyuge.

Las primas pueden diferir en unos pocos centavos durante los primeros cheques de pago debido al redondeo.

¿Quién Recibe el Beneficio si Falleces?

Si no designa a alguien para que reciba su beneficio en Oracle, es posible que la compañía de seguros no pueda identificar quién recibe el beneficio. Esto puede llevar mucho tiempo y ser costoso. Al nombrar a uno o más beneficiarios, el pago se les entrega directamente, lo que evita demoras y gastos adicionales.



¿Cómo Designar un Beneficiario?

Puedes elegir tu(s) beneficiario(s) cuando te inscribas en Oracle. Siempre puedes cambiar tu beneficiario en Oracle en cualquier momento (ver *página 8*).

¿Quién Puede Ser un Beneficiario?

Puedes especificar quién recibe el beneficio y de qué manera. Por ejemplo, puedes querer seleccionar un porcentaje del beneficio para tu cónyuge, hijos o incluso una organización benéfica. También puedes establecer fideicomisos para gestionar los fondos para hijos menores u otros que no puedan manejar el dinero por sí mismos.

¿Qué Hay de los Impuestos?

En muchos casos, los pagos de seguros de vida no están sujetos a impuestos sobre la renta, lo que significa que el monto completo va a tu beneficiario. Esto puede ser una ventaja significativa en la gestión de tu patrimonio y en asegurar que tus seres queridos reciban el máximo beneficio. Consulta con tu contador para obtener más información.



Seguro de vida entera y de cuidados a largo plazo

Solo puede inscribirse en el seguro de vida entera a través de Unum durante el período de inscripción abierta de Unum.



Seguro de vida entera

Como su nombre lo indica, el seguro de vida entera lo cubre durante toda su vida mientras continúe pagando la prima. El seguro de vida entera de Unum viene con primas niveladas garantizadas: la tasa nunca cambia mientras se paguen las primas.

El seguro de vida entera paga un beneficio por muerte y acumula un valor en efectivo a partir del dinero adicional que usted aporta (por encima del costo del plan de seguro). Este puede crecer con impuestos diferidos a una tasa de interés garantizada del 4,5 % para generar una reserva de efectivo para pedir prestado o retirar cuando sea necesario. Alternativamente, puede comprar una póliza más pequeña y pagada sin pagar ninguna prima.

Seguro de cuidados a largo plazo

Cuando elige el seguro de vida entera, se incluye una cláusula adicional de seguro de cuidados a largo plazo. Este tipo de atención no está cubierta por un plan de salud, Medicare u otra póliza de seguro. La póliza reembolsa los gastos de los servicios prestados a una persona cubierta que cumpla los requisitos y que no pueda realizar dos o más actividades de movilidad que requieran el cuidado personal (conocidas como actividades de la vida diaria). Los gastos deben provenir de un centro de atención a largo plazo o de una residencia asistida operado por o a través de una agencia de atención médica domiciliaria, un profesional de atención médica domiciliaria autorizado o un profesional de atención para adultos. Revise la cláusula adicional para obtener más información sobre la cobertura.

Cómo se pagan los beneficios

Los beneficios de atención a largo plazo se pagan como un porcentaje del monto del seguro de vida entera y varían según quién brinde la atención:

- **Centro de atención a largo plazo o de vida asistida:** hasta el 6% del beneficio de la póliza de vida entera.
- **Atención médica domiciliaria o centro de atención diurna para adultos:** hasta el 4 % del beneficio de la póliza de vida entera.

Cómo inscribirse

Para inscribirse, llame a Unum al 866-752-7432 de 8 a. m. a 8 p. m. (hora del Este de EE. UU.) entre el **28 de octubre y el 8 de noviembre de 2024**. Esté preparado para verificar su fecha de nacimiento y número de Seguro Social.





Beneficios por Incapacidad

Beneficios por Incapacidad a Corto Plazo y a Largo Plazo a través de New York Life Insurance reemplazan parte de tus ingresos de la empresa si te vuelves incapaz de trabajar debido a una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo. MAPEI cubre el costo de ambos planes y estás inscrito automáticamente una vez que eres elegible.

New York Life

Reclamaciones: 888-842-4462

Lunes-Viernes, 8am-8pm EST

<https://www.newyorklife.com>

Beneficios por Incapacidad a Corto Plazo



Los Beneficios por Incapacidad a Corto Plazo (STD, por sus siglas en inglés) equivalen al 60% de tus ingresos elegibles antes de la incapacidad, hasta un máximo de \$1,500 por semana. Después de que un médico certifique tu incapacidad, los pagos comienzan siete días después de una lesión o enfermedad calificante y continúan hasta por 25 semanas.

Limitaciones por Condiciones Preexistentes

La cobertura puede estar excluida para una lesión o enfermedad preexistente. Consulta el certificado de cobertura del seguro de New York Life para obtener detalles o envía un correo electrónico a benefits@mapei.com.

Ejemplo de cálculo de beneficio por ETS

Kim gana \$30,000 al año y toma tiempo libre del trabajo debido a una lesión calificante, usando cualquier tiempo libre remunerado disponible para continuar recibiendo su salario durante los primeros siete días. A partir del octavo día, Kim comienza a recibir los beneficios de STD pagados por MAPEI calculados de la siguiente manera:

$$\begin{aligned} & \$40,000 \text{ ingresos anuales} \div 52 \text{ semanas} = \\ & \$769.23 \times 60\% \text{ de beneficio} = \mathbf{\$461.54 \text{ por semana}} \end{aligned}$$

Regreso al Trabajo

Antes de regresar al trabajo después de una licencia por Incapacidad a Corto Plazo, tu médico debe completar un Formulario de Liberación para Trabajar y enviarlo por correo electrónico al Equipo de Beneficios a benefits@mapei.com.

Beneficios por Incapacidad a Largo Plazo

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



Compensación de beneficios por LTD

Si eres elegible para recibir ingresos por discapacidad de otras fuentes, incluyendo el Seguro Social, los pagos de tu beneficio LTD se ajustarán para que el beneficio mensual máximo que recibas de todas las fuentes no exceda el porcentaje de tus ingresos antes de la incapacidad, de acuerdo con el Plan de Discapacidad de MAPEI Corporation.

Para Más Información

Escanee este código para obtener más información sobre su seguro de vida en Nueva York.



Presentar una Reclamación por Incapacidad

Para presentar una reclamación, inicia sesión en newyorklife.com/group-benefit-solutions/form, o llama al **888-842-4462**, Lunes-Viernes, 8am-8pm EST. También puedes presentar una reclamación a través de la aplicación de New York Life Insurance.

Recibirás un Paquete de Confirmación y serás contactado por un gerente de casos o coordinador de licencias de New York Life Insurance dentro de unos días hábiles. New York Life Insurance también puede contactar a Recursos Humanos y a tu proveedor de atención médica.

Los Pagos por Incapacidad Son Imponibles

Dado que MAPEI paga la prima del seguro, cualquier beneficio por incapacidad recibido de este plan se considerará ingreso imponible para ti.

Reclamaciones de FMLA

New York Life Insurance también gestiona nuestras reclamaciones bajo la Ley de Licencia Médica Familiar (FMLA, por sus siglas en inglés). Para solicitar una licencia médica o FMLA, contacta a tu Gerente de Recursos Humanos o envía un correo electrónico a tu Equipo de Beneficios a benefits@mapei.com. Para presentar una reclamación, llama al **888-842-4462** o al **866-562-8421** (en español).

LegalShield & IDShield

Inscríbete en uno o ambos planes para tener acceso a los beneficios durante todo el año a tarifas grupales, lo que los hace más asequibles que lo que pagarías en el mercado abierto. Aquí te explicamos cómo funcionan.

Contact LegalShield

(Ambos Planes)

800-654-7757,

Lunes-Viernes, 7am-7pm CST
legalshield.com/info/mapei



Accede a apoyo legal para:

- Consulta y asesoramiento legal
- Representación en tribunales
- Apoyo de un bufete de abogados dedicado
- Preparación y revisión de documentos legales
- Redacción de testamentos
- Cartas y llamadas telefónicas realizadas en tu nombre
- Asistencia con multas de tráfico
- Ayuda legal de emergencia 24/7 y más



Los servicios de protección contra el robo de identidad incluyen:

- Consulta y asesoramiento sobre identidad
- Investigadores privados licenciados
- Monitoreo de crédito y cuentas financieras
- Monitoreo de identidad infantil (solo en el plan familiar)
- Restauración completa de identidad
- Alertas en tiempo real
- Acceso de emergencia 24/7
- Monitoreo de redes sociales y gestión de reputación en línea, y más

Cómo Inscribirse

Puede inscribirse usted mismo o usted y su familia en Oracle en uno o ambos planes.

Para más información

Escanee este código para obtener más información sobre Legal Shield y ID Shield.



Solo LegalShield Primas quincenales (26 pagos al año)		Solo IDShield Primas quincenales (26 pagos al año)		LegalShield & IDShield Primas quincenales (26 pagos al año)	
Nivel de Cobertura	LegalShield	Nivel de Cobertura	IDShield	Nivel de Cobertura	Ambos Planes
Empleado/ Familia	\$8.75	Solo Empleado	\$4.13	Solo Empleado	\$12.88
		Familia	\$8.75	Familia	\$15.65



Contacto de MetLife

800-438-6388

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

Escanea para saber más.



Seguro para Mascotas

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

- Hasta el 100% de reembolso en facturas veterinarias
- Elige cualquier veterinario para el cuidado de tus mascotas
- Acceso 24/7 a telemedicina
- Servicios de conserjería

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

Así es cómo funciona



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



Descarga nuestra app



Lleva 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 de Hogar y Auto

MAPEI se ha asociado con MetLife para ofrecerte descuentos grupales en seguros de hogar y auto. La cobertura también está disponible para botes, motocicletas, casas rodantes, propiedad personal y responsabilidad personal adicional.

Para obtener una cotización y comparar con tu cobertura actual y averiguar si puedes reducir tu costo de seguro, obtener una mejor cobertura o ambos, llama a MetLife al **800-438-6388**.





¡Gane dinero Gratis!

Gane hasta \$30 cuando elija a iThink Financiamiento.

Unión de Crédito

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

- Opciones de cuentas corrientes gratuitas.
- Tasas de interés bajas en préstamos para hogar, auto y personales.
- Acceso gratuito 24/7 a banca en línea, telefónica y móvil.

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

Contacto iThink
800-873-5100
<https://www.ithinkfi.org>



Proyecto MAPEI: Estadio de los Dallas Cowboys, Arlington, Texas

Plan de Ahorro para la Jubilación 401(k)

A través de Empower, el Plan de Ahorros para la Jubilación 401(k) de MAPEI Corporation te ofrece una excelente oportunidad para ahorrar dinero para tu jubilación.



Elegibilidad y Inscripción

Los empleados son elegibles e inscritos 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 podrás llamar al **877-778-2100**.

Empower

877-778-2100

participant.empower-retirement.com

Tus Contribuciones

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



- Puedes contribuir hasta el máximo anual establecido por el IRS, actualmente **\$23,000** para 2024*
- Si tienes 50 años o más, puedes contribuir hasta el monto actual de contribución adicional 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)
- Los empleados con altos salarios pueden estar sujetos a otros límites de contribución

Qué debes 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.
- Asegúrate de elegir tus opciones de inversión y designar uno o más beneficiarios para tu cuenta.

*El IRS no ha publicado los máximos para 2025.

Contribuciones Igualadas de MAPEI

MAPEI igualará tus contribuciones dólar por dólar en el primer 6% de tus ganancias que contribuyas. Esto duplica una contribución del 6% al 12%, dándote un gran impulso para ayudarte a tener los ingresos que necesitas cuando te jubiles.

Transferencias (Rollovers)

Si tienes ahorros en otro plan de jubilación calificado, como el plan 401(k) de un empleador anterior, un 457(b), 403(b) o una Cuenta de Jubilación Individual (IRA), puedes tener la posibilidad de transferir el saldo a tu cuenta de MAPEI. Contacta a Recursos Humanos o a Empower para obtener más información.

Adquisición de Derechos (Vesting)

La adquisición de derechos se refiere a tu propiedad del dinero en tu cuenta. Siempre estás completamente adquirido en tus contribuciones y después de dos años de servicio, estarás completamente adquirido en las contribuciones de coincidencia de MAPEI.

Plan de Ahorro para la Jubilación 401(k)



Inversión de tú cuenta

Tú decides cómo invertir tanto tus contribuciones como las contribuciones de MAPEI en los fondos de inversión disponibles en el sitio web de Empower. Las contribuciones tuyas y de MAPEI, así como cualquier ganancia de inversión, están diferidas de impuestos, lo que significa que pagarás los impuestos sobre la renta de tu dinero 401(k) cuando lo retires. Esto te da potencialmente un mayor poder de ganancia en tus inversiones.

Empower

800-338-4015, Lunes-Viernes 8am-10pm
y Sábados 9am-5:30pm ET.

participant.empower-retirement.com

Plan No. 556575

Reclamos y Retiros

Puedes pedir prestado no menos de \$1,000 y hasta \$50,000, sin exceder el 50% del saldo de tu cuenta. Tienes hasta 60 meses para reembolsar tu préstamo de propósito general o hasta 180 meses si se utiliza para comprar tu residencia principal. Por favor, infórmate sobre las reglas para pedir préstamos y las consecuencias fiscales antes de solicitar un préstamo.

Puedes retirar dinero de tu cuenta para jubilación, discapacidad permanente, una dificultad financiera según lo definido por el IRS y los documentos del Plan 401(k), a los 59 1/2 años, después de terminar el empleo o por tu beneficiario después de tu fallecimiento. Se pueden aplicar impuestos y penalidades por retiro anticipado.

SageView Advisory Group

MAPEI ofrece a los participantes del 401(k) planificación financiera **gratuita**, asesoramiento y recursos para ayudarte a construir tus ahorros para la jubilación.

Vé a sageviewadvisory.com para obtener más información o para programar una reunión con un consultor de bienestar financiero o



Avisos Legales

Asistencia de Prima Bajo Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP)

Si tú o tus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y eres elegible para cobertura de salud a través de tu empleador, tu estado puede tener un programa de asistencia de primas que puede ayudar a pagar la cobertura, utilizando fondos de los programas Medicaid o CHIP. Si tú o tus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no podrás acceder a estos programas de asistencia de primas, pero puedes comprar cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Para más información, visita www.healthcare.gov.

Si tú o tus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y vives en un estado listado a continuación, contacta a la oficina de Medicaid o CHIP de tu estado para averiguar si hay asistencia de primas disponible.

Si tú o tus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP, y crees que podrías ser elegible para cualquiera de estos programas, contacta a la oficina de Medicaid o CHIP de tu estado o llama al **1-877-KIDS NOW** or www.insurekidsnow.gov para averiguar cómo aplicar. Si calificas, pregunta a tu estado si tiene un programa que pueda ayudarte a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si tú o tus dependientes son elegibles para asistencia de primas bajo Medicaid o CHIP, así como para el plan de tu empleador, tu empleador debe permitirte inscribirte en el plan de tu empleador si aún no estás inscrito. Esto se llama una oportunidad de "inscripción especial" y **debes solicitar la cobertura dentro de los 60 días de ser determinado elegible para la asistencia de primas**. Si tienes preguntas sobre la inscripción en el plan de tu empleador, contacta al Departamento de Trabajo en www.askebsa.dol.gov o llama al 1-866-444-EBSA (3272).

Si vives en uno de los siguientes estados, puedes ser elegible para asistencia en el pago de las primas de tu plan de salud patrocinado por el empleador. La siguiente lista de estados es actual a partir del 31 de enero de 2024. Contacta a tu estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

ALABAMA – Medicaid	ALASKA – Medicaid
Website: http://myalhipp.com/ Teléfono: 1-855-692-5447	El Programa de Pago de Primas de Seguro de Salud de AK Website: http://myakhipp.com/ Teléfono: 1-866-251-4861 Email: CustomerService@MyAKHIPP.com Medicaid Elegibilidad: https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx
ARKANSAS – Medicaid	CALIFORNIA – Medicaid
Website: http://myarhipp.com/ Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	El programa de Pago de Primas de Seguro de Salud (HIPP) Website: http://dhcs.ca.gov/hipp Teléfono: 916-445-8322 Fax: 916-440-5676 Email: hipp@dhcs.ca.gov
COLORADO – Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) & Child Health Plan Plus (CHP+)	FLORIDA – Medicaid
Health First Colorado Website: https://www.healthfirstcolorado.com/ Centro de Contacto para miembros de Health First Colorado: 1-800-221-3943/State Relay 711 CHP+: https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus CHP+ Servicio al Cliente: 1-800-359-1991/State Relay 711 Compra de Seguro Médico (HIBI): https://www.mycohibi.com/ HIBI Customer Service: 1-855-692-6442	Website: https://www.flmedicaidtprecovery.com/flmedicaidtprecovery.com/hipp/index.html Teléfono: 1-877-357-3268

GEORGIA – Medicaid	INDIANA – Medicaid
<p>GA HIPP Website: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 678-564-1162, Press 1 GA CHIPRA Website: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Teléfono: 678-564-1162, Press 2</p>	<p>Healthy Indiana Plan Adultos de bajos recursos 19-64 Website: http://www.in.gov/fssa/hip/ Teléfono: 1-877-438-4479 All other Medicaid Website: https://www.in.gov/medicaid/ Teléfono: 1-800-457-4584</p>
IOWA – Medicaid and CHIP (Hawki)	KANSAS – Medicaid
<p>Medicaid Website: https://dhs.iowa.gov/ime/members Medicaid Teléfono: 1-800-338-8366 Hawki Website: http://dhs.iowa.gov/Hawki Hawki Teléfono: 1-800-257-8563 HIPP Website: https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp HIPP Teléfono: 1-888-346-9562</p>	<p>Website: https://www.kancare.ks.gov/ Teléfono: 1-800-792-4884 HIPP Teléfono: 1-800-967-4660</p>
KENTUCKY – Medicaid	LOUISIANA – Medicaid
<p>Kentucky Programa Integrado de Pago de Primas de Seguro de Salud (KI-HIPP) Website: https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Teléfono: 1-855-459-6328 Email: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov KCHIP Website: https://kynect.ky.gov Teléfono: 1-877-524-4718 Kentucky Medicaid Website: https://chfs.ky.gov/agencies/dms</p>	<p>Website: www.medicaid.la.gov or www.ldh.la.gov/lahipp Teléfono: 1-888-342-6207 (Medicaid hotline) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>
MAINE – Medicaid	MASSACHUSETTS – Medicaid and CHIP
<p>Website de Inscripción: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711 Página web de Primas de Seguro de Salud Privado: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Teléfono: 1-800-977-6740 TTY: Maine relay 711</p>	<p>Website: https://www.mass.gov/masshealth/pa Teléfono: 1-800-862-4840, TTY: 711 Email: masspremassistance@accenture.com</p>
MINNESOTA – Medicaid	MISSOURI – Medicaid
<p>Website: https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp Teléfono: 1-800-657-3739</p>	<p>Website: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 573-751-2005</p>
MONTANA – Medicaid	NEBRASKA – Medicaid
<p>Website: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 1-800-694-3084 Email: HSHIPPProgram@mt.gov</p>	<p>Website: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178</p>

NEVADA – Medicaid	NEW HAMPSHIRE – Medicaid
Medicaid Website: http://dhcftp.nv.gov Medicaid Teléfono: 1-800-992-0900	Website: https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program Teléfono: 603-271-5218 Número gratuito para el programa HIPP: 1-800-852-3345, ext. 5218 or 603-271-5218
NEW JERSEY – Medicaid and CHIP	NEW YORK – Medicaid
Medicaid Website: https://www.nj.gov/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Medicaid Teléfono: 609-631-2392 CHIP Website: http://www.njfamilycare.org/index.html CHIP Teléfono: 1-800-701-0710	Website: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Teléfono: 1-800-541-2831
NORTH CAROLINA – Medicaid	NORTH DAKOTA – Medicaid
Website: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Teléfono: 919-855-4100	Website: https://www.hhs.nd.gov/healthcare Teléfono: 1-844-854-4825
OKLAHOMA – Medicaid and CHIP	OREGON – Medicaid and CHIP
Website: http://www.insureoklahoma.org Teléfono: 1-888-365-3742	Website: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 1-800-699-9075
PENNSYLVANIA – Medicaid and CHIP	RHODE ISLAND – Medicaid and CHIP
Website: https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx Teléfono: 1-800-692-7462 CHIP Website: Children's Health Insurance Program (CHIP) (pa.gov) CHIP Teléfono: 1-800-986-KIDS (5437)	Website: http://www.eohhs.ri.gov/ Teléfono: 1-855-697-4347, or 401-462-0311 (Rite Share Linea Directa)
SOUTH CAROLINA – Medicaid	SOUTH DAKOTA - Medicaid
Website: https://www.scdhhs.gov Teléfono: 1-888-549-0820	Website: http://dss.sd.gov Teléfono: 1-888-828-0059
TEXAS – Medicaid	UTAH – Medicaid and CHIP
Website: Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program Texas Health and Human Services Teléfono: 1-800-440-0493	Medicaid Website: https://medicaid.utah.gov/ CHIP Website: http://health.utah.gov/chip Teléfono: 1-877-543-7669 or 1-866-608-9422
VERMONT– Medicaid	VIRGINIA – Medicaid and CHIP
Website: Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program Department of Vermont Health Access Teléfono: 1-800-250-8427	Website: https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs Medicaid/CHIP Teléfono: 1-800-432-5924 Email: HIPPcustomerservice@dmas.virginia.gov
WASHINGTON – Medicaid	WEST VIRGINIA – Medicaid and CHIP
Website: https://www.hca.wa.gov/ Teléfono: 1-800-562-3022	Website: https://dhhr.wv.gov/bms/ http://mywvhipp.com/ Medicaid Teléfono: 304-558-1700 CHIP Teléfono Sin Cargo: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)

WISCONSIN – Medicaid and CHIP	WYOMING – Medicaid
Website: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Teléfono: 1-800-362-3002	Website: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ Teléfono: 1-800-251-1269, (307) 777-7656, or (866) 571-0944

Para verificar si otros estados han añadido un programa de asistencia con primas desde el 31 de enero de 2024, o para obtener más información sobre los derechos de inscripción especial, comuníquese con:

Departamento de Trabajo de EE.UU. Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados www.dol.gov/agencies/ebsa 1-866-444-EBSA (3272)	Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Centros de Servicios de Medicare y Medicaid www.cms.hhs.gov 1-877-267-2323,
---	--

Declaración sobre la Ley de Reducción de Trámites

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA), no se requiere que las personas respondan a una recolección de información a menos que dicha recolección muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El Departamento señala que una agencia federal no puede llevar a cabo o patrocinar una recolección de información a menos que sea aprobada por la OMB bajo la PRA y muestre un número de control válido, y el público no está obligado a responder a una recolección de información a menos que muestre un número de control válido. Ver 44 U.S.C. 3507. Además, a pesar de otras disposiciones legales, ninguna persona será sujeta a sanciones por no cumplir con una recolección de información si la recolección no muestra un número de control válido de la OMB. Ver 44 U.S.C. 3512.

Se estima que la carga de reporte público para esta recolección de información es de aproximadamente siete minutos por persona. Se alienta a las partes interesadas a enviar comentarios sobre la estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga, al Departamento de Trabajo de EE.UU., Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados, Oficina de Política e Investigación, Atención: Oficial de Aprobación PRA, 200 Constitution Avenue, N.W., Sala N-5718, Washington, DC 20210 o enviar un correo electrónico a 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 31/01/2026)

Aviso Importante para los Empleados de MAPEI Corporation sobre la Cobertura Acreditable de Medicamentos Recetados y Medicare

El propósito de este aviso es informarle que la cobertura de medicamentos recetados indicada a continuación bajo 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 2025. Esto se conoce como "cobertura acreditable".

Por qué es importante. Si usted o sus dependientes cubiertos están inscritos en alguna cobertura de medicamentos recetados durante 2025 que se menciona en este aviso y están o llegan a estar cubiertos por Medicare, puede decidir inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare más adelante sin estar sujeto a una penalización por inscripción tardía, siempre y cuando haya tenido cobertura acreditable dentro de los 63 días de su inscripción en el plan de medicamentos recetados de Medicare. Debe conservar este aviso con sus documentos 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 atentamente el aviso que aparece a continuación. 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 oído hablar de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare (llamada Parte D) y se haya preguntado cómo le afectará. 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 por una prima mensual más alta.

Los individuos pueden inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare cuando se vuelvan elegibles por primera vez, y cada año del 15 de octubre al 7 de diciembre. Las personas que dejan la cobertura de su 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 estos planes es, en promedio, al menos tan buena como la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare para 2025. Esto se denomina cobertura acreditable. La cobertura bajo estos planes le ayudará a evitar una penalización por inscripción tardía en la Parte D si usted es o se convierte en 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 un miembro de la familia de un empleado activo, también puede continuar con la cobertura de su empleador. En este caso, el plan de MAPEI Corporation continuará pagando como primario o secundario, tal como lo hacía antes de que se inscribiera en un plan de medicamentos recetados de Medicare. Si renuncia o cancela 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 una inscripción especial u otro evento que califique, o si de otro modo se vuelve recién elegible para inscribirse en el plan de MAPEI Corporation a mitad de año, siempre y cuando permanezca elegible.

Debe saber que si renuncia o abandona la cobertura con MAPEI Corporation y pasa 63 días o más sin cobertura acreditable de medicamentos recetados (una vez que su período de inscripción aplicable de Medicare haya terminado), su prima mensual de la Parte D aumentará al menos un 1% por cada mes que no haya tenido 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 otras personas. Tendrá que pagar esta prima más alta mientras tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente octubre para inscribirse en la Parte D.

Es posible que reciba este aviso en otros momentos en el futuro, como antes del próximo período en que pueda inscribirse en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, si esta cobertura de MAPEI Corporation cambia, o si lo solicita.

Para más información sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare

Información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados se encuentra en el manual de Medicare & You. Los participantes de Medicare recibirán una copia del manual por correo cada año de parte de Medicare. También es posible que los planes de medicamentos recetados de Medicare se comuniquen directamente con usted. Aquí le indicamos cómo obtener más información sobre los planes de medicamentos recetados de Medicare:

- Visita [medicare.gov](https://www.medicare.gov) para obtener ayuda personalizada.
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia de Seguros de Salud (consulte una copia del manual de Medicare & You para el número de teléfono) o visite el programa en línea en <https://www.shiptacenter.org/>.
- Llame a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Recuerde: Conserve este aviso de Cobertura Acreditable. Si decide unirse a uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que se le solicite proporcionar una copia de este aviso cuando se inscriba, para demostrar si ha mantenido una cobertura acreditable y, por lo tanto, si debe o no pagar una prima más alta (una penalización).

Para personas con ingresos y recursos limitados, hay ayuda adicional disponible para pagar un plan de medicamentos recetados de Medicare. La información está disponible en la Administración del Seguro Social (SSA). Para más información, visite la SSA en línea en www.socialsecurity.gov o llame al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Para más información sobre este aviso o su cobertura de medicamentos recetados, comuníquese con:

MAPEI Benefits Team
MAPEI Corporation
1144 East Newport Center Drive, Deerfield Beach, FL 33442
(954) 246-8888
1 de Enero del 2025

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

Como sabe, si ha declinado 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 de salud, usted o sus dependientes pueden ser elegibles para inscribirse en algunas coberturas bajo este plan sin esperar al próximo período de inscripción abierta, siempre que solicite la inscripción dentro de los 30 días posteriores a que su otra cobertura termine. Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, es posible que pueda inscribirse usted y 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 del Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP) porque ya no son elegibles, o
- Se vuelven elegibles para el programa de asistencia con primas de un estado bajo Medicaid o CHIP.

Para estas oportunidades de inscripción, tendrá 60 días, en lugar de 30, desde 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 se vuelve elegible para un derecho de 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 y Cáncer de la Mujer

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

- Todas las etapas de la reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para producir una apariencia simétrica;
- Prótesis; y
- Tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluyendo linfedema.

Estos beneficios se proporcionarán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos ofrecidos bajo este plan. Si desea más información sobre los beneficios de WHCRA, llame a su administrador del plan al (954) 246-8888.

Aviso de la Ley de Protección de la Salud de los Recién Nacidos y las Madres

Los planes de salud grupales y los emisores de seguros de salud generalmente no pueden, según la ley federal, restringir los beneficios para cualquier estadía hospitalaria relacionada con el parto de la madre o del recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal, o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no prohíbe que el proveedor tratante de la madre o del 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 sea aplicable). En cualquier caso, los planes y emisores no pueden, según la ley federal, exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor de seguros para prescribir una estadía que no exceda las 48 horas (o 96 horas). Si desea más información sobre los beneficios de maternidad, llame a su administrador del plan al (954) 246-8888.

Aviso de Mercado / Intercambios

PARTE A: Información General

Incluso si se le ofrece cobertura de salud a través de su empleo, puede tener otras opciones de cobertura a través del Mercado de Seguros de Salud ("Marketplace"). Para ayudarlo a evaluar las opciones para usted y su familia, este aviso proporciona información básica sobre el Mercado de Seguros de Salud y la cobertura de salud ofrecida a través de su empleo.

¿Qué es el Mercado de Seguros de Salud?

El Mercado está diseñado para ayudarlo a encontrar un seguro de salud que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El Marketplace ofrece una "ventanilla única" para encontrar y comparar opciones de seguros de salud privados en su área geográfica.

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

Puede calificar para ahorrar dinero y reducir su prima mensual y otros costos de bolsillo, pero solo si su empleador no ofrece cobertura, o ofrece una cobertura que no se considere asequible para usted y no cumpla con ciertos estándares de valor mínimo (discutidos a continuación). Los ahorros a los que puede ser elegible dependen de sus ingresos familiares. También puede ser elegible para un crédito fiscal que reduce sus costos.

¿Afecta la cobertura de salud basada en el empleo la elegibilidad para ahorros en las primas a través del Mercado?

Sí. Si tiene una oferta de cobertura de salud de su empleador que se considera asequible para usted y cumple con ciertos estándares de valor mínimo, no será elegible para un crédito fiscal o un pago anticipado del crédito fiscal para su cobertura en el Mercado, y es posible que desee inscribirse en el plan de salud ofrecido por su empleo. Sin embargo, puede ser elegible para un crédito fiscal y pagos anticipados del crédito que reduzcan su prima mensual u otros costos compartidos, si su empleador no le ofrece cobertura o no ofrece una cobertura que se considere asequible para usted o que cumpla con los estándares de valor mínimo. Si su parte del costo de la prima de todos los planes ofrecidos a través de su empleo es superior al **9.02% para 2025** de su ingreso familiar anual, o si la cobertura a través de su empleo no cumple con el estándar de "valor mínimo" establecido por la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), puede ser elegible para un crédito fiscal y un pago anticipado del crédito si no se inscribe en la cobertura de salud basada en el empleo. Para los familiares del empleado, la cobertura se considera asequible si el costo de las primas para el plan de menor costo que cubriría a todos los miembros de la familia no excede el **9.02% para 2025** del ingreso familiar del empleado.

Nota: Si compra un plan de salud a través del Mercado en lugar de aceptar la cobertura de salud ofrecida a través de su empleo, puede perder el acceso a la contribución del empleador para la cobertura basada en el empleo. Además, esta contribución del empleador, así como su contribución como empleado a la cobertura basada en el empleo, generalmente están excluidas del ingreso para fines del impuesto sobre la renta federal y estatal. Sus pagos por cobertura a través del Mercado se realizan después de impuestos. Además, tenga en cuenta que si la cobertura de salud ofrecida a través de su empleo no cumple con los estándares de asequibilidad o valor mínimo, pero acepta esa cobertura de todos modos, no será elegible para un crédito fiscal. Debe considerar todos estos factores al decidir si compra un plan de salud a través del Mercado.

¿Cuándo puedo inscribirme en la cobertura de seguro de salud a través del Mercado?

Puede inscribirse en un plan de seguro de salud del Mercado durante el Período Anual de Inscripción Abierta del Mercado. La inscripción abierta varía según el estado, pero generalmente comienza el 1 de noviembre y continúa hasta al menos el 15 de diciembre.

Fuera del Período Anual de Inscripción Abierta, puede inscribirse en un seguro de salud si califica para un Período de Inscripción Especial. En general, califica para un Período de Inscripción Especial si ha tenido ciertos eventos de vida calificativos, como casarse, tener un bebé, adoptar un niño o perder la elegibilidad para otra cobertura de salud. Dependiendo de su tipo de Período de Inscripción Especial, puede tener 60 días antes o 60 días después del evento de vida calificativo para inscribirse en un plan del Mercado.

También hay un Período de Inscripción Especial en el Mercado para individuos y sus familias que pierden la elegibilidad para la cobertura de Medicaid o del Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP) a partir del 31 de marzo de 2023 hasta el 31 de julio de 2024. Desde el inicio de la emergencia nacional de salud pública por COVID-19, las agencias estatales de Medicaid y CHIP generalmente no han terminado la inscripción de ningún beneficiario de Medicaid o CHIP que estuviera inscrito a partir del 18 de marzo de 2020 hasta el 31 de marzo de 2023. A medida que las agencias estatales de Medicaid y CHIP reanudan las prácticas regulares de elegibilidad

e inscripción, muchas personas pueden ya no ser elegibles para la cobertura de Medicaid o CHIP a partir del 31 de marzo de 2023. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos **está ofreciendo un período de inscripción especial temporal en el Mercado para permitir que estas personas se inscriban en la cobertura del Mercado.**

Las personas elegibles para el Mercado que viven en estados atendidos por HealthCare.gov y que presenten una nueva solicitud o actualicen una solicitud existente en HealthCare.gov entre el 31 de marzo de 2023 y el 31 de julio de 2024, y que declaren una fecha de finalización de la cobertura de Medicaid o CHIP dentro de ese mismo período, son elegibles para un Período de Inscripción Especial de 60 días. **Esto significa que si pierde la cobertura de Medicaid o CHIP entre el 31 de marzo de 2023 y el 31 de julio de 2024, es posible que pueda inscribirse en la cobertura del Mercado dentro de los 60 días posteriores a la pérdida de la cobertura de Medicaid o CHIP.** Además, si usted o sus familiares están inscritos en la cobertura de Medicaid o CHIP, es importante asegurarse de que su información de contacto esté actualizada para asegurarse de recibir cualquier información sobre cambios en su elegibilidad. Para obtener más información, visite HealthCare.gov o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325 el empleo.

¿Qué pasa con las alternativas a la cobertura de seguro de salud del Mercado?

Si usted o su familia son elegibles para la cobertura en un plan de salud basado en el empleo (como un plan de salud patrocinado por un empleador), es posible que usted o su familia también sean elegibles para un Período de Inscripción Especial para inscribirse en ese plan de salud en ciertas circunstancias, incluyendo si usted o sus dependientes estaban inscritos en la cobertura de Medicaid o CHIP y perdieron esa cobertura. Generalmente, tiene 60 días después de la pérdida de la cobertura de Medicaid o CHIP para inscribirse en un plan de salud basado en el empleo, pero si usted y su familia perdieron la elegibilidad para la cobertura de Medicaid o CHIP entre el 31 de marzo de 2023 y el 10 de julio de 2023, puede solicitar esta inscripción especial en el plan de salud basado en el empleo hasta el 8 de septiembre de 2023. Confirme la fecha límite con su empleador o su plan de salud basado en.

Alternativamente, puedes inscribirte en la cobertura de Medicaid o CHIP en cualquier momento completando una solicitud a través del Mercado de Seguros o solicitando directamente a través de la agencia estatal de Medicaid. Visita <https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/> para más detalles.

¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre tu cobertura ofrecida a través de tu empleo, consulta la descripción resumida del plan de salud o contacta al (954) 246-8888.

Mercado de Seguros puede ayudarte a evaluar tus opciones de cobertura, incluyendo tu elegibilidad para la cobertura a través del Mercado y su costo. Por favor, visita [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) para más información, incluyendo una [solicitud en línea](#) para la cobertura de seguro de salud e información de contacto para un Mercado de Seguros de Salud en tu área.

PARTE B: Información sobre la cobertura de salud ofrecida por tu empleador

Esta sección contiene información sobre cualquier cobertura de salud ofrecida por tu empleador. Si decides completar una solicitud de cobertura en el Mercado de Seguros, se te pedirá que proporciones esta información. Esta información está numerada para corresponderse con la solicitud del Mercado de Seguros.

3. Empleador: MAPEI Corporation		4. Número de Identificación de Empleador (EIN): 36-3369327	
5. Dirección del Empleador: 1144 E. Newport Center Drive		6. Teléfono de Empleador: (954) 246-888	
7. Ciudad Deerfield Beach	8. Estado: FL	9. Código Postal: 33442	
10. ¿A quién se puede contactar para conocer los Beneficios de Salud de Empleados? Benefits Team			
11. Número de teléfono (Si es diferente al anterior)		12. Email: benefits@mapei.com	

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

- **Como tu empleador, ofrecemos un plan de salud a:** Todos los empleados elegibles para beneficios.
- **Los empleados elegibles son:** Empleados que trabajan regularmente 30 o más horas cada semana.
- **Con respecto a los dependientes:** Los documentos deben mostrar la relación entre el empleado y el dependiente, así como la fecha del documento. Se proporcionará una lista de documentos requeridos.
- **Los dependientes elegibles son:** Cónyuges legales, hijos naturales, adoptados, hijastros, hijos bajo tutela legal y cualquier hijo que esté incluido en una Orden de Soporte Médico Calificada (QMCSO, por sus siglas en inglés) según lo definido por la ley federal, hasta los 26 años, o mayores si son principalmente sostenidos por el empleado y son incapaces de mantener un empleo por razón de discapacidad mental o física.

**Incluso si tu empleador tiene la intención de que tu cobertura sea asequible, aún puedes ser elegible para un descuento en la prima a través del Mercado de Seguros. El Mercado utilizará los ingresos de tu hogar, junto con otros factores, para determinar si puedes ser elegible para un descuento en la prima. Si, por ejemplo, tus salarios varían de semana en semana (quizás eres un empleado por hora o trabajas a comisión), si eres un empleado nuevo a mitad de año, o si tienes otras pérdidas de ingresos, aún puedes calificar para un descuento en la prima.

Si decides buscar cobertura en el Mercado de Seguros, [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) te guiará a través del proceso. Aquí está la información del empleador que deberás ingresar cuando visites [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) para saber si puedes obtener un crédito fiscal para reducir tus primas mensuales.

Aviso de la Ley Michelle – Cobertura médica extendida para dependientes durante ausencias médicas 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 por motivos médicos de una institución educativa postsecundaria (incluyendo un colegio o universidad). La cobertura puede continuar hasta por 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 el estado de inscripción escolar (por ejemplo, cambiar de estudiante a 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. Puede ser necesario presentar una certificación escrita del médico del hijo que indique que el hijo sufre de una enfermedad o lesión grave y que la ausencia es médicamente necesaria.

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

Si tu hijo pierde la elegibilidad para la cobertura debido a una ausencia médica necesaria de la escuela y deseas que su cobertura se extienda, debes notificar a MAPEI Corporation tan pronto como se reconozca la necesidad de la ausencia. Además, contacta con el plan de salud de tu hijo para ver si alguna ley estatal que requiera cobertura extendida puede aplicarse a sus beneficios.

Aviso de privacidad de HIPAA de MAPEI Corporation

Por favor, revisa cuidadosamente este aviso. Describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre ti y cómo puedes acceder a esta información. La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (HIPAA) impone numerosos requisitos sobre el uso y divulgación de información médica individual por parte de los planes de salud de MAPEI Corporation.

Esta información, conocida como información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés), incluye casi toda la información de salud individual identificable que un plan posee, 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, las actividades de pago o las operaciones de atención médica. Estos planes se denominan colectivamente el Plan en este aviso, a menos que se especifique lo contrario.

Deberes del Plan con respecto a la información de salud sobre ti

El Plan está obligado por ley a mantener la privacidad de tu información de salud y a proporcionarte este aviso sobre los deberes legales del Plan y las prácticas de privacidad con respecto a tu información de salud. Si participas en una opción de plan asegurado, recibirás un aviso directamente del asegurador. Es importante tener en cuenta que estas reglas se aplican al Plan, no a MAPEI Corporation como empleador; así es como 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 usar o divulgar tu información de salud

Las reglas de privacidad generalmente permiten el uso y la divulgación de tu información de salud sin tu 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 puede implicar:

- **Tratamiento** incluye proporcionar, coordinar o gestionar la atención médica por uno o más proveedores o doctores. El tratamiento también puede incluir la coordinación o gestión del cuidado entre un proveedor y un tercero, y la consulta y referencias entre proveedores. Por ejemplo, el Plan puede compartir tu información de salud con médicos que te estén tratando.
- **Pago** incluye actividades de este Plan, otros planes o proveedores para obtener primas, hacer determinaciones de cobertura y proporcionar reembolsos por atención médica. Esto puede incluir determinar la elegibilidad, revisar servicios para verificar la necesidad médica o la idoneidad, participar en actividades de gestión de utilización, gestión de reclamos y facturación; así como realizar funciones "tras bambalinas" del plan, como el ajuste de riesgos, la recaudación o el reaseguro. Por ejemplo, el Plan puede compartir información sobre tu cobertura o los gastos que has incurrido con otro plan de salud para coordinar el pago de beneficios.
- **Operaciones de atención médica** incluyen actividades de este Plan (y, en circunstancias limitadas, de otros planes o proveedores), tales 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; participar en actividades de credencialización, capacitación y acreditación; realizar actividades de suscripción o calificación de primas; organizar actividades de revisión médica y auditoría; y realizar planificación y desarrollo empresarial. Por ejemplo, el Plan puede usar información sobre tus reclamos para auditar a terceros que aprueban el pago de beneficios del Plan.

La cantidad de información de salud utilizada, divulgada o solicitada se limitará 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 PHI para fines de suscripción, el Plan no utilizará ni divulgará PHI que sea tu información genética para tales fines.

Cómo el Plan puede compartir tu información de salud con MAPEI Corporation

El Plan, o su asegurador de salud o HMO, puede divulgar tu información de salud sin tu autorización por escrito a MAPEI Corporation para fines de administración del plan. MAPEI Corporation puede necesitar tu información de salud para administrar los beneficios bajo el Plan. MAPEI Corporation se compromete a no usar ni divulgar tu información de salud excepto según lo permitido o requerido por los documentos del Plan y por la ley. Solo los empleados de MAPEI Corporation de Recursos Humanos, Beneficios, Cumplimiento, Nómina y/o Finanzas tendrán acceso a tu información de salud para funciones de administración del plan. Así es como se puede compartir información adicional entre el Plan y MAPEI Corporation, según lo permitido por las reglas de HIPAA:

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

Además, debes saber que MAPEI Corporation no puede y no utilizará la 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 Licencias Médicas y Familiares (FMLA), la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) o los programas de compensación laboral— no está protegida bajo HIPAA (aunque este tipo de información puede estar protegida bajo otras leyes federales o estatales).

Otros usos o divulgaciones permitidos de tu información de salud

En ciertos casos, tu información de salud puede ser divulgada sin autorización a un miembro de la familia, amigo cercano u otra persona que tú identifiques y que esté involucrada en tu cuidado o en el pago de tu cuidado. La información sobre tu ubicación, condición general o fallecimiento puede proporcionarse a una persona similar (o a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en esfuerzos de socorro en caso de desastre). Generalmente, se te dará la oportunidad de aceptar o rechazar estas divulgaciones (aunque se pueden hacer excepciones, por ejemplo, si no estás presente o si estás incapacitado). Además, tu información de salud puede ser divulgada sin autorización a tu representante legal.

Aviso General de Cobertura de Continuación COBRA

Introducción

Estás recibiendo este aviso porque recientemente obtuviste cobertura bajo un plan de salud grupal (el Plan). Este aviso tiene información importante sobre tu 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 ti y tu familia, y qué necesitas hacer para proteger tu derecho a obtenerla.** Cuando te vuelvas elegible para COBRA, también puedes 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 Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria de 1985 (COBRA). La cobertura de continuación COBRA puede estar disponible para ti y otros miembros de tu familia cuando la cobertura de salud grupal terminaría de otro modo. Para obtener más información sobre tus derechos y obligaciones bajo el Plan y bajo la ley federal, debes revisar la Descripción Resumida del Plan o contactar al Administrador del Plan.

Puedes tener otras opciones disponibles cuando pierdas la cobertura de salud grupal. Por ejemplo, podrías ser elegible para comprar un plan individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Al inscribirte en la cobertura a través del Mercado, podrías calificar para costos más bajos en tus primas mensuales y menores costos de bolsillo. Además, podrías calificar para un período de inscripción especial de 30 días para otro plan de salud grupal para el cual seas elegible (como el plan de tu 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 otro modo terminaría debido a un evento de la vida. Esto también se conoce como un "evento calificado". Los eventos calificados específicos se enumeran más adelante en este aviso. Después de un evento calificado, la cobertura de continuación COBRA debe ofrecerse a cada persona que sea un "beneficiario calificado". Tú, tu cónyuge y tus hijos dependientes podrían convertirse en beneficiarios calificados si la cobertura bajo el Plan se pierde debido al evento calificado. Bajo el Plan, los beneficiarios calificados que elijan la cobertura de continuación COBRA deben pagar por dicha cobertura.

Si eres un empleado, te convertirás en un beneficiario calificado si pierdes tu cobertura bajo el Plan debido a los siguientes eventos calificados:

- Se reducen tus horas de empleo, o
- Tu empleo termina por cualquier motivo que no sea tu mala conducta grave.

Si eres el cónyuge de un empleado, te convertirás en un beneficiario calificado si pierdes tu cobertura bajo el Plan debido a los siguientes eventos calificados:

- Tu cónyuge fallece;
- Se reducen las horas de empleo de tu cónyuge;
- El empleo de tu cónyuge termina por cualquier motivo que no sea su mala conducta grave;
- Tu cónyuge se convierte en beneficiario de Medicare (bajo la Parte A, Parte B o ambas); o
- Te divorcias o te separas legalmente de tu cónyuge.

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

- El padre o madre empleado fallece;
- Se reducen las horas de empleo del padre o madre empleado;
- El empleo del padre o madre empleado termina por cualquier motivo que no sea su mala conducta grave;
- El padre o madre empleado se convierte en beneficiario de Medicare (Parte A, Parte B o ambas);
- Los padres se divorcian o se separan legalmente; o
- El niño deja de ser elegible para la cobertura bajo el Plan como un "hijo dependiente".

¿Cuándo está disponible la cobertura de continuación COBRA?

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

- El final del empleo o la reducción de las horas de empleo;
- La muerte del empleado; o
- El empleado se convierte en beneficiario de Medicare (bajo la Parte A, Parte B o ambas).

Para todos los demás eventos calificados (divorcio o separación legal del empleado y el cónyuge o la pérdida de elegibilidad de un hijo dependiente para la cobertura como hijo dependiente), debes notificar al Administrador del Plan dentro de los 60 días posteriores a que ocurra el evento calificado. Debes proporcionar este aviso a: Equipo de Beneficios a través de correo electrónico a 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 reciba el aviso de que ha ocurrido un evento calificado, 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 calificados, o un segundo evento calificado durante el período inicial de cobertura, pueden permitir que un beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura.

También hay 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 tú o alguien en tu familia cubierto bajo el Plan es determinado por el Seguro Social como discapacitado y notificas al Administrador del Plan de manera oportuna, tú y toda tu familia pueden tener derecho a obtener hasta 11 meses adicionales de cobertura de continuación COBRA, para un máximo de 29 meses. La discapacidad tendría que 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. Equipo de Beneficios a través de correo electrónico a benefits@mapei.com; MAPEI Corporation, 1144 East Newport Center Drive, Deerfield Beach, FL 33442.

Extensión del Evento Calificativo Secundario del Período de 18 Meses de Cobertura Continua

Si tu familia experimenta otro evento calificativo durante los 18 meses de cobertura continua de COBRA, el cónyuge y los hijos dependientes de tu familia pueden obtener hasta 18 meses adicionales de cobertura continua de 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 esté recibiendo cobertura continua de COBRA si el empleado o ex empleado fallece; se convierte en elegible para beneficios de Medicare (bajo la Parte A, Parte B o ambas); 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 hubiera causado que el cónyuge o el hijo dependiente perdiera la cobertura bajo el Plan si el primer evento calificativo no hubiera ocurrido.

¿Existen otras opciones de cobertura además de la cobertura continua de COBRA?

í. En lugar de inscribirte en la cobertura continua de COBRA, puede haber otras opciones de cobertura para ti y tu familia a través del Mercado de Seguros de Salud, Medicare, Medicaid,

[Children's Health Insurance Program \(CHIP\)](#), u otras opciones de cobertura de un plan de salud grupal (como el plan de un cónyuge) a través de lo que se llama un "período de inscripción especial". Algunas de estas opciones pueden costar menos que la cobertura continua de COBRA. Puedes obtener más información sobre muchas de estas opciones en www.healthcare.gov.

¿Puedo inscribirme en Medicare en lugar de la Cobertura Continua de COBRA después de que termine la cobertura de mi Plan de Salud Grupal?

En general, si no te inscribes en Medicare Parte A o B cuando eres elegible por primera vez porque aún estás empleado, después del período inicial de inscripción en Medicare, tienes un período especial de inscripción de 8 meses para inscribirte en Medicare Parte A o B, comenzando en:

- El mes posterior al término de tu empleo
- 1 mes posterior al término de la cobertura del plan de salud grupal basado en el empleo actual.

Si no te inscribes en Medicare y eliges la cobertura continua de COBRA en su lugar, es posible que debas pagar una penalización por inscripción tardía en la Parte B y que tengas un lapso en la cobertura si decides que quieres la Parte B más tarde. Si eliges la cobertura continua de COBRA y luego te inscribes en Medicare Parte A o B antes de que termine la cobertura continua de COBRA, el Plan puede terminar tu cobertura continua. Sin embargo, si Medicare Parte A o B es efectivo en la fecha o antes de la elección de COBRA, la cobertura de COBRA no puede ser discontinuada debido a la elegibilidad para Medicare, incluso si te inscribes en la otra parte de Medicare después de la fecha de elección de la cobertura de COBRA.

Si estás inscrito tanto en la cobertura continua de COBRA como en Medicare, Medicare generalmente pagará primero (pagador primario) y la cobertura continua de COBRA pagará en segundo lugar. Algunos planes pueden pagar como si fueran secundarios a Medicare, incluso si no estás inscrito en Medicare.

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

Si tienes preguntas

Las preguntas relacionadas con tu Plan o tus derechos de cobertura continua de COBRA deben dirigirse al contacto o contactos identificados a continuación. Para obtener más información sobre tus derechos bajo la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de los Empleados (ERISA), incluyendo COBRA, la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible y otras leyes que afectan a los planes de salud grupales, contacta a la Oficina Regional o de Distrito más cercana de la Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados (EBSA) del Departamento de Trabajo de los EE. UU. en tu área o visita www.dol.gov/ebsa. (Las direcciones y números de teléfono de las Oficinas Regionales y de Distrito de EBSA están disponibles en el sitio web de EBSA). Para obtener más información sobre el Mercado, visita www.HealthCare.gov.

Mantén Informado a tu Plan sobre Cambios de Dirección

Para proteger los derechos de tu familia, informa al Administrador del Plan sobre cualquier cambio en las direcciones de los miembros de la familia. También debes conservar una copia, para tus registros, de cualquier notificación que envíes al Administrador del Plan.

Información de contacto del Plan

Equipo de Beneficios por correo electrónico a benefits@mapei.com; MAPEI Corporation, 1144 East Newport Center Drive, Deerfield Beach, FL 33442.

Resumen de Modificaciones Materiales [o Resumen de Reducciones Materiales]

Esta guía de inscripción constituye un [Resumen de Modificaciones Materiales (SMM)] O [Resumen de Reducciones Materiales (SMR)] para la descripción resumida del plan (SPD) [inserte el nombre completo y el año del SPD]. Está destinada a complementar y/o reemplazar cierta información en el SPD, por lo que debes conservarla para futuras referencias junto con tu SPD. Por favor, comparte estos materiales con los miembros de tu familia que estén cubiertos.



Beneficios superiores **para usted**

