



Guía de Beneficios 2024



Tabla de Contenidos

Novedades para 2024.....	1
Contactos Importantes.....	2
Resumen de Inscripción 2024.....	3
Elegibilidad.....	4
\$0 Salud Virtual y Mental.....	5
Programa de Asistencia al Empleado.....	6
Planes Médicos.....	7
Tarifas del Plan Médico.....	8
Defensor de la Salud (Health Advocate).....	9
Educación Sobre Medicare.....	10
Términos y Características Importantes.....	11
Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA).....	12-13
Cuenta de Gastos Flexible (FSA).....	14
Dental.....	15
Visión.....	16
Vida y AD&D.....	17
Servicios de Preparación de Testamentos.....	18
Beneficio por Discapacidad.....	19
Ley de Licencia Médica Familiar (FMLA).....	20
Beneficios Voluntarios.....	21
Plan de Jubilación 401(k)	22
Plan de Protección Contra el Acoso Para Empleados..	23-24
Programa de Descuento Para Empleados.....	25
Cómo Inscribirse Para Beneficios	26
Informes Importantes.....	27

NOVEDADES PARA 2024

¡FSG HA AÑADIDO UN PLAN MÉDICO PAGADO POR LA EMPRESA!

FSG abonará el 100% de la prima exclusiva para empleados

NUEVAS VISITAS VIRTUALES DE LA COMPAÑÍA PAGADAS CON COPAGO DE \$0

Todos los empleados de tiempo completo, su cónyuge/pareja doméstica y sus hijos hasta los 26 años están cubiertos. Esta es una póliza separada de nuestros planes médicos. No es necesario estar inscrito en nuestro plan médico para utilizar este beneficio.

Si está inscrito en el Plan HealthSaver o el HDHP Base, tendrá acceso a las visitas virtuales de \$0 a través de TELADOC. Sin embargo, no es necesario estar inscrito en una cobertura médica para poder utilizar este servicio.

¡EL SEGURO DE VIDA PAGADO POR LA COMPAÑÍA ESTÁ AUMENTANDO DE \$10,000 A \$30,000!

¡NUEVO PROGRAMA MEJORADO DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP) PAGADO POR LA COMPAÑÍA!

Todos los empleados de tiempo completo y su cónyuge/pareja doméstica y sus hijos hasta los 26 años de edad están cubiertos.

El plan incluye:

- 5 visitas de asesoramiento presencial gratuitas
- Recursos financieros y una consulta de 30 minutos con un Asesor Financiero (Money Coach)
- Recursos legales que incluyen una consulta gratuita con un abogado

NUEVO PLAN VOLUNTARIO DE REEMBOLSO HOSPITALARIO

CONTACTOS IMPORTANTES

Beneficio	A Quién Llamar	Número de Grupo	Número de Contacto	Sitio Web
\$0 Visitas Virtuales Médicas y de Salud Mental	Teladoc	N/A	(800) 835-2362	teladochealth.com
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	Defensor de la Salud (Health Advocate)	N/A	(866) 799-2728	healthadvocate.com/members
Conserjería de atención médica Asistencia de Medicare	Defensor de la Salud	N/A	(866) 799-2728	healthadvocate.com/members
Plan de Protección Contra el Acoso de los Empleados	WorkShield	N/A	(866) 946-5558	workshield.com
Médico / Recetas	United Healthcare Optum RX	0909765	(844) 639-8595	myuhc.com
Dental	Cigna	334010	(800) 244-6224	mycigna.com
Visión	Eyemed	1024907	(866) 800-5457	eyemed.com
Cuenta de Ahorro Para la Salud	Optum Bank	0909765	(866) 234-8913	optumbank.com
Cuentas de Gastos Flexibles	Optum Bank	0909765	(866) 234-8913	optumbank.com
Seguro de Vida	Mutual of Omaha	G000AIXC	(800) 775-8805	mutualofomaha.com
Seguro de Discapacidad	Mutual of Omaha	G000AIXC	(800) 775-8805	mutualofomaha.com
Licencia Médica Familiar (FMLA)	Mutual of Omaha	G000AIXC	(800) 775-8805	absencepro.absensemgt.com
Accidente Voluntario, Enfermedad Crítica e Indemnización Hospitalaria	Mutual of Omaha	G000AIXC	(800) 775-8805	mutualofomaha.com
Asistencia en Viaje	Mutual of Omaha	9900M002	US: (800) 856-9947 Outside US call: (312) 935-3658	N/A
Preparación del Testamento	Mutual of Omaha	Use Code: MUTUALWILLS	N/A	willprep.clientsecured.com/willprep
Programa de Descuento Para Empleados de FSG	Benefithub	Use Code: P4HCQL	N/A	fsgemployeediscountprogram.benefithub.com
401(k)	Principal	807047	(800) 547-7754	principal.com
Plan de pensiones de Davis Bacon	Davis Bacon	N/A	(866) 467-7756	participant.empower-retirement.com

RESUMEN DE INSCRIPCIÓN 2024

¡EMPEZAR AQUÍ!

Lea sobre el proceso de inscripción a continuación.

ACCIÓN REQUERIDA

La Inscripción Anual de 2024 será una Inscripción Pasiva. Si no completa la inscripción a través de Paycom, sus beneficios actuales se transferirán hasta 2024. Alentamos a todos a completar la inscripción anual para que comprendan los nuevos beneficios pagados por la empresa que están a su disposición, incluidos servicios médicos sin costo para los empleados, visitas virtuales sin costo para todos los empleados, cónyuges e hijos, y el nuevo Plan de Reembolso Hospitalario Voluntario.

Como empleado elegible para beneficios, usted recibe automáticamente una póliza de seguro de vida básica proporcionada por Facility Solutions Group sin costo alguno para usted, pero debe indicar quién desea que sea el beneficiario de su póliza. Si renuncia a todos los demás beneficios, asegúrese de designar a sus beneficiarios para su seguro de vida. Para actualizar su beneficiario, inicie sesión en www.paycom.com y haga clic en Beneficios >> Dependientes y Beneficiarios.

¿QUIÉN ES ELEGIBLE PARA INSCRIBIRSE?

Si trabaja 30 horas o más a la semana, usted y sus dependientes elegibles son elegibles para inscribirse en los beneficios descritos en esta guía. Los nuevos empleados calificados serán elegibles para recibir beneficios el día 1 del mes siguiente a los 30 días de empleo.

¿CÓMO ME INSCRIBO?

El primer paso es revisar sus beneficios y evaluar sus necesidades para el año, luego inicie sesión en su cuenta Paycom Self-Service en www.paycom.com haga clic en el enlace de inscripción en My Benefits (Mis Beneficios) y complete su inscripción para 2024.

¿PUEDO HACER CAMBIOS DESPUÉS DE INSCRIBIRME?

Este período de inscripción es el único momento en el que puede tomar decisiones sobre los beneficios para el próximo año calendario. Una vez que se haya inscrito en los planes, no podrá cancelar la cobertura a menos que tenga un evento de vida calificado (es decir, nacimiento, adopción, matrimonio, divorcio, muerte o pérdida de otra cobertura). Si tiene un evento de vida calificado en 2024, puede cambiar sus beneficios antes de impuestos iniciando sesión en [Paycom Self-Service](#) para realizar su solicitud de cambio de beneficios de "evento de vida" y comunicándose con Recursos Humanos **dentro de los 30 días siguientes al evento clasificatorio**. Si no realiza su solicitud dentro de los 30 días, no podrá realizar ningún cambio hasta la inscripción abierta o si experimenta un evento adicional en 2024. Si su evento de vida calificado se debe a la obtención o pérdida de cobertura para sus hijos a través de Medicaid/ CHIPS, tiene 60 días para ingresar al evento de vida.

ELEGIBILIDAD

EMPLEADOS

Todos los empleados regulares y de tiempo completo que trabajan 30 horas o más por semana son elegibles para recibir beneficios el primer día del mes siguiente a los 30 días de empleo.

CÓNYUGES/PAREJAS DOMÉSTICAS

Puede inscribir a su cónyuge legal o pareja doméstica del mismo sexo o del sexo opuesto (se requiere declaración jurada).

HIJOS

- **Médico** – Su hijo natural o un hijo natural de su pareja doméstica, su hijo legalmente adoptado, su hijastro, un hijo que es su dependiente para propósitos del impuesto federal sobre la renta o cuya residencia principal es su hogar y con quien usted es tutor legal o está relacionado por sangre o matrimonio y dependen de usted para más de la mitad de su sustento; hasta el final del mes calendario en que el niño cumpla 26 años.
- **Dental/Visión** – Su hijo natural o adoptado; su hijastro (incluido el hijo de una pareja doméstica); o un niño que reside con usted y es totalmente sustentado por usted; y que, en cada caso, sea menor de 26 años y soltero.
- **Seguro de Vida Voluntario** – Su hijo soltero hasta que cumpla 26 años.

VERIFICACIÓN DE DEPENDIENTES ELEGIBLES

Cuando sea elegible para la cobertura, debe proporcionar documentación de respaldo y/o firmar una declaración jurada (si corresponde) para poder inscribir a sus dependientes y/o pareja doméstica.

Usted es responsable de notificar a Facility Solutions Group cuando se muda, adquiere nuevos dependientes, se casa o se divorcia.

Tenga en cuenta que una tergiversación de los dependientes elegibles en su registro de inscripción resultará en la pérdida de su derecho a participar en los planes de atención médica de FSG.

HIJO DISCAPACITADO

Puede cubrir a su hijo dependiente que supere la edad límite, siempre que la discapacidad haya ocurrido antes de la edad límite. Los hijos discapacitados elegibles son incapaces de tener un empleo autosuficiente debido a una discapacidad física o mental y dependen principalmente de usted para su apoyo y mantenimiento. Los hijos discapacitados pueden estar cubiertos hasta el final del mes en el que no cumplan con los requisitos para la elegibilidad extendida.



¿A QUIÉN ME CONTACTO SI TENGO PREGUNTAS?

Los empleados pueden comunicarse con el equipo de Beneficios en Benefits@fsgi.com si tienen preguntas sobre las ofertas del plan y si necesitan ayuda con la elegibilidad y la verificación.

\$0 SALUD VIRTUAL Y MENTAL

TELADOC

¡Nuevo Beneficio 1 de enero de 2024!

Visitas virtuales de salud médica y mental pagadas por la empresa con costo de \$0 para usted, su cónyuge y sus hijos de hasta 26 años de edad. Este beneficio es independiente de los planes médicos con UHC. No es necesario estar afiliado a un plan médico de FSG para disfrutar de esta prestación.

Incluso si está inscrito en el plan HealthSaver o Base HDHP y tiene una cuenta HSA, aún puede acceder a los beneficios virtuales de TELADOC sin costo.

Atención médica las 24 horas, los 7 días de la semana desde la sala de descanso, la sala de estar o cualquier otro lugar. Acceda a su atención médica por teléfono, video o aplicación.

Médico General (Atención 24/7)

¿Necesita atención para afecciones comunes y que no son urgentes? Obtenga citas el mismo día con un médico certificado desde donde esté. Nuestros médicos diagnostican, tratan e incluso prescriben medicamentos si es necesario.

- Alergias
- Bronquitis
- Gripe
- COVID-19
- Infección de la Conjuntivitis
- Erupciones
- Infección de Sinusitis
- Dolores de Garganta
- Y Más



Teladoc[™]
HEALTH

Salud Mental

Encuentre el soporte que mejor se adapte a sus necesidades. Puede conectarse con un terapeuta los 7 días de la semana y obtener un plan personalizado y contenido en línea diseñado para usted.

- Ansiedad y Depresión
- Problemas para Dormir
- Conflictos de Relación
- Trauma y Trastorno de Estrés Posttraumático
- Manejo de Medicamentos

**¡Activa tu beneficio y programa tu visita hoy!
Visite [TeladocHealth.com](https://www.teladochealth.com) o llame al (800) 835-2362**

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)

Su bienestar personal es importante para nosotros. Hay momentos en todas nuestras vidas en los que necesitamos un poco de ayuda. No importa cuál sea el problema, puede obtener el apoyo, la orientación y los recursos confidenciales que necesita. **Este es un beneficio pagado por la empresa y está disponible para todos los empleados de tiempo completo, cónyuges, hijos dependientes, padres y suegros.** Los servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Podrá acceder a hasta 5 sesiones de asesoramiento por cada problema cada año. También puede llamarnos las 24 horas del día para recibir apoyo para su bienestar emocional en el momento. Las sesiones de asesoramiento están disponibles cara a cara, por televideo o terapia de chat.

La vida puede ser dura. Obtener ayuda no debería serlo.

Servicios de Bienestar	Financiero	Legal
<p>Ansiedad Depresión Apoyo a las relaciones Manejo del estrés Equilibrio trabajo-vida Dolor y pérdida Abuso de sustancias y más</p> <p>5 sesiones gratuitas por cada problema al año Terapia de chat</p>	<p>Problemas de crédito y deuda Financiamiento universitario Preguntas y preparación sobre impuestos y el IRS Presupuesto Jubilación y planificación financiera. Hipotecas y refinanciaciones</p> <p>Consulta telefónica gratuita con un profesional financiero</p>	<p>Ley General Ley familiar Derecho civil/penal Divorcio Testamentos y otros documentos Transacciones inmobiliarias Servicios de mediación</p> <p>Consulta telefónica gratuita con un abogado</p>

PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS:

Llame al: (866) 695-8622 o Visite: [Health Advocate](#)

PLANES MÉDICOS

RECORDATORIO: Si está inscrito en el Plan HealthSaver o Base HDHP, es elegible para **\$0 costo** Visitas Médicas y de Salud Mental Virtuales a través de la póliza pagada por la compañía con **TELADOC**. Si utiliza la opción UHC Virtual y no ha alcanzado su deducible, pagará el costo total. **Visite [TELADOCHealth.com](https://www.teladoc.com) o llame al (800) 835-2362.**

Planes Médicos 2024	ConvenienceCare Plan	HealthSaver HSA Plan	Base HDHP Plan
Cuentas de Ahorro Antes de Impuestos que Puede Tener con Este Plan	FSA de Atención Médica de Propósito Completo	HSA y FSA de Propósito Limitado o FSA de Propósito Completo	HSA y FSA de Propósito Limitado o FSA de Propósito Completo
Lo Que Paga			
Todos los planes médicos que ofrece FSG son EPO (Solo Proveedor Exclusivo). No hay cobertura si utiliza un proveedor fuera de la red.			
Visita Virtual UHC	Sin Costo	20% Después del Deducible	0% después del deducible
Visita al consultorio de atención primaria	Prima: Hios <19 \$0 de copago Adulto \$30 de copago Sin Prima: copago de \$60	Prima: 20% después del deducible Sin Prima: 30% después del deducible	0% después del deducible
Visita al Consultorio Especializado	Prima: copago de \$50 Copago de \$90 no premium	Prima: 20% después del deducible Sin Prima: 30% después del deducible	0% después del deducible
Cuidado Preventivo	Sin Costo	Sin Costo	Sin Costo
Sala de Emergencias	20 % después de un copago de \$400	20% después del deducible	0% después del deducible
Salud Mental Para Pacientes Ambulatorios	Copago de \$30	20% después del deducible	0% después del deducible
Laboratorios de Diagnóstico/Rayos X Para Pacientes Ambulatorios	\$0	0% después del deducible	0% después del deducible
Imágenes de Alta Tecnología (CT, MRI, PET)	20% después del deducible	20% después del deducible	0% después del deducible
Hospitalización	20% después del deducible	20% después del deducible	0% después del deducible
Todos los Demás Servicios Cubiertos	20% después del deducible	20% después del deducible	0% después del deducible
Costo de Medicamentos Recitados			
Todos los Medicamentos Preventivos	Sin Costo	Sin Costo, este plan incluye una lista ampliada de medicamentos preventivos	Sin Costo, este plan incluye una lista ampliada de medicamentos preventivos
Nivel 1 (suministro para 30 días)	Copago de \$5	20% después del deducible	0% después del deducible
Nivel 2 (suministro para 30 días)	\$25 o 20% lo que sea mayor	20% después del deducible	0% después del deducible
Nivel 3 (suministro para 30 días)	\$40 o 30% lo que sea mayor	20% después del deducible	0% después del deducible
Pedido por correo a través de OptumRx	2 x Beneficio Mnorista	20% después del deducible	0% después del deducible
Medicamentos especializados	Debe llenarse a través del programa de especialidad UHC/Optum/Briova		
FSG Iguala HSA			
Por Individuo	No Aplica	Hasta \$1000	\$0
Por Familia	No Aplica	Hasta \$2000	\$0
Deducible Por Año Calendario			
Por Individuo	\$1,000	\$3,500	\$7,500
Máximo Familiar	\$3,000	\$7,000	\$15,000
Desembolso Máximo Por Año Calendario			
Por Individuo	\$6,850	\$6,550	\$7,500
Máximo Familiar	\$13,700	\$13,100	\$15,000
Busque Un Proveedor de Red	www.myuhc.com		
Red UHC	Elección		

TARIFAS DEL PLAN MÉDICO

PRIMAS DE TABACO

FSG se dedica a fomentar y garantizar un entorno y un estilo de vida saludables para todos sus empleados. Por lo tanto, pagará un recargo mensual del plan de salud de \$75 si usted o sus dependientes cubiertos han consumido productos de tabaco dentro de los 30 días anteriores a la inscripción abierta. Para evitar un recargo por tabaco, debe completar una declaración jurada durante la Inscripción Abierta, que acredite que usted y sus dependientes están libres de tabaco.

Si los consumidores de tabaco desean tener la oportunidad de eliminar el recargo de \$75 por mes, deben registrarse y completar con éxito el programa QUITPOWER a través de UnitedHealthcare. De lo contrario, a usted y a sus dependientes cubiertos se les impondrá el recargo durante todo el año 2024.

Primas Semanales Para Usuarios Que No Son Consumidores de Tabaco			
Semanalmente	ConvenienceCare Plan	HealthSaver HSA Plan	Base HDHP Plan
Solo Empleado	\$68.20	\$28.64	\$0.00
Empleado + Cónyuge	\$150.03	\$105.02	\$84.02
Empleados + Hijos	\$126.17	\$88.32	\$70.65
Empleado + Familia	\$218.23	\$152.76	\$122.21
Primas Semanales Para Consumidores de Tabaco			
Semanalmente	ConvenienceCare Plan	HealthSaver HSA Plan	Base HDHP Plan
Solo Empleado	\$85.51	\$45.95	\$17.31
Empleado + Cónyuge	\$167.34	\$122.33	\$101.33
Empleados + Hijos	\$143.48	\$105.63	\$87.96
Empleado + Familia	\$235.54	\$170.07	\$139.52
Primas Quincenales Para Usuarios Que No Son Consumidores de Tabaco			
Semi Mensual	ConvenienceCare Plan	HealthSaver HSA Plan	Base HDHP Plan
Solo Empleado	\$147.76	\$62.06	\$0.00
Empleado + Cónyuge	\$325.08	\$227.55	\$182.04
Empleados + Hijos	\$273.36	\$191.35	\$153.08
Empleado + Familia	\$472.84	\$330.99	\$264.79
Primas Quincenales Para Consumidores de Tabaco			
Semi Mensual	ConvenienceCare Plan	HealthSaver HSA Plan	Base HDHP Plan
Solo Empleado	\$185.26	\$99.56	\$37.50
Empleado + Cónyuge	\$362.58	\$265.05	\$219.54
Empleados + Hijos	\$310.86	\$228.85	\$190.58
Empleado + Familia	\$510.34	\$368.49	\$302.29

Programa para dejar de fumar QUITPOWER: Hasta ocho semanas de parche o chicle*, su propio entrenador personal lo guiará a través de cada paso del proceso para dejar de fumar, motivación e inspiración para mantenerlo encaminado hacia el éxito y SIN costo adicional: El programa ya forma parte de sus beneficios. Llame para inscribirse hoy: (877) 784-8797

RECURSOS MÉDICOS

DEFENSOR DE LA SALUD (HEALTH ADVOCATE)

Health Advocate es su conserje personal de atención médica. Este es un beneficio pagado por la empresa y está disponible para todos los empleados de tiempo completo, cónyuges, hijos dependientes, padres y suegros. Incluso si no estás afiliado a los planes médicos de FSG.

Cómo Ayuda el Defensor de la Salud (Health Advocate)::

- Encuentre los médicos, dentistas, hospitales y otros proveedores de atención médica adecuados. Agilizar las citas.
- Aborde condiciones médicas complejas, investigue y localice los tratamientos más recientes.
- Coordinar la atención y programar visitas de seguimiento con el equipo médico; ayudar a transferir radiografías y resultados médicos.
- Organizar tratamientos y pruebas especializadas; responder a preguntas sobre resultados, tratamientos y medicamentos recetados.
- Aclarar los beneficios, incluidos los copagos, y ayudar a facilitar el acceso a la atención adecuada.
- Asistencia para inscripción y educación de Medicare
- Contacto personal con una enfermera e información de salud basada en la web para respaldar las decisiones de tratamiento.
- Ayuda a resolver reclamaciones de seguros y negociar la facturación.
- Localizar centros de atención para personas mayores, incluidos centros de vida asistida, guarderías para adultos y otros problemas que enfrentan los padres y suegros.

**COMUNÍQUESE CON EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
DE HEALTH ADVOCATE AL**

(866) 695-8622 o en línea en www.healthadvocate.com

RECURSOS MÉDICOS

EDUCACIÓN SOBRE MEDICARE

Llegar a los 65 años es un hito: es cuando comienza la elegibilidad para Medicare. Hay muchas partes diferentes de Medicare y puede resultar confuso. Saber cómo funciona todo es importante, ya sea que decida seguir trabajando o jubilarse. Como parte de su beneficio de Defensor de la Salud (Health Advocate), pagado por su empleador o patrocinador del plan, su Defensor de la Salud Personal puede guiarlo a través de Medicare para que pueda elegir lo que es mejor para usted.

Comprender el Plan

- Aclare Medicare "Original". Esto incluye **Parte A** (cubre los costos hospitalarios) y **Parte B** (cubre visitas al médico y otros servicios "medicamente necesarios")
- Educar sobre los planes Medicare Advantage (**Parte C**), y cómo se comparan con Medicare Original
- Discutir Medicare **Parte D** planes de medicamentos recetados

Encierre la Fecha en un Círculo

Llámenos tres meses antes de su cumpleaños número 65 o el de su cónyuge. Podemos ayudarlo a revisar sus opciones de cobertura, responder cualquier pregunta y ayudarlo a solicitar cobertura para que pueda evitar costosas multas.

Nosotros le Daremos Orientación

- Revise todas las partes de Medicare. ¡Medicare no es gratis! Conozca los deducibles, coseguros, copagos y primas que pueden aplicarse
- Investigue los planes Medigap, que complementan la cobertura de Medicare Original
- Avisarte de los plazos de inscripción para evitar penalizaciones
- Explique cómo funciona Medicare con los beneficios de salud de su empleador o cónyuge
- Localizar médicos participantes de Medicare

Recordar...

Su Defensor Personal de Salud (Health Advocate) puede responder a cualquiera de sus preguntas sobre Medicare y ayudarlo con una variedad de cuestiones relacionadas con la atención médica y los seguros. Los empleados elegibles, sus cónyuges, hijos dependientes y suegros están todos cubiertos.

CONSULTE CON NOSOTROS - PODEMOS AYUDAR

Llame al: (866) 695-8622

Correo electrónico: respuestas@HealthAdvocate.com

www.HealthAdvocate.com/members

TÉRMINOS MÉDICOS Y CARACTERÍSTICAS IMPORTANTES

DEDUCIBLE ANUAL

Cada año, usted tiene un deducible, que es el monto que paga antes de que el plan comience a pagar beneficios por sus visitas al médico no preventivas, cualquier otra visita médica y cualquier otro servicio médico. El plan ConvenienceCare tiene un deducible mucho más bajo de los dos planes.

COSEGURO

Una vez que se haya alcanzado su deducible anual, usted y el plan dividirán el costo de su atención médica. Esto se llama coseguro. Los planes HealthSaver y ConvenienceCare pagan un coseguro del 80% (usted paga el 20 %) una vez que se ha alcanzado el deducible del plan.

COPAGOS

Uno de los principales beneficios del plan ConvenienceCare es que ofrece copagos para ciertos servicios como visitas al médico. (Incluso tiene un copago de \$0 para visitas al médico de atención primaria para niños menores de 19 años). Un copago es una cantidad fija en dólares que usted paga en el momento del servicio. Después de pagar el copago, el plan paga los gastos restantes de ese servicio a un nivel específico. Incluso después de alcanzar su deducible, deberá pagar su copago por cada visita médica. Si se inscribe en el plan HealthSaver, pagará todos los gastos médicos y de recetas de su bolsillo hasta que se alcance el deducible del plan, luego será responsable del monto del coseguro y los copagos de las recetas.

DENTRO DE LA RED / FUERA DE LA RED

Cuando revise la tabla médica en la página 9, v médico en la página 9, verá que será que **los tres planes médicos cubren ÚNICAMENTE los beneficios dentro de la red. No tiene cobertura si utiliza un proveedor fuera de la red (excepto en verdaderas emergencias).**

DESEMBOLSO MÁXIMO

El desembolso máximo es lo máximo que pagará de su propio bolsillo por los costos médicos cubiertos en un año calendario. Una vez que alcance este monto, el plan paga el 100% de cualquier gasto cubierto adicional durante el resto del año calendario. Los deducibles, coseguros y copagos cuentan para el desembolso máximo.

PROVEEDORES DESIGNADOS PREMIUM

Verá este término en la tabla comparativa de planes médicos. Si UHC designa a un médico como proveedor premium, usted pagará menos por los servicios. Estos médicos son reconocidos por brindar atención de la mejor calidad y mejores resultados generales en comparación con los proveedores no premium. ¿Por qué pagaría menos por una atención de mayor calidad? Porque los estudios muestran que una atención de mala calidad puede provocar mayores complicaciones, cirugías repetidas, hospitalizaciones innecesarias y una mayor probabilidad de un diagnóstico erróneo. Todo esto se suma a mayores costos en el futuro. Para buscar un médico de nivel 1 o de atención premium, visite www.myuhc.com y haga clic en (Find a Provider) Buscar un proveedor. Todos los planes utilizan la red Choice.

CUENTA DE AHORRO PARA LA SALUD (HSA)

Optum

La cuenta de ahorros para la salud (HSA) le permite ahorrar dinero para gastos médicos calificados que espera, como lentes de contacto o recetas mensuales, así como gastos inesperados, para este año y el futuro.

¿POR QUÉ TENER UN HSA?

ES SUYO

El dinero es suyo hasta que lo gaste, incluso los depósitos realizados por otros, como un cliente o un familiar. Lo conserva, incluso cuando cambias de trabajo, plan de salud o se jubila.

VENTAJAS DE IMPUESTOS DE HSA

Sus contribuciones a su HSA salen de su cheque de pago antes de que se retengan impuestos. Eso significa que cada dólar que se destina a su HSA reduce su ingreso sujeto a impuestos. Una cuenta de ahorros para la salud, o HSA, es una cuenta de ahorros con ventajas impositivas que puede utilizar para gastos de atención médica. Además de ahorrarle dinero en impuestos, la HSA puede ayudarle a aumentar sus ahorros para la jubilación.

AHORRO TRIPLE DE IMPUESTOS

1. No paga impuestos federales sobre las contribuciones a su HSA.
2. Las ganancias por intereses e inversiones están libres de impuestos.
3. Las distribuciones están libres de impuestos cuando se utilizan para gastos médicos calificados.

NO ES SÓLO PARA VISITAS AL MÉDICO:

Una vez que haya contribuido a su cuenta, puede usar los fondos de su HSA para pagar gastos médicos calificados, como:

- Atención dental, incluidas extracciones y frenos.
- Atención de la vista, incluidos lentes de contacto, gafas de sol graduadas y cirugía LASIK.
- Medicamentos recetados
- Servicios quiroprácticos y acupuntura.
- Primas COBRA y primas de Medicare (incluidos los planes complementarios)
- Cuidado a largo plazo

AHORRE PARA EL FUTURO

Su HSA es una cuenta bancaria de su propiedad. Nunca pierdes el dinero en tu cuenta hasta que decida gastarlo. Su saldo crece año tras año, por lo que puede seguir aumentando sus ahorros y utilizarlos en el futuro, incluso hasta la jubilación.

CUENTA DE AHORRO PARA LA SALUD (HSA)

Optum

¿QUIEN ES ELEGIBLE?

Los empleados que están inscritos en los planes HealthSaver o Base HDHP pueden abrir una cuenta de Health Savings (HSA) a través de Optum Bank. Para tener una HSA, no puede:

- Estar inscrito en un plan PPO tradicional
- Tener un cónyuge inscrito en un plan FSA de atención médica
- Estar inscrito en Medicare
- Ha utilizado los beneficios de VA o TriCare en los últimos 3 meses
- Ser reclamado como dependiente en las declaraciones de impuestos de otra persona

¿POR QUÉ PARTICIPAR?

La respuesta es sencilla: “ahorro fiscal”. Puede determinar una parte de su salario para ingresar en una HSA antes de que se calculen los impuestos. Luego podrá pagar los gastos médicos calificados utilizando esta cuenta antes de impuestos, donde el dinero sale de su HSA y permanece libre de impuestos. En otras palabras, nunca paga impuestos sobre el dinero que entra o sale de su HSA si lo usa para gastos calificados. Pagará una multa e impuestos si usa la cuenta para gastos no elegibles.

Si usted es como la mayoría de las personas que tienen seguro médico, nunca tendrá suficientes gastos de bolsillo para reclamarlos como una deducción de impuestos en su declaración de impuestos. Sin embargo, los gastos de bolsillo que tiene pueden sumar una cantidad significativa de dinero.

CONTRIBUCIONES DE LOS EMPLEADORES 2024

Si está inscrito en el plan HealthSaver, FSG igualará sus contribuciones a su HSA por período de pago en un 100% hasta \$1,000 para aquellos que se inscriban en cobertura solo para empleados y \$2,000 para empleados más dependientes. Recibirá el 50% de la contrapartida anual el 1 de enero de 2024. No hay contrapartida del empleador para el Plan HDHP Base.

LÍMITES DE CONTRIBUCIÓN 2024

Existen límites de contribución establecidos por el Servicio de Impuestos Internos (IRS) y ajustados anualmente. Estos límites incluyen las contribuciones tanto del empleador como de los empleados.

Los límites de contribución para 2024 son:

- \$4,150– Sencillo
- \$8,300 – Familia
- Es elegible para contribuir \$1,000 adicionales si tiene 55 años o más

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA): Optum

VENTAJAS FISCALES DE UNA CUENTA FSA

¿Está interesado en reducir su ingreso imponible mientras paga los gastos elegibles? Asegúrese de aprovechar las Cuentas de Gastos Flexibles (FSA). Puede contribuir a sus cuentas FSA de atención médica de propósito completo, de propósito limitado o de cuidado de dependientes antes de que se retengan impuestos de su cheque de pago. Eso significa que reduce su ingreso imponible, lo que podría ahorrarle cientos de dólares al año. El monto total de su FSA para atención médica estará disponible de inmediato para usted a partir del 1 de enero de 2024.

FSG ofrecerá tres tipos de planes FSA:

- **Full Purpose Health Care (Atención Médica de Propósito Completo)** Esta cuenta se utiliza para pagar gastos de desembolso médicos, dentales y de atención de la vista elegibles para usted y sus dependientes elegibles. **Si está inscrito en los planes médicos HealthSaver o Base HDHP, tiene una cuenta HSA y realiza contribuciones, no puede elegir la FSA de propósito completo.**
- **Limited Purpose FSA (FSA de Propósito Limitado)** Esta cuenta solo reembolsa los gastos de bolsillo elegibles para atención dental y de la vista para usted y sus dependientes elegibles. **Puede inscribirse en este plan si está inscrito en los planes médicos HealthSaver o Base HDHP.**

Dependent Care FSA (FSA Para El Cuidado de Dependientes - DCFSA)— Se utiliza para pagar gastos elegibles para el cuidado de un hijo dependiente hasta los 13 años o un adulto dependiente. **La DCFSA no es para los gastos de atención médica de sus dependientes. Esta cuenta es para guardería. Gastos que le permiten trabajar.**

Límites de la FSA 2024

- Puede contribuir hasta \$3,500 para gastos elegibles no reembolsados por el seguro.
- Estos gastos pueden ser para usted o sus dependientes fiscales elegibles, estén o no cubiertos por un plan médico de FSG. Puede pagar los gastos con su tarjeta de débito o presentar un reclamo en línea y recibir un reembolso.

FSA Cuidado de Dependientes

- Puede contribuir hasta \$5,000 (\$2,500 si está casado, pero presenta sus impuestos por separado) para gastos elegibles que le permitan a usted y, si está casado, a su cónyuge trabajar.
- Su hijo dependiente menor de 13 años
- Su cónyuge o dependiente que no pueda cuidar de sí mismo física o mentalmente

ÚSELO O PIERDALO

Sea conservador en su estimación. El IRS tiene una regla de "Úselo o Piérdalo" para las FSA. Los fondos no gastados al final de un año del plan corren el riesgo de perderse. Sus saldos anuales de la FSA se pueden utilizar para reclamos incurridos desde el 1 de enero hasta el 15 de marzo del siguiente año calendario. Todos los gastos deben presentarse antes del 31 de marzo del siguiente año del plan. Todos los fondos no utilizados se perderán después del 31 de marzo, así que asegúrese de estimar cuidadosamente la cantidad que desea reservar.

DENTAL

Cigna

El Plan PPO ofrece cobertura dentro y fuera de la red. Cuando se utilizan proveedores dentro de la red, a los participantes no se les puede facturar costos elegibles superiores a las tarifas negociadas. Si utiliza un proveedor fuera de la red, es posible que se le facture la diferencia entre lo que permite el plan y lo que cobra su proveedor.

El plan DHMO requiere que usted seleccione un proveedor DHMO aprobado. No hay cobertura si su proveedor de DHMO asignado no brinda su atención. Este plan solo está disponible para nuestros asociados que viven en un área donde CIGNA tiene una red HMO. Si inscribe a sus dependientes en el plan DHMO, ellos también deben residir o recibir toda la atención a través de un proveedor aprobado de DHMO en Texas.

Beneficios Dentales	PPO	DHMO
	Dentro de la Red / Fuera de la Red	Sólo Dentro de la Red
Costos de Miembros		
Deducible por Año Calendario	\$50 / \$150 Familiar	\$0
Máximo por Año Calendario	\$1,500	\$0
Preventivo y Diagnóstico	0%, sin deducible	Ver Programa de Cargos al Paciente
Servicios Básicos	20% después del deducible	Ver Programa de Cargos al Paciente
Servicios Principales	50% después del deducible	Ver Programa de Cargos al Paciente
Cirugía Oral	20% después del deducible	Ver Programa de Cargos al Paciente
Periodoncia	20% después del deducible	Ver Programa de Cargos al Paciente
Endodoncia	20% después del deducible	Ver Programa de Cargos al Paciente
Máximo de por Vida de Ortodoncia	\$2,000	Ver Programa de Cargos al Paciente
Servicios de Ortodoncia (solo menores de 19 años)	50%, sin deducible	Ver Programa de Cargos al Paciente
Out-of-Network Benefits	Cargo Máximo Permitido	Sin Cobertura
Busque un Proveedor de Red	CIGNA www.cigna.com	
Red CIGNA	Total CIGNA DPPO	Acceso a Atención Dental de CIGNA PLUS
Semanalmente	PPO	DHMO
Solo Empleado	\$9.02	\$2.57
Empleado + Cónyuge	\$20.14	\$4.89
Empleado + Hijos	\$20.41	\$5.15
Empleado + Familia	\$31.71	\$8.36
Semi Mensual	PPO	DHMO
Solo Empleado	\$19.54	\$5.57
Empleado + Cónyuge	\$43.65	\$10.59
Empleado + Hijos	\$44.22	\$11.15
Empleado + Familia	\$68.72	\$18.12

VISIÓN

EyeMed

Visión	EyeMed	
	Dentro la Red	Fuera de la Red
Frecuencia de Beneficios		
Examen	12 meses	
Lentes o Lentes de Contacto	12 meses	
Armazones	12 meses	
Costos de Miembros		
Examen de la Vista		
	copago de \$20	hasta \$40 de subsidio
Lentes		
Visión Singular	copago de \$20	hasta \$40 de subsidio
Bifocal	copago de \$20	hasta \$60 de subsidio
Trifocal	copago de \$20	hasta \$80 de subsidio
Estándar Progresivo	copago de \$20	hasta \$80 de subsidio
Lenticular	copago de \$20	hasta \$80 de subsidio
Armazones		
	Asignación de \$130 más 20% de descuento en saldo superior a \$130	hasta \$45 de asignación
Contact Lenses		
Optativa (convencional y desechable)	\$20 de copago, luego 100% hasta \$125, 15% de descuento en saldo	hasta \$125 de asignación
Examen de Adaptación de Lentes de Contacto	copago de \$20	No Cubierto
Corrección de la Visión Con Laser		
	Descuentos Disponibles	No Disponible
Busque un Proveedor de Red	www.eyemed.com	

Vision	Semanalmente	Semi Mensual
Solo Empleado	\$1.19	\$2.58
Empleado + Cónyuge	\$2.36	\$5.12
Empleado + Hijos	\$2.31	\$5.01
Empleado + Familia	\$3.52	\$7.62

VIDA Y AD&D

Mutual of Omaha

SEGURO DE VIDA Y AD&D PAGADO POR EL EMPLEADOR

El seguro de vida es una parte importante de su bienestar financiero, especialmente si otras personas dependen de usted para su apoyo. **FSG proporciona a cada empleado de tiempo completo \$30,000 de cobertura de vida y AD&D.**

SEGURO DE VIDA Y AD&D GRUPAL VOLUNTARIO

También puede adquirir un seguro de vida adicional para usted, su cónyuge y sus hijos.

RECORDATORIO

Ya sea que se inscriba o renuncie a los beneficios en www.paycom.com durante la Inscripción Abierta, asegúrese de confirmar que los beneficiarios de su seguro de vida estén actualizados.

Seguro de Vida Voluntario	
Beneficios	
Empleado	Incrementos de \$10,000, hasta el menor de 5 veces las ganancias anuales o \$500,000 Emisión garantizada: lo que sea menor entre 5 veces las ganancias anuales o \$200,000
Cónyuge	Incrementos de \$5,000, hasta \$250,000 o el 100% de la cobertura del empleado, lo que sea menor. Emisión de garantía: \$50,000
Hijos	Nacido vivo hasta los 26 años: \$1,000 incrementa hasta \$10,000 con un mínimo de \$2,000 Emisión garantizada: \$10,000. Pagas una tarifa, independientemente del número de niños
Términos y Características Importantes	
Emisión de Garantía	Esta es la cantidad máxima de cobertura para la que es elegible sin responder preguntas de salud.
Reducción de Edad	Los beneficios del seguro de vida se reducirán automáticamente al 65% cuando cumpla 65 años; al 45% a los 70 años; al 30% a los 75 años y al 20% a los 80 años.
Beneficio por Fallecimiento Acelerado (Solo Empleado)	Si tiene una enfermedad terminal, puede ser elegible para recibir una parte de los beneficios de su seguro de vida antes de morir. Su médico debe proporcionar una declaración que verifique que le quedan 12 meses o menos de vida.
Evidencia de Asegurabilidad	
Si se inscribe en una cobertura de vida voluntaria cuando es elegible para la cobertura por primera vez, puede elegir hasta los montos de emisión garantizados enumerados anteriormente sin Evidencia de Asegurabilidad (EOI). Si elige una cobertura superior al monto de emisión garantizado cuando es elegible por primera vez, elige seleccionar una nueva cobertura o aumentar los montos de cobertura durante un periodo de inscripción anual, deberá presentar una EOI. La cobertura no será efectiva hasta que sea aprobada por Mutual of Omaha. El transportista se reserva el derecho de negar su cobertura.	

SERVICIOS DE PREPARACIÓN DE TESTAMENTOS



Crear un testamento es una inversión importante en su futuro. Especifica cómo desea que se distribuyan sus posesiones después de su muerte. Ya sea que sea soltero, casado, tenga hijos o sea abuelo, su testamento debe adaptarse a su situación de vida.

Por eso es bueno que tenga acceso a los servicios GRATUITOS de preparación de testamentos en línea proporcionados por Epoq, Inc. (Epoq).

FÁCIL, GRATIS Y SEGURO

Epoq ofrece un espacio de cuenta seguro que le permite preparar testamentos y otros documentos legales. Cree un testamento que se adapte a sus necesidades únicas desde la comodidad de su hogar.

EPOQ PROPORCIONA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS GRATIS:

- Última Voluntad y Testamento
- Poder Legal
- Directiva Sanitaria
- El Fideicomiso en Vida

ASÍ ES COMO FUNCIONA:

- Inicie sesión en www.willprepservices.com y utilice el código MUTUALWILLS para registrarse
- Responda las preguntas sencillas y observe cómo se personaliza su documento en tiempo real
- Descargue, imprima y comparta cualquier documento al instante
- No olvide actualizar sus documentos con cualquier cambio importante en su vida, incluido el matrimonio, el divorcio y el nacimiento de un hijo
- Haga que el documento sea legalmente vinculante: Consulte con su estado acerca de los requisitos

Crea tu testamento en:

WWW.WILLPREPSERVICES.COM CÓDIGO: MUTUALWILLS

BENEFICIO DE DISCAPACIDAD

DISCAPACIDAD VOLUNTARIA

Las enfermedades o lesiones graves a menudo causan una pérdida de ingresos cuando los problemas de salud le impiden trabajar. FSG ofrece un plan voluntario de Incapacidad a Corto y Largo Plazo a todos los asociados a tiempo completo. Usted paga el costo de este beneficio si decide elegirlo. Usted paga primas con deducciones después de impuestos, lo que hace que su beneficio esté libre de impuestos.

Seguro Voluntario de Discapacidad a Corto Plazo	
Beneficios	
Beneficio Semanal	60% del salario semanal hasta \$2,500 por semana Salario incluye salario base sin comisiones, horas extras ni bonificaciones
Período de Espera Antes de que Comiencen los Beneficios	14 Días
Duración Máxima	24 Semanas
Limitación de Condiciones Preexistentes	3/6
Incapacidad Voluntaria a Largo Plazo	
Beneficios	
Beneficio Semanal	60% del salario mensual hasta \$10,000 por mes Salario incluye salario base sin comisiones, horas extras ni bonificaciones
Período de Espera Antes que Comiencen los Beneficios	180 días
Duración Máxima	SSNRA
Limitación de Condiciones Preexistentes	3/12

LIMITACIONES DE CONDICIONES PREEXISTENTES

Existen limitaciones preexistentes asociadas con los planes de discapacidad. Una condición preexistente es una condición que existía antes de que comenzara su cobertura. Si le diagnosticaron una afección, tuvo una consulta médica, obtuvo una receta y/o actualmente está recibiendo tratamiento debido a una enfermedad o lesión en los 3 meses anteriores a la fecha de vigencia de su cobertura; el plan no cubrirá esa condición durante los primeros 12 meses que esté inscrito en el plan.

FMLA

Las siguientes son instrucciones paso a paso sobre lo que debe hacer para solicitar un permiso de ausencia.

PASO #1:

Comuníquese con AbsenceProSM para notificar su necesidad de una licencia a través del sitio web de AbsencePro o por teléfono.

Sitio web: AbsencePro.absencemgmt.com

Teléfono: 1-877-365-2666 de lunes a viernes 7:30 am – 9:00 pm CCT

PASO #2:

Reciba el formulario de certificación médica de su paquete de notificación de licencia enviado por AbsencePro o descárguelo de AbsencePro.absencemgmt.com.

- El formulario de certificación médica es material urgente. Asegúrese de verificar la fecha de vencimiento de la certificación en su carta de solicitud inicial proporcionada en su paquete de notificación FMLA.

PASO #3:

Lleve el formulario de certificación médica en blanco a usted o al proveedor de atención médica de su familiar.

Si su licencia no es por motivos médicos, siga las instrucciones proporcionadas por el especialista de AbsencePro y/o su paquete de notificación de licencia.

PASO #4:

Asegúrese de que AbsencePro haya recibido el formulario de certificación médica completo antes de la fecha límite de certificación. Es su responsabilidad asegurarse de que la documentación se devuelva oportunamente. Si hay demoras en completar sus formularios, asegúrese de comunicarse con AbsencePro antes de la fecha límite de su certificación.

Devuelva el formulario de certificación médica completo a AbsencePro:

Fax: 1-877-309-0218

Correo electrónico:

Support@AbsencePro.absencemgmt.com

Dirección: NBC Tower – Piso 13, 455 N.

Cityfront Plaza Drive, Chicago, IL 60611-5322

PASO #5:

Recibir y revisar la Carta de Decisión de AbsencePro. Tenga en cuenta que las decisiones se basan en la certificación completada por el proveedor de atención médica. Notifique a AbsencePro si su licencia fue denegada y necesita aclaraciones sobre los próximos pasos.

PASO #6:

Si se le aprueba la licencia, usted será responsable de realizar un seguimiento de sus derechos disponibles:

Ausencia de frecuencia intermitente: asegúrese de informar cada ausencia intermitente de FMLA a AbsenceProSM dentro de las 24 horas y siga los procedimientos de cancelación de su departamento. Todas las citas programadas previamente deben ser rastreadas con anticipación tanto con AbsenceProSM como con su empresa. La falta de cancelación a ambas partes puede estar sujeta a medidas disciplinarias.

BENEFICIOS VOLUNTARIOS

¿CUÁNTO SEGURO ES SUFICIENTE?

Incluso si tiene el mejor plan de seguro médico, este no cubrirá el 100% de los gastos médicos. También debe considerar otros gastos asociados con el proceso de recuperación (tiempo libre en el trabajo, viajes a centros de tratamiento, modificaciones en el hogar) que pueden agotar rápidamente sus ahorros. FSG se enorgullece de ofrecer 3 planes voluntarios que pueden ayudar a cerrar la brecha. Como empleado activo de Facility Solutions Group, Inc., puede comprar estas coberturas para usted y sus familiares elegibles, y las primas se pueden deducir de su cheque de pago. Es una forma sencilla y asequible para que su familia reciba protección financiera adicional.

ENFERMEDAD CRÍTICA

Como empleado activo de FSG, puede brindarle a su familia la seguridad adicional que necesita para disminuir el impacto financiero de una enfermedad grave comprando un seguro de enfermedades críticas a través de Mutual of Omaha. Una póliza de seguro para enfermedades críticas proporciona un beneficio en efectivo de suma global tras el diagnóstico de una enfermedad crítica como un ataque cardíaco, un derrame cerebral o cáncer. El beneficio se puede utilizar para pagar gastos de bolsillo o para complementar su costo de vida diario.

ACCIDENTE

No deje que un accidente te pille desprevenido. Proteja las finanzas de su familia con el seguro contra accidentes de Mutual of Omaha. Una póliza de seguro contra accidentes complementa su cobertura médica y proporciona un beneficio en efectivo por las lesiones que usted o un familiar asegurado sufran a causa de un accidente. Este beneficio se puede utilizar para pagar gastos médicos de bolsillo, ayudar a complementar sus gastos de la vida diaria y cubrir el tiempo libre no remunerado.

INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA – ¡NUEVO PARA 2024!

Cuando está hospitalizado, los gastos pueden acumularse rápidamente. Las estadías en el hospital pueden ser estresantes y tener que preocuparse por los altos costos de una hospitalización no debería ser parte del plan de recuperación. El seguro de indemnización hospitalaria le ayuda a tranquilizarse sobre el manejo de los costos de hospitalización, incluso si no son facturas hospitalarias.

Una póliza de seguro de indemnización hospitalaria complementa su cobertura médica y proporciona un beneficio en efectivo por los honorarios relacionados con el hospital que usted o un familiar asegurado soporta como resultado de su hospitalización. Estos beneficios se pueden utilizar para pagar gastos médicos de bolsillo, ayudar a complementar sus gastos de la vida diaria y tiempo libre no remunerado en el trabajo.

PLAN DE JUBILACIÓN 401K

¿QUIÉN PUEDE PARTICIPAR?

Todos los empleados de tiempo completo que tengan al menos 18 años de edad son elegibles para participar. Quedará inscrito automáticamente al momento de su contratación.

¿CUÁNTO PUEDO APORTAR?

- Su contribución comenzará automáticamente en el 3%, con deducciones a partir de la primera nómina del mes posterior a su fecha de contratación. Si no desea participar en el programa 401k, simplemente inicie sesión en Principal.com y actualice el monto de su contribución al 0%.
- Sus contribuciones son antes de impuestos, antes de que se retengan los impuestos federales y estatales. A través de deducciones automáticas de nómina, puede contribuir hasta el límite del IRS.
- El límite del IRS para 2023 es de \$22,500. Si cumplió 50 años o cumplirá 50 años durante el año calendario del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023 y realiza la contribución máxima del IRS de \$22,500, puede realizar contribuciones adicionales para ponerse al día hasta \$7,500 adicionales. **Al momento de publicar esta guía, el IRS no ha anunciado los máximos para 2024.**
- Puede suspender sus contribuciones en cualquier momento comunicándose con Principal en línea en Principal.com.

¿IGUALDA FSG CON MIS APORTACIONES?

La empresa igualará \$0.50 centavos por dólar hasta el 5% de su salario bruto.

¿CUANDO TENGO ADQUIRIDOS?

Usted adquiere derechos sobre las contribuciones de su empresa en función de sus años de servicio. La adquisición de derechos comienza en la fecha de contratación.

Calendario de Adquisición de Derechos	
Años de Servicio	Porcentaje Adquirido
2 Años	20%
3 Años	40%
4 Años	60%
5 Años	80%
6 Años o Más	100%

PLAN DE JUBILACIÓN 401K

Planificar la jubilación no tiene por qué ser complicado. Configure su cuenta para mantenerse al día con sus objetivos de ahorro para la jubilación. Y como su vida es bastante ocupada, hemos hecho que acceder a su información sea simple y conveniente. Utilice estos recursos para acceder a su cuenta cuando y como quiera.

En Línea		
Usuarios Nuevos	Acceso Continuo a la Cuenta	
Ir a principal.com	Ir a principal.com	
<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar Log In y elige Personal • Haga clic en el enlace Create an Account • Ingrese su nombre, apellido, fecha de nacimiento y su número de identificación (este es su número de Seguro Social o una identificación específica proporcionada por su empleador) o código postal • Acepte hacer negocios electrónicamente y haga clic en Continue • Responda algunas preguntas personales para que podamos confirmar que realmente es usted • Crear un nombre de usuario único, establecer una segura contraseña y agregue su correo electrónico • Seleccione y responda a dos preguntas de seguridad para usar si necesita llamarnos • Ahora tiene acceso a su cuenta en línea y recibirá un correo electrónico de confirmación en unos minutos. • La primera vez que inicie sesión, tendrá que elegir dónde Le enviamos códigos de verificación (mensaje de texto o correo electrónico) y con qué frecuencia desea usarlos 	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar Log In y elige Personal • Ingrese su nombre de usuario y contraseña (Haga Clic en Forgot Username o Forgot Password si necesita reiniciar) y haga clic en Log in • Si inicia sesión desde un dispositivo nuevo, restablece su nombre de usuario o contraseña, o ha optado por usar códigos de verificación cada vez que inicia sesión, recibirá un código de seguridad por mensaje de texto o correo electrónico. • Ingrese su código de seguridad y haga clic en Verify 	
	<p>¿Preguntas? Tiene problemas para configurar su inicio de sesión, o tiene otras preguntas? Llámenos al (800) 547-7754.</p>	
	Su Cuenta	Centro Educativo
	<ul style="list-style-type: none"> • Información y formularios del plan • Declaraciones • Contribuciones • Inversiones • Préstamos y retiros • Reinversiones • Planificador de jubilación 	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción general • My Virtual Coach • Seminarios web mensuales • Planificación de jubilación • Administrar dinero • Planificación de eventos de vida • calculadoras/herams.
<p>Información disponible en línea en principal.com</p>		

PLAN DE PROTECCIÓN CONTRA EL ACOSO DE EMPLEADOS

FSG tiene una política de tolerancia cero ante el acoso y la discriminación de todo tipo, incluido el acoso de “bully” y el trato injusto por motivos de raza, color, religión, sexo, género, orientación sexual, origen nacional, edad y discapacidad. Si sufre acoso laboral o discriminación de cualquier tipo, comience con Work Shield. Reportar incidentes de forma segura en **workshield.com** o **(866) 946-5558**.

Sin Represalias

Los empleados reportan incidentes directamente a Work Shield, asegurando que no haya represalias por parte de los empleadores.

Máxima Prioridad

Cada incidente reportado a Work Shield es una prioridad. Todas las inquietudes se escuchan, son importantes y se investigan rápidamente.

Investigaciones Imparciales

Los expertos de Work Shield están capacitados para realizar investigaciones sin prejuicios, por lo que puede estar seguro de recibir un trato justo.

Resoluciones Rápidas

Los incidentes se resuelven efectiva y eficientemente en Work Shield. Proporcionamos resoluciones en unos cinco días.

FSG se asocia con Work Shield, un equipo de profesionales especializados y atentos que brindan una manera segura e imparcial de garantizar que sus inquietudes sobre acoso y discriminación en el lugar de trabajo sean escuchadas, investigadas y resueltas sin temor a represalias.

**iSER
ESCUCHADO!**



PROGRAMA DE DESCUENTO PARA EMPLEADOS

Un mundo de descuentos te está esperando. AHORRE EN GRANDE CADA DÍA

Disfrute de descuentos, recompensas y ventajas en miles de las marcas que ama en una variedad de categorías:

- Viajar
- Entretenimiento
- Auto
- Electrónica
- Vestir
- Ofertas locales
- Restaurantes
- Salud y Bienestar
- Belleza y spa
- Entradas
- Deportes y aire libre
- Educación



1

ESCANEAR AQUÍ



2

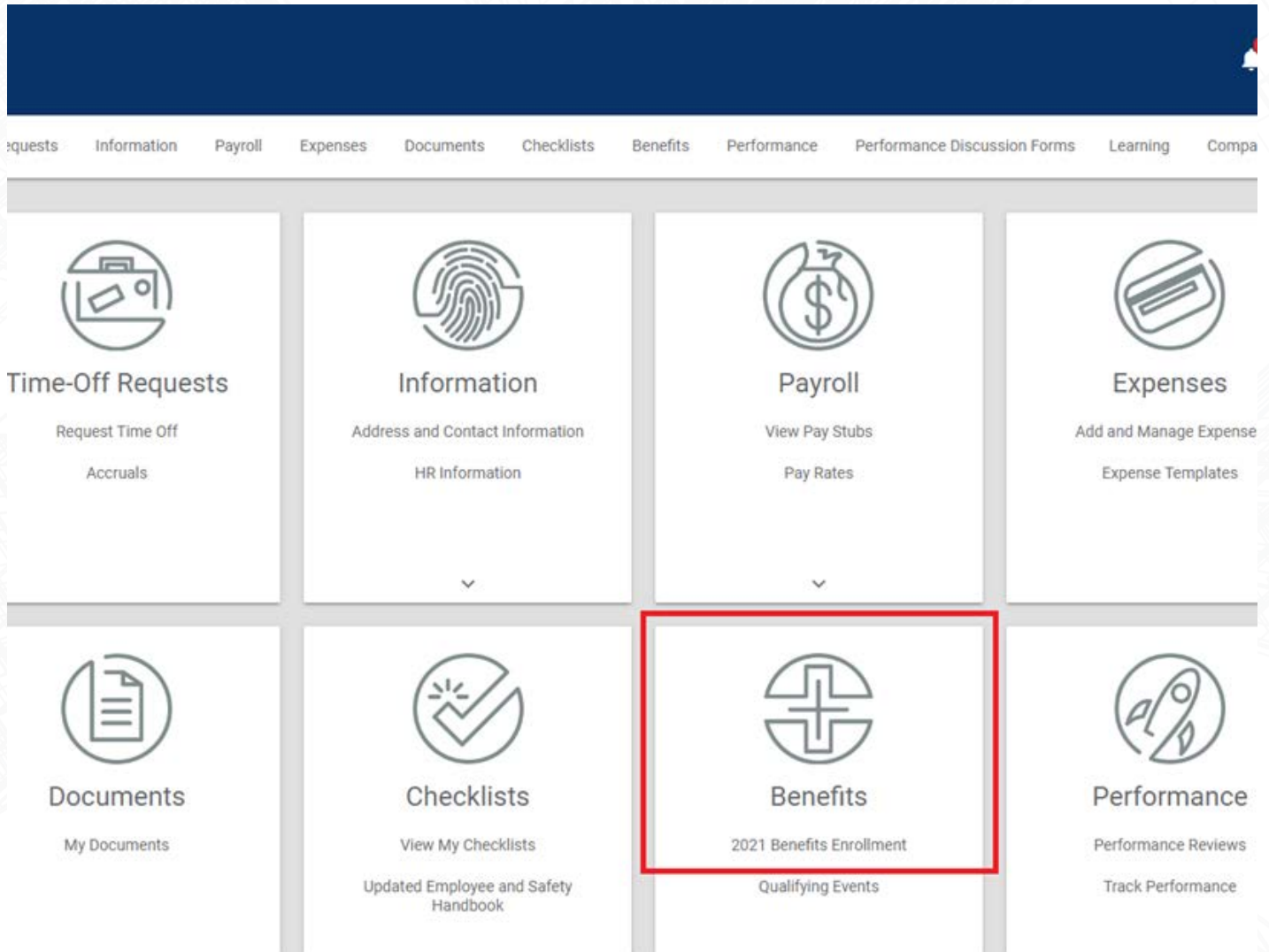
Cree una cuenta ingresando el código de referencia P4HCQL y su dirección de correo electrónico personal (no FSG)

3

¡Empiece a ahorrar hoy!
¿Preguntas?
Llame o envíe un correo electrónico (866) 664-4621 customercare@benefithub.com

CÓMO INSCRIBIRSE EN BENEFICIOS

Acceda a su cuenta de autoservicio de **Paycom** en www.paycom.com y haga clic en el enlace de inscripción en **My Benefits** (Mis Beneficios) para inscribirse.



Si no se inscribe durante su período de elegibilidad inicial, no será elegible para inscribirse hasta la inscripción abierta del próximo año, a menos que tenga un evento de vida que califique.

INFORMES IMPORTANTES

Las leyes federales exigen que Facility Solutions Group le proporcione ciertos avisos que le informen sobre sus derechos con respecto a la elegibilidad, inscripción y cobertura de planes de atención médica. Estos avisos, SPD y modificaciones del plan estarán disponibles a través de www.paycom.com. Si no tiene acceso a Internet o si no cuenta con los programas necesarios para visualizar este tipo de archivos, puede solicitar copias impresas de estos documentos al departamento de Beneficios en benefits@fsgi.com.

Informes Importantes	
INFORME	LO QUE SIGNIFICA PARA USTED
Aviso de Privacidad de HIPAA	Describe sus derechos a la privacidad de la salud.
Derechos Especiales de Inscripción	Describe cuándo puede inscribirse para obtener cobertura cuando anteriormente la rechazó.
Asistencia Para Primas Bajo Medicaid y CHIP	Proporciona una lista de estados que tienen programas de asistencia con primas para ayudarlo a pagar la cobertura médica si no puede pagar las primas de la cobertura de atención médica.
Ley de Licencia Médica y Familiar (FMLA)	Si usted o un miembro de su familia enfrenta una condición de salud que le hace faltar al trabajo, es posible que pueda tomar hasta 12 semanas de tiempo libre con protección laboral según la FMLA.
Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC)	Resume información importante sobre sus opciones de cobertura médica en un formato estándar para ayudarlo a comparar cada opción.
Ley de Protección de la Salud de las Madres y los Recién Nacidos	Describe la protección para las madres y sus hijos recién nacidos en relación con la duración de su estancia hospitalaria después del parto.
Ley de Derechos Sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998	Proporciona información sobre los derechos de la mujer después de una mastectomía.
Ley de No Discriminación por Información Genética de 2008 (GINA)	Prohíbe a los empleadores solicitar o exigir información genética de un individuo o de un familiar del individuo, excepto según lo permita específicamente la ley.
La ley de Michelle	Prohíbe que los planes de salud grupales cancelen la cobertura de un hijo dependiente que haya perdido su condición de estudiante como resultado de una licencia médicamente necesaria.
Ley Ómnibus Consolidada de Conciliación Presupuestaria (COBRA)	Proporciona detalles sobre cómo COBRA puede proporcionar beneficios de salud continuos después de que finaliza la cobertura bajo ciertas condiciones.
Su Cobertura de Medicamentos Recetados y Medicare	El propósito clave de este aviso es informarle que se espera que la cobertura de medicamentos recetados que tiene bajo el Plan de Salud y Bienestar de FSG pague, en promedio, al menos tanto como la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare pagará en 2016. (Esto se conoce como "cobertura acreditable").
Opciones de Cobertura del Mercado de Seguros Médicos	Proporciona información básica sobre las opciones de seguro médico individual que estarán disponibles a través del Mercado (también conocido como Intercambios) a partir de 2024.

GUÍA DE BENEFICIOS 2024

La información contenida en esta Guía de Beneficios se presenta con fines ilustrativos y se basa en información proporcionada por nuestros proveedores y administradores de beneficios. El texto contenido en esta Guía fue tomado de varias descripciones resumidas de planes y resúmenes de beneficios. Si bien se hizo todo lo posible para informar con precisión sus beneficios, siempre es posible que haya discrepancias o errores. En caso de discrepancia entre la Guía y los documentos reales del plan, prevalecerán los documentos reales del plan. Toda la información es confidencial, de conformidad con la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico de 1996. Si tiene alguna pregunta sobre su Guía, comuníquese con el Departamento de Beneficios en Benefits@fsgi.com.

