



# Guía de beneficios 2024

# BENEFICIOS DE SITEONE 2024

Como valioso miembro de SiteOne, su salud y bienestar es una prioridad clave. Los beneficios que ofrecemos son una parte importante de nuestra visión: ser un buen lugar para trabajar para nuestros miembros.

Todos los años trabajamos arduamente para evaluar las ofertas de beneficios, y así tener la certeza de que brindamos los planes que mejor cuidan de usted y su familia, para que usted pueda estar siempre en su mejor forma, tanto en el trabajo como en casa.

Le recomendamos que revise esta guía, para familiarizarse con los muchos beneficios disponibles para usted y su familia. Esperamos que esta guía sea una herramienta útil a la hora de elegir sus beneficios.

Esta guía es una introducción a sus beneficios. Para obtener más detalles, consulte los folletos de beneficios de su plan o las descripciones resumidas del plan [SPD] que se encuentran en la sección Documentos de la Empresa de ADP.

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios de esta guía, no dude en llamar directamente a los proveedores de beneficios o visitar sus sitios web que figuran en la [página 26](#). Nuestro equipo de servicio de RR. HH. también está disponible para ayudarlo a responder cualquier pregunta que pueda tener. No dude en llamarnos al **470.277.7100** o enviarnos un correo electrónico a [hr@siteone.com](mailto:hr@siteone.com).

## **AVISO SOBRE MEDICARE PARTE D**

Si usted [y/o sus dependientes] tienen Medicare o serán elegibles para Medicare en los próximos 12 meses, una ley federal le brinda más opciones sobre su cobertura de medicamentos recetados. Consulte los avisos legales en la parte posterior de esta guía, para obtener más información.

## **3 Información básica sobre los beneficios**

### **4 Plan de salud**

### **5 Cobertura de medicamentos recetados**

### **7 Cuenta de ahorros para la salud**

### **8 Costo de la cobertura**

### **9 A dónde acudir cuando necesite atención médica**

### **10 Recursos de salud mental**

### **11 Programas de Cigna**

### **12 Cuentas de gastos flexibles**

### **13 HSA vs. FSA**

### **14 Programas de bienestar**

### **16 Complementando su plan médico**

### **17 Odontología**

### **18 Oftalmología**

### **19 Vida y AD&D**

### **20 Discapacidad**

### **21 Robo de identidad y legal**

### **22 Seguridad financiera**

### **23 Beneficios pagados por la empresa**

### **24 Otros beneficios**

### **25 Beneficios donde quiera que esté**

### **26 Información de contactos de beneficios**

### **27 Avisos legales**



# Información básica sobre los beneficios

## Elegibilidad

Usted es elegible para recibir los beneficios el primer día del mes después de 30 días de haber sido contratado, siempre que trabaje al menos 17,5 horas por semana.

### DEPENDIENTES

Usted puede inscribir a sus dependientes elegibles en los mismos planes que elija para usted, incluidos los planes médicos, odontológicos, oftalmológicos y la mayoría de los planes opcionales. Los dependientes elegibles pueden incluir lo siguiente:

- Su cónyuge o pareja de hecho.
- Sus hijos o los de su pareja de hecho hasta los 26 años.
- Sus hijos dependientes solteros mayores de 26 años que sean incapaces de cuidarse a sí mismos debido a una discapacidad y que dependan de usted para su manutención.

*\* La cobertura de beneficios termina en su último día de empleo, para usted y sus dependientes. Los beneficios médicos, odontológicos y oftalmológicos para hijos dependientes discapacitados terminan el último día del mes en el que cumplen 26 años.*

## Cómo hacer cambios durante el año

Las decisiones que usted tome durante el Periodo de Inscripción o cuando sea elegible por primera vez permanecerán vigentes durante el resto del año. Una vez que esté inscrito, debe esperar hasta el próximo período de inscripción para cambiar sus beneficios, y agregar o eliminar la cobertura para dependientes, a menos que tenga un cambio calificado en el estado familiar, según lo define el IRS.

Los ejemplos incluyen, entre otros, lo siguiente:

- Matrimonio, divorcio, separación legal o nulidad matrimonial
- Nacimiento o adopción de un hijo
- Pérdida de otra cobertura médica
- Nueva elegibilidad para otra cobertura médica
- Cambio en la situación de elegibilidad de un dependiente

Tiene 31 días a partir de la fecha del evento de vida, para realizar cambios en su cobertura. Puede solicitar el cambio poniéndose en contacto con el equipo de servicio de RR. HH. a través del portal AskHR en [siteone.servicenow.com/askhr](https://siteone.servicenow.com/askhr) o llamando al **470-277-7100**.

## Tenga en cuenta lo siguiente:

*Debe presentar una prueba del estado del dependiente dentro de los 30 días, cada vez que agregue un dependiente a la cobertura [certificado de matrimonio, certificado de nacimiento, etc.].*

*Cargue sus documentos en [AskHR](https://siteone.servicenow.com/askhr) y busque "dependent verification" o envíelos por correo electrónico a [hr@siteone.com](mailto:hr@siteone.com).*



## ¿Listo para evaluar Medicare?

Consulte la [página 24](#) para obtener información sobre los servicios de transición de Cigna Medicare. Este recurso está disponible para ayudarlo a usted y a sus dependientes a clasificar las opciones de Medicare, independientemente de si está inscrito o no en un plan médico de SiteOne.



En SiteOne, entendemos la importancia de una buena salud como la base para una vida productiva en el hogar y en el trabajo. Es por eso que ofrecemos tres planes médicos, administrados a través de Cigna, para satisfacer sus necesidades y presupuesto.

Los planes Standard, Select y Prémium son planes de salud con deducibles altos, que le dan la opción de abrir una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA).

Todos estos planes proporcionan cobertura de emergencia, consultas preventivas dentro de la red, sin costo, y cobertura de medicamentos de farmacia. Donde difieren es en la cantidad que usted paga de su cheque de pago y su deducible, coseguro y costos máximos de desembolso directo.

| CARACTERÍSTICAS DEL PLAN                                        | COSTOS PARA MIEMBROS STANDARD                  |                                               | COSTOS PARA MIEMBROS SELECT                  |                                              | COSTOS PARA MIEMBROS PRÉMIUM                 |                                             |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                                 | Dentro de la red                               | Fuera de la red                               | Dentro de la red                             | Fuera de la red                              | Dentro de la red                             | Fuera de la red                             |
| <b>Deducible por año calendario</b>                             | \$3,000.00/individual<br>\$6,000.00/familiar   | \$6,000.00/individual<br>\$12,000.00/familiar | \$2,350.00/individual<br>\$4,700.00/familiar | \$4,700.00/individual<br>\$9,400.00/familiar | \$1,600.00/individual<br>\$3,200.00/familia  | \$3,200.00/individual<br>\$6,400.00/familia |
| <b>Desembolso en efectivo máximo por año calendario</b>         | \$6,000.00/individual<br>\$12,000.00/familiar* | \$90,000.00                                   | \$3,000.00/individual<br>\$6,000.00/familiar | \$90,000.00                                  | \$2,200.00/individual<br>\$4,400.00/familiar | \$90,000.00                                 |
| <b>Coseguro</b> (el monto que usted paga después del deducible) | 30%                                            | 50%                                           | 20%                                          | 50%                                          | 20%                                          | 50%                                         |
| <b>Atención preventiva</b>                                      | Sin cargo                                      | 50% después del deducible                     | Sin cargo                                    | 50% después del deducible                    | Sin cargo                                    | 50% después del deducible                   |
| <b>Visita al consultorio de atención primaria</b>               | 30% después del deducible                      | 50% después del deducible                     | 20% después del deducible                    | 50% después del deducible                    | 20% después del deducible                    | 50% después del deducible                   |
| <b>Consultas médicas virtuales</b>                              | 30% después del deducible                      | Sin cobertura                                 | 20% después del deducible                    | Sin cobertura                                | 20% después del deducible                    | Sin cobertura                               |
| <b>Consulta con especialista</b>                                | 30% después del deducible                      | 50% después del deducible                     | 20% después del deducible                    | 50% después del deducible                    | 20% después del deducible                    | 50% después del deducible                   |
| <b>Centro de urgencias</b>                                      | 30% después del deducible                      | 50% después del deducible                     | 20% después del deducible                    | 50% después del deducible                    | 20% después del deducible                    | 50% después del deducible                   |
| <b>Sala de emergencias</b>                                      | 30% después del deducible                      |                                               | 20% después del deducible                    |                                              | 20% después del deducible                    |                                             |
| <b>Hospitalización</b>                                          | 30% después del deducible                      | 50% después del deducible                     | 20% después del deducible                    | 50% después del deducible                    | 20% después del deducible                    | 50% después del deducible                   |
| <b>Cirugía ambulatoria</b>                                      | 30% después del deducible                      | 50% después del deducible                     | 20% después del deducible                    | 50% después del deducible                    | 20% después del deducible                    | 50% después del deducible                   |
| <b>Radiología diagnóstica y laboratorio</b>                     | 30% después del deducible                      | 50% después del deducible                     | 20% después del deducible                    | 50% después del deducible                    | 20% después del deducible                    | 50% después del deducible                   |
| <b>Medicamentos recetados</b> <a href="#">[ver página 5]</a>    |                                                |                                               |                                              |                                              |                                              |                                             |

\*El máximo de desembolso en efectivo bajo el plan familiar está incluido, por lo que una persona con cobertura familiar no tendrá más de \$6000,00 en gastos en efectivo.

## Lo importante de permanecer en la Red Open Access Plus

La comparación médica anterior muestra claramente las diferencias entre los niveles de beneficios dentro de la red y fuera de la red. Permanecer dentro de la Red Cigna Open Access Plus reducirá sus costos médicos.

Para comparar cómo estos planes podrían adaptarse a sus necesidades, vaya a [decisionsupport.cigna.com](https://decisionsupport.cigna.com) y use el código BYDBAWU2.

## ¿Tiene preguntas sobre la cobertura médica de Cigna?

Si tiene preguntas sobre la red de Cigna, cómo buscar un proveedor local, cómo cada plan cubre diferentes servicios, etc., puede visitar:

[myCigna.com](https://mycigna.com) o utilizar la aplicación móvil de Cigna

**866.955.SITE** [7483]

Las 24 horas del día,  
los 7 días a la semana

# Cobertura de medicamentos recetados

Si está inscrito en uno de los planes médicos, automáticamente tiene cobertura para medicamentos recetados, a través de OptumRx.

|                                                                             | COSTOS PARA MIEMBROS<br>STANDARD | COSTOS PARA MIEMBROS<br>SELECT            | COSTOS PARA MIEMBROS<br>PRÉMIUM           |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Deducible por año calendario                                                | Combinado con servicios médicos  |                                           |                                           |
| Desembolso en efectivo máximo por año calendario                            | Combinado con servicios médicos  |                                           |                                           |
| MEDICAMENTOS RECETADOS: VENTA AL POR MENOR (hasta un suministro de 30 días) |                                  |                                           |                                           |
| Nivel 1: Genérico                                                           | 30% después del deducible        | 20% después del deducible, hasta \$30.00  | 20% después del deducible, hasta \$30.00  |
| Nivel 2: Marca preferida                                                    | 30% después del deducible        | 20% después del deducible, hasta \$75.00  | 20% después del deducible, hasta \$75.00  |
| Nivel 3: Marca fuera del formulario                                         | 30% después del deducible        | 20% después del deducible, hasta \$200.00 | 20% después del deducible, hasta \$200.00 |
| Nivel 4: Marca del formulario                                               | 30% después del deducible        | 20% después del deducible, hasta \$350.00 | 20% después del deducible, hasta \$350.00 |
| Algunos medicamentos preventivos                                            | 0% antes del deducible           | 0% antes del deducible                    | 0% antes del deducible                    |
| MEDICAMENTOS RECETADOS: POR CORREO (hasta un suministro de 90 días)         |                                  |                                           |                                           |
| Nivel 1: Genérico                                                           | 30% después del deducible        | 20% después del deducible, hasta \$90.00  | 20% después del deducible, hasta \$90.00  |
| Nivel 2: Marca preferida                                                    | 30% después del deducible        | 20% después del deducible, hasta \$225.00 | 20% después del deducible, hasta \$225.00 |
| Nivel 3: Marca fuera del formulario                                         | 30% después del deducible        | 20% después del deducible, hasta \$600.00 | 20% después del deducible, hasta \$600.00 |
| Algunos medicamentos preventivos                                            | 0% antes del deducible           | 0% antes del deducible                    | 0% antes del deducible                    |



## SiteOne cubre ciertos medicamentos preventivos al 100%.



Los medicamentos preventivos gratuitos incluyen cierta presión arterial alta, colesterol alto, diabetes, asma, osteoporosis, antidepresivos y medicamentos prenatales para la deficiencia de nutrientes. ¡Visite la sección de Documentos de la Empresa de ADP para ver qué recetas están en la lista de medicamentos preventivos — y si su medicamento es gratis!

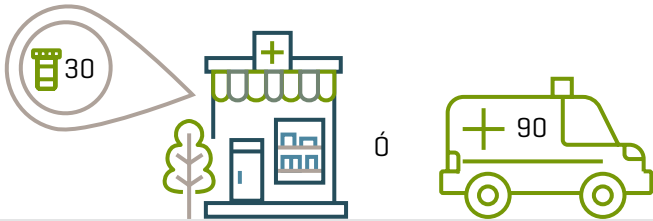
## COBERTURA FUERA DE LA RED



**No** hay cobertura si sale de la red de farmacias.

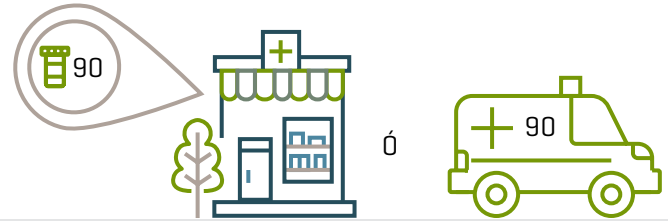
Visite [optumrx.com](https://optumrx.com) para ver si su farmacia está dentro de la red.

## Cómo encargar medicamentos



### PRESCRIPCIONES A CORTO PLAZO, NO RELACIONADAS CON EL MANTENIMIENTO:

Encargue sus medicamentos en cualquier ubicación minorista de la red OptumRx para un suministro de 30 días, o por entrega a domicilio para un suministro de 90 días.



### PRESCRIPCIONES A LARGO PLAZO (TAMBIÉN DENOMINADAS PRESCRIPCIONES DE MANTENIMIENTO):

Usted y su familia deben recibir suministros de 90 días de estos medicamentos a través de la Entrega Domiciliaria de OptumRx o en una Farmacia CVS. Tenga en cuenta que una gran cantidad de medicamentos de mantenimiento se consideran preventivos.



Para comenzar con la entrega a domicilio de OptumRx, inicie sesión en [optumrx.com](https://optumrx.com) o llame al **855.524.0381**.



### FARMACIA ESPECIALIZADA

Si tiene una afección compleja o crónica [como artritis reumatoide, esclerosis múltiple o psoriasis], necesita una farmacia especializada. Los especialistas de OptumRx pueden brindarle la medicación que necesita, junto con apoyo clínico personalizado. Para comenzar, visite [specialty.optumrx.com](https://specialty.optumrx.com).

# Cuenta de ahorro para gastos médicos

*Si se inscribe en uno de nuestros planes médicos, tendrá acceso a abrir una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA), ofrecida a través de Fidelity Investments. Las contribuciones, ganancias y retiros que se utilizan para gastos calificados están libres de impuestos. Así es como funciona la cuenta:*

## ¿REÚNE USTED LOS REQUISITOS?

Debe estar inscrito en un plan médico de SiteOne  
(estos planes son planes de salud calificados de deducible alto)

- No tener cobertura de ningún otro plan de seguro médico con "deducible bajo"
- No estar inscrito en Medicare
- No figurar como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona

## CÓMO ABRIR SU HSA

1. Después de inscribirse, visite [nethenefits.com](https://nethenefits.com) para configurar su cuenta HSA con Fidelity Investments. Si no tiene acceso a Internet, puede llamar a Fidelity Investments al **800.544.3716** para pedir una solicitud en papel.
2. Las elecciones y los cambios de la HSA se realizan en el sitio web de Fidelity, no en ADP.
3. La contribución de su empresa se depositará durante el primer mes del trimestre siguiente a la apertura correcta de su HSA. Tenga en cuenta que si pierde una contribución trimestral, no se pagará en una fecha posterior.

Si está inscrito tanto en Medicare como en un plan médico de SiteOne, notifique al Equipo de Servicio de Recursos Humanos en [hr@siteone.com](mailto:hr@siteone.com). Puede ser elegible para un pago en efectivo sujeto a impuestos en lugar de una contribución a la HSA.

*No se pueden realizar pagos en efectivo sujetos a impuestos antes de notificar al Equipo de Servicio de Recursos Humanos de su inscripción en Medicare.*

## REALIZAR CONTRIBUCIONES

Usted puede aportar fondos antes de impuestos a una HSA a través de deducciones de nómina, hasta los límites máximos de contribución del IRS, que están sujetos a cambios cada año. Si desea recibir la contribución de la empresa, debe abrir correctamente su HSA. Si no abre su cuenta, los fondos no se pueden depositar.



**Si contribuye más del monto máximo de su contribución de 2024, es posible que SiteOne no pueda hacer la contribución completa del empleador.**

| NIVEL DE COBERTURA                                             | Individual        | Familia          |
|----------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|
| Límites máximos de contribución del IRS 2024                   | \$4.150,00        | \$8.300,00       |
| Contribución de SiteOne                                        | \$400.00          | \$700.00         |
| Adicional que se puede ganar [ <a href="#">Ver página 14</a> ] | \$300.00          | \$600.00         |
| Total de la contribución potencial de SiteOne                  | \$700.00          | \$1,300.00       |
| <b>Su contribución máxima de 2024</b>                          | <b>\$3.450,00</b> | <b>\$7000.00</b> |

*Los asociados de 55 años o más antes del 31 de diciembre de 2024 pueden aportar \$1,000.00 adicionales*

## USE SUS FONDOS

El dinero en su HSA se puede usar para pagar costos médicos, odontológicos y oftalmológicos calificados, como deducibles y otros gastos en efectivo ahora o en el futuro. Vea una lista completa de gastos elegibles en [www.irs.gov/pub/irs-pdf/p969.pdf](https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p969.pdf).

## AHORRE SUS FONDOS

También puede usar la HSA como una cuenta de ahorros. La cuenta es suya, incluso si sale de SiteOne, y sus fondos se transferirán cada año, acumulando intereses libres de impuestos.

# Costo de cobertura

## Recargo por cónyuge/pareja de hecho

Si usted cubre a un cónyuge o pareja de hecho que rechaza la cobertura de su propio empleador, se aplicará un recargo.



**El recargo por cobertura para cónyuge/ pareja de hecho será de \$17.31 por semana [\$900.00 por año].**

## TARIFAS DE SERVICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS RECETADOS 2024

| COSTO MÉDICO ANTES DE IMPUESTOS POR SEMANA |          |          |          |
|--------------------------------------------|----------|----------|----------|
|                                            | Standard | Select   | Prémium  |
| <b>Solo el miembro</b>                     | \$17.40  | \$28.75  | \$46.00  |
| <b>Miembro + cónyuge</b>                   | \$60.05  | \$92.85  | \$131.10 |
| <b>Miembro + hijo[s]</b>                   | \$48.30  | \$75.45  | \$109.90 |
| <b>Familia</b>                             | \$87.85  | \$135.80 | \$199.25 |



**CADA AÑO, SE LE PEDIRÁ QUE CERTIFIQUE SU ESTADO PARA CADA UNO DE LOS RECARGOS. SI USTED NO CERTIFICA SU ESTADO DURANTE EL PERIODO DE INSCRIPCIÓN, LOS RECARGOS SE DEDUCIRÁN DE SU CHEQUE DE PAGO.**

## Recargo por uso de tabaco

Si elige o continúa la cobertura en un plan médico de SiteOne en el Periodo de Inscripción, debe certificar su estado de tabaco.



**El Recargo por Uso de Tabaco es de \$11.54 por semana [\$600.00 por año] para los miembros que participan en el plan médico y consumen tabaco.**

Se le considera un consumidor de tabaco si ha consumido productos de tabaco, incluidos cigarrillos electrónicos, en los últimos seis meses, independientemente de la frecuencia o ubicación (esto incluye diario, ocasionalmente, socialmente, solo en casa, etc.).

Puede eliminar el recargo por consumo de tabaco al inscribirse en el programa para dejar el tabaco de ComPsych. Consulte la [página 15](#).

Los nuevos asociados de SiteOne darán fe de su estado de tabaquismo durante el próximo período de Inscripción Abierta.

- Si se inscribe en el plan a mediados de año, el recargo por tabaco no se le aplicará en 2024.
- Sin embargo, se le preguntará su estado de tabaco durante el periodo de Inscripción para 2025, y se le podrá aplicar un recargo en ese momento en función de su estado de tabaco.

*\*Su plan de salud está comprometido a ayudarlo a lograr su mejor estado de salud. Las recompensas por participar en un programa de bienestar están disponibles para todos los miembros. Si cree que no puede cumplir con un estándar para una recompensa bajo este programa de bienestar, podría calificar para oportunidades de ganar la misma recompensa por diferentes medios. Comuníquese con el Equipo de Servicio de Recursos Humanos al 470.277.7100, quien trabajará con usted (y, si lo desea, con su médico) para encontrar un programa de bienestar con la misma recompensa que es adecuada para usted.*

# A dónde acudir cuando necesite atención médica

A veces es fácil saber cuándo debe ir a una sala de emergencias (ER), como cuando tiene dolor torácico intenso. En otras ocasiones, es menos claro. ¿A dónde ir cuando tiene una infección de oído, o no se siente bien en general? Tiene opciones para recibir atención dentro de la red, que funcionan con su horario y le dan acceso al tipo de atención que necesita. La siguiente ilustración puede ayudarlo a decidir a dónde ir para diferentes tipos de problemas de salud.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>ATENCIÓN VIRTUAL</b><br/>Videollamadas en el hogar a toda hora con MDLIVE.</p>                                                                                                                                  |  <p><b>CLÍNICAS MINORISTAS</b><br/>Para atención médica cuando no puede ver a su doctor</p>                                                                                            |  <p><b>SU MÉDICO</b><br/>Para atención que no sea de emergencia</p>                                                                                                                                                                                                                                                      |  <p><b>ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA/URGENTE</b><br/>Cuando no es una verdadera emergencia pero necesita atención inmediata</p>                                                                 |  <p><b>SALA DE EMERGENCIA</b><br/>Por problemas médicos que amenacen su vida</p>                                                                                                                                                                                                              |
| <p>Tiempo de espera promedio:</p>                                                                                                                                                                                    | <p>Tiempo de espera promedio:</p>                                                                                                                                                    | <p>Tiempo de espera promedio:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Tiempo de espera promedio:</p>                                                                                                                                                         | <p>Tiempo de espera promedio:</p>                                                                                                                                                                                                                                                           |
| \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$\$\$                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$\$\$\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de garganta</li> <li>• Resfrío y gripe</li> <li>• Sarpullido</li> <li>• Acné</li> <li>• Alergias</li> <li>• Dolor de estómago</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Salud conductual</li> <li>• Infecciones urinarias y más</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritación/infección de garganta</li> <li>• Resfrío y gripe</li> <li>• Problemas de la piel</li> <li>• Alergias</li> <li>• Infecciones</li> <li>• Lesiones leves/dolor</li> <li>• Bronquitis</li> <li>• Inyecciones</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de garganta</li> <li>• Fiebre, resfríos, gripe</li> <li>• Cortaduras / raspaduras</li> <li>• Reacciones alérgicas menores</li> <li>• Quemaduras menores</li> <li>• Hinchazón ocular, dolor</li> <li>• Dolor de estómago</li> <li>• Dolor de oídos / sinusitis</li> <li>• Exámenes</li> <li>• Inmunizaciones/ detecciones de atención preventiva</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Migrañas o dolores de cabeza</li> <li>• Cortes que necesiten puntos</li> <li>• Dolor estomacal</li> <li>• Esguinces/distensiones</li> <li>• Infección urinaria</li> <li>• Mordidas de animales</li> <li>• Dolor de espalda</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor en el pecho, ACV</li> <li>• Convulsiones</li> <li>• Lesiones en la cabeza o el cuello</li> <li>• Dolor fuerte o repentino</li> <li>• Infarto cardíaco</li> <li>• Vómito severo, diarrea</li> <li>• Desmayo, mareo, debilidad</li> <li>• Sangrado incontrolable</li> <li>• Problemas respiratorios</li> <li>• Fracturas</li> </ul> |



**Usted tiene acceso al servicio de atención virtual MDLIVE, si está inscrito en un plan médico de SiteOne. Conéctese con un médico certificado, a través de un chat de video seguro o por teléfono, para una amplia gama de afecciones menores, incluyendo atención primaria, dermatología y salud conductual, sin salir de su hogar. El precio promedio es de \$55 o menos.**

Llame al **1-866-955-SITE (7483)**, inicie sesión en **mycigna.com** o utilice la aplicación móvil mycigna para conectarse a MDLIVE.

**Regístrese ahora para que cuando necesite atención. Su cuenta esté lista para usar.**

# Recursos virtuales de salud mental

Además de su acceso a los proveedores de Cigna y MDLIVE, los miembros cubiertos y sus dependientes tienen acceso a estos recursos de salud mental y conductual.



## Headspace Care (¡también disponible en español!)

Ágil atención médica mental a través de la aplicación Headspace Care. Acceso inmediato al consejo de salud conductual basado en texto, así como a la videoterapia durante el fin de semana y las horas de la noche.



## Talkspace

Se brinda asesoramiento online a través de mensajes de texto, audio o video, a través de Talkspace. Elija los terapeutas que mejor se adapten a sus necesidades y tenga acceso a ellos cinco días a la semana. Nunca tiene que esperar semanas para su próxima consulta de apoyo.

Disponible para asociados, cónyuges y dependientes inscritos en un plan médico de Cigna



## Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

Los problemas personales y los eventos de la vida pueden afectar su calidad de vida y de trabajo. Para ayudarlo a manejar situaciones de vida estresantes, SiteOne le proporciona a usted y a su familia un Programa de Asistencia para Empleados (EAP) gratuito, a través de los Recursos de Orientación de ComPsych.

Los consejeros con licencia pueden brindarle acceso a visitas de asesoramiento presenciales, así como asesoramiento legal, consulta financiera, atención de necesidades especiales, referencias de atención a dependientes, otras derivaciones comunitarias, planificación universitaria y mucho más.

- Número gratuito con atención todos los días: **844.637.0493**
- Sitio web: [www.guidanceresources.com](http://www.guidanceresources.com)
- ID web de la empresa: **SiteOne**



## AbleTo de SunLife

Ofrece acceso 24/7 a herramientas de autocuidado para ayudarte a desarrollar la resiliencia y mejorar tu salud mental. Puedes explorar contenido y actividades que pueden ayudarte a alcanzar tus objetivos, a tu propio ritmo. Ya sea un simple ejercicio de respiración o una inmersión profunda en cómo crear un equilibrio entre el trabajo y la vida, Self Care de AbleTo le permite a usted y a los miembros de su familia cuidar de su salud mental.

- [ableto.com/selfcare-sunlife](http://ableto.com/selfcare-sunlife)
- Código de acceso: **SUNLIFE**

*\*Disponible para dependientes mayores de 13 años.*



**GRATIS para todos los miembros**

# Programas de Cigna



## BUSQUE Y COMPARE COSTOS

Visite [myCigna.com](https://mycigna.com) o la aplicación móvil **myCigna** para obtener consejos útiles, tales como comparar costos y obtener estimaciones personalizadas.



## PROGRAMA BEBÉS SALUDABLES

Este programa de maternidad ofrece atención, materiales educativos y apoyo — desde el periodo prenatal hasta el posparto. Se proporcionan kits de bienvenida para guiarlo durante su embarazo. Los miembros también pueden descargar la aplicación Cigna Healthy Pregnancy®. Cigna proporcionará un extractor de leche de cortesía a las madres embarazadas, después de 28 semanas de embarazo.



## MANEJO DE CASOS ONCOLÓGICOS

Cigna ofrece una mejor calidad de atención y calidad de vida para los miembros con un diagnóstico de cáncer confirmado, que requieran quimioterapia, radioterapia, cirugía relacionada con el diagnóstico de cáncer o cuidados paliativos. Los miembros trabajan con los administradores de atención especializada y enfermeras con experiencia en oncología de Cigna, para brindar apoyo personalizado contra el cáncer, para el paciente y la familia.



Visite [myCigna.com](https://mycigna.com) para obtener una descripción completa de todos los programas y recursos disponibles para usted y sus dependientes cubiertos.



## MANEJO DE CASOS DE TRASPLANTE

Disponible para aquellos que están considerando o están siendo evaluados para un posible procedimiento/ tratamiento de trasplante y para abordar las complicaciones posteriores al trasplante. El equipo de manejo de casos especializados ofrece un enfoque integrado para coordinar el tratamiento, y brindar educación, recursos y apoyo familiar.



## SEGUNDA OPINIÓN VIRTUAL

Obtenga acceso directo a una segunda opinión por parte de un médico experto de Cleveland Clinic, lo que le dará tranquilidad a usted y a su familia a la hora de tomar decisiones médicas complejas.

[cigna.virtual2ndopinionbycc.io](https://cigna.virtual2ndopinionbycc.io)



## MANEJO DE CASOS DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

El equipo de gestión de casos de Cigna ofrece un enfoque integrado para evaluar la etapa de la enfermedad y desarrollar un plan de tratamiento personalizado. También se coordinan con un nefrólogo, brindan educación, recursos, apoyo familiar y fomentan el uso de proveedores dentro de la red, para maximizar los beneficios.



## APOYO EN LA DECISIÓN DE TRATAMIENTO

Los consejeros de Cigna Health proporcionan información y educación imparciales sobre las opciones de tratamiento para problemas de salud comunes (incluidos dolor de espalda, enfermedad de las arterias coronarias, afecciones uterinas benignas, osteoartritis de cadera y rodilla, cáncer de mama y próstata).

# Cuentas de gastos flexibles

SiteOne se asocia con WEX para brindar Cuentas de Gastos Flexibles [FSA]. Ofrecemos dos tipos de cuentas de gastos para ayudarlo a ahorrar dinero.



## Cuenta de gastos flexibles para fines limitados

Este plan le permite pagar los gastos oftalmológicos y oftalmológicos elegibles con dólares, antes de impuestos.

### CARACTERÍSTICAS CLAVE:

- Se puede usar junto con una HSA.
- Reserva hasta \$3,200.00.
- Usted tiene hasta el 31 de marzo de 2025 para presentar reclamaciones.
- Se transferirá automáticamente un monto de hasta \$640.00, si no se utiliza.
- Los gastos médicos no están cubiertos.



LOS GASTOS MÉDICOS **NO** ESTÁN CUBIERTOS POR LA FSA PARA FINES LIMITADOS.



## Cuenta de gastos flexibles para cuidado de dependientes [guardería]

Este plan le permite pagar los gastos en efectivo para el cuidado de dependientes elegibles, con dólares antes de impuestos.

### CARACTERÍSTICAS CLAVE:

- Los gastos elegibles pueden incluir el preescolar, campamento de día de verano, programas antes o después de la escuela y guardería para niños dependientes menores de 13 años. Los beneficios también pueden estar disponibles para el cuidado de personas mayores.
- Acceda al dinero solo **después** de que se acredite en su cuenta
- Reserva hasta \$5,000.00 por hogar.
- Usted tiene hasta el 31 de marzo de 2025 para presentar reclamaciones.
- Los montos no utilizados no se transfieren al final del año.
- Los gastos de atención médica de dependientes no están cubiertos.



LOS GASTOS DE ATENCIÓN MÉDICA PARA DEPENDIENTES **NO** ESTÁN CUBIERTOS POR LA FSA DE ATENCIÓN PARA DEPENDIENTES.

## ¿Qué son?

**HSA:** Cuenta de ahorros para la salud [ofrecida a través de Fidelity]

**FSA:** Cuenta de gastos flexibles para fines limitados y Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes [ofrecidas a través de WEX]

Ambas cuentas utilizan dólares antes de impuestos para pagar los gastos elegibles.



### ¿Soy elegible?

#### HSA

Solo si está inscrito en un plan de salud de deducible alto de SiteOne.

#### FSA

Puede inscribirse incluso si no se inscribe en nuestros planes médicos.



### ¿Cuál es el mayor beneficio?

#### HSA

Es a largo plazo. Puedes ahorrar para gastos de salud importantes que surjan más adelante en su vida.

#### FSA

Es a corto plazo. Puedes ahorrar en gastos predecibles cada año. Debe presentar los gastos antes del 31 de marzo de 2025.



### ¿Qué gastos están cubiertos?

#### HSA

Gastos médicos, odontológicos y oftalmológicos elegibles.

#### FSA PARA FINES LIMITADOS

Gastos odontológicos y oftalmológicos elegibles. Los gastos de atención médica no están cubiertos.

#### FSA PARA EL CUIDADO DE DEPENDIENTES

Gastos de cuidado de dependientes elegibles como preescolar, guardería o cuidado de ancianos.



### ¿Qué sucede si dejo SiteOne?

#### HSA

Puede llevárselo consigo si cambia de trabajo.

#### FSA

Usted pierde su saldo restante de la FSA si abandona SiteOne.



### ¿Se transfieren los fondos?

#### HSA

Sí. Los fondos se transfieren de año en año.

#### FSA DE PROPÓSITO LIMITADO

Hasta \$640.00 se transferirá automáticamente al próximo año.

#### FSA PARA EL CUIDADO DE DEPENDIENTES

Los fondos no se transfieren al próximo año.



### ¿Cuánto puedo aportar?

#### HSA

\$4,150 individual / \$8,300 familiar. Puede cambiar sus contribuciones en cualquier momento a lo largo del año. Consulte la **página 7** para obtener más información.

Puede hacer elecciones para el año en que es contratado, después de un evento calificado o durante el Periodo de Inscripción.

#### FSA PARA FINES LIMITADOS

\$3,200.00

#### FSA PARA EL CUIDADO DE DEPENDIENTES

\$5,000.00

Para obtener una lista de gastos elegibles para la HSA y la FSA, visite [www.irs.gov/pub/irs-pdf/p969.pdf](http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p969.pdf).

# Programas de bienestar

*Su bienestar es importante para nosotros y es por eso que ofrecemos una variedad de actividades de bienestar para que usted elija, junto con servicios y programas innovadores para apoyarlo a usted y a su familia. Estamos contentos de compartir estos beneficios con usted y de ayudarlo a vivir su mejor vida.*

## Programa 2024

A partir del 1 de enero, si usted o usted y su cónyuge están inscritos en uno de nuestros planes médicos, cada uno de ustedes puede ganar hasta \$300.00 en su cuenta HSA en 2024. Los incentivos de bienestar se pagan después del final del trimestre en el que Cigna procesa la reclamación.

### ¡REALICE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES PARA GANAR SU RECOMPENSA!



**Examen físico anual o examen ginecoobstétrico (\$200.00 cada uno):** hágase un examen físico anual con su proveedor de salud.



**Pruebas de detección de cáncer recomendadas por edad/sexo (\$75.00 cada uno):** hable con su médico sobre la programación de una mamografía, una prueba de detección de cáncer de cuello uterino o colorrectal.



**Haga la evaluación de salud online de Cigna (\$25.00):** haga una evaluación de salud confidencial en [myCigna.com](https://myCigna.com) o a través de la aplicación móvil myCigna.



**Alcance un objetivo de salud con un entrenador de bienestar de Cigna (\$75.00):** llame al **866.417.7848** para inscribirse en un programa de entrenamiento para perder peso, controlar el estrés, comenzar un plan de acondicionamiento físico, mejorar la salud de su corazón, comer bien o vivir de manera más saludable con diabetes.



**Complete el Programa de Prevención de la Diabetes (\$150.00):** complete nueve lecciones del Programa de Control de Peso y Prevención de la Diabetes de Cigna, Omada, dentro de un período de 26 semanas. Regístrese en [Omadahealth.com/SiteOne](https://Omadahealth.com/SiteOne).

*Su plan de salud está dedicado a ayudarlo a optimizar su salud. Las recompensas por participar en un programa de bienestar están disponibles para todos los miembros. Si cree que no puede cumplir con un estándar para una recompensa bajo este programa de bienestar, podría calificar para oportunidades de ganar la misma recompensa por diferentes medios. Póngase en contacto con el equipo del Servicio de Recursos Humanos al 470.277.7100, que trabajará con usted [y, si lo desea, con su médico] para buscar un programa de bienestar con la misma recompensa y que sea adecuado para usted.*



Las actividades deben completarse antes del 30 de septiembre de 2024 para recibir el incentivo.

Para aprender más sobre sus actividades de incentivo y comenzar a participar, inicie sesión en [myCigna.com](https://myCigna.com) o descargue la [aplicación móvil myCigna para participar en el programa MotivateMe de Cigna](#).

# Programas de bienestar

## OMADA

El programa Omada está basado en datos, es reconocido por el CDC y se enfoca en reducir los casos de diabetes y enfermedades cardiovasculares, a través del asesoramiento conductual y el enfoque personalizado para la pérdida de peso. Los participantes reciben una escala digital, completan lecciones semanales online y trabajan con un consejero de salud virtual online en su teléfono. También interactúan con una red social para aprender nutrición, manejo del estrés, sueño y habilidades para toda la vida.

Para inscribirse en el programa, visite [omadahealth.com/SiteOne](https://omadahealth.com/SiteOne).

## LIVONGO DE TELADOC HEALTH

Livongo Whole Person ofrece tres soluciones para aquellos con una condición calificada. Fue diseñado para facilitar el manejo de enfermedades crónicas.

- **Manejo de la diabetes:** La prueba y el seguimiento de sus niveles de glucosa en sangre son fundamentales para controlar correctamente su diabetes. Reciba tiras reactivas y lancetas ilimitadas en su puerta sin costo en efectivo, así como consejos personalizados en tiempo real, para ayudarlo a continuar su recuperación y tomar decisiones informadas.
- **Cardiovascular:** apoyo para la hipertensión, dislipidemia, control de peso e incluso salud mental.

Visite [join.livongo.com/SITEONE/begin](https://join.livongo.com/SITEONE/begin) o llame a su equipo dedicado de Livongo al **800.945.4355**.

## HINGE HEALTH

El programa Hinge Health ofrece programas digitales basados en terapia física para el dolor de espalda y articulaciones, Brinda a los miembros una experiencia personalizada, para reducir la necesidad de cirugía y ayudar a manejar el dolor.

El programa incluye acceso gratuito a un consejero de salud personal, terapia de ejercicios prácticos y artículos educativos para ayudarlo a entender su condición y opciones de tratamiento.

Para inscribirse en el programa, visite [hingehealth.com/siteone](https://hingehealth.com/siteone).



**GRATIS** para los miembros y cónyuges inscritos en nuestro plan médico

## ¿QUIERE DEJAR EL TABACO PARA SIEMPRE?

Ofrecemos un programa gratuito para dejar de fumar a través de ComPsych, nuestro proveedor del Programa de Asistencia al Empleado [EAP]. Este programa proporciona un plan integral y asesoramiento individual con un consejero de salud, para ayudarlo a lograr sus objetivos de dejar de fumar y mantenerse libre de tabaco. Comuníquese con ComPsych al **844.637.0493** para obtener información adicional y para inscribirse.

Si actualmente está consumiendo tabaco y completa el programa antes del 30 de noviembre de 2024, el recargo se eliminará por el resto del año y los pagos de recargo incurridos desde el 1 de enero serán reembolsados.

*Su plan de salud está dedicado a ayudarlo a optimizar su salud. Las recompensas por participar en un programa de bienestar están disponibles para todos los miembros. Si cree que no puede cumplir con un estándar para una recompensa bajo este programa de bienestar, podría calificar para oportunidades de ganar la misma recompensa por diferentes medios. Póngase en contacto con el equipo del Servicio de Recursos Humanos al 470.277.7100, que trabajará con usted [y, si lo desea, con su médico] para buscar un programa de bienestar con la misma recompensa y que sea adecuado para usted.*



**GRATIS** para todos los miembros

# Cómo complementar su plan médico

Los planes médicos de SiteOne proporcionan una excelente cobertura para usted y las necesidades generales de atención médica de su familia. Sin embargo, las necesidades de cada uno son levemente diferentes. ¡Ahí es donde entran en juego nuestras opciones de beneficios voluntarias! Puede elegir estos beneficios para proteger las finanzas de su familia en caso de una lesión o enfermedad imprevista.

## Características del plan

- La cobertura para miembros, cónyuges e hijos está disponible.
- La cobertura es portátil. Puede conservar su póliza si cambia de trabajo o se jubila.
- Los montos de pago de beneficios se determinan por el accidente o enfermedad cubierto en el programa de beneficios.
- Visite la sección Documentos de la Empresa de ADP, para obtener más información sobre estos planes.



### Seguro de enfermedad crítica

El seguro de Enfermedad Crítica está diseñado para ayudarlo a compensar los efectos financieros de una enfermedad catastrófica. Se proporcionará un pago único en efectivo si usted o un dependiente cubierto son diagnosticados con una enfermedad cubierta.



### Seguro de atención hospitalaria

La cobertura hospitalaria está diseñada para ayudarlo a compensar los efectos financieros de ser ingresado o confinado en un hospital debido a un accidente o enfermedad, para usted o un dependiente cubierto. Se proporcionará un pago en efectivo de suma global para ayudarlo a hacer frente a esos gastos adicionales o a cualquier cosa que desee.



### Seguro por lesiones accidentales

La cobertura de accidentes está diseñada para ayudar a cubrir los gastos en efectivo y las facturas adicionales que pueden seguir a una lesión accidental. Se proporcionará un pago en efectivo de suma global para ayudarlo a hacer frente a esos gastos adicionales o a cualquier cosa que desee.



Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), casi

**\$24 MILLONES**  
visitas de  
emergencia

por año debido a lesiones  
no intencionales



El costo promedio de una estadía de un día en el hospital es de aproximadamente

**\$2,883**

La estancia hospitalaria media es de 4,6 días

# Plan odontológico

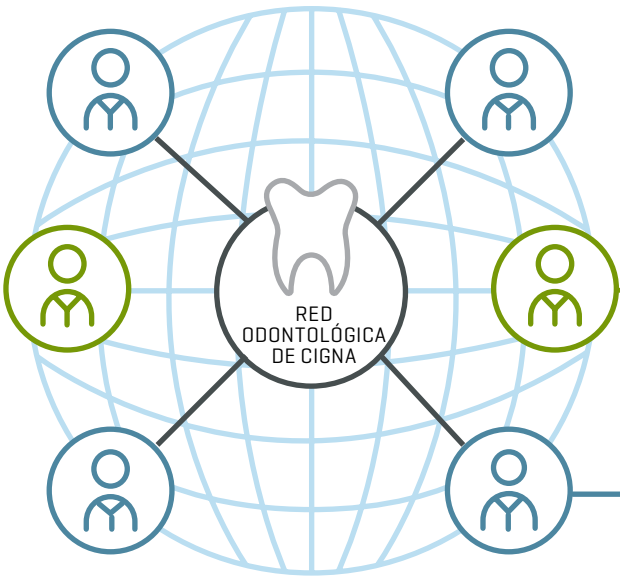
Un buen cuidado dental mejora su salud en general. El plan odontológico de Cigna está diseñado para ayudarlo a mantener una sonrisa saludable a través de una atención odontológica preventiva habitual y para solucionar cualquier problema tan pronto como ocurra. Debido a que la atención preventiva es tan importante, el plan cubre estos servicios en su totalidad, sin deducible. Puede visitar a cualquier dentista, pero le recomendamos que consulte a los proveedores de la red para asegurarse de obtener la mejor tarifa.

Visite [myCigna.com](https://mycigna.com) o utilice la **aplicación móvil myCigna**.

## Tasas de odontología de 2024

| COSTO ANTES DE IMPUESTOS POR SEMANA DEL PLAN DENTAL |         |
|-----------------------------------------------------|---------|
| Solo el miembro                                     | \$3.50  |
| Miembro + cónyuge                                   | \$8.10  |
| Miembro + hijo(s)                                   | \$9.20  |
| Familiar                                            | \$13.75 |

| COBERTURA DEL SEGURO                                                                                                            | Dentro de la red y fuera de la red                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Deducible anual</b> (no se aplica a servicios preventivos)                                                                   | \$25.00/individual<br>\$50.00/familiar                            |
| <b>Máximo por año natural</b>                                                                                                   | \$1,500.00 por persona                                            |
| <b>Servicios de diagnóstico y preventivos</b> (radiografías, limpiezas, exámenes, etc.)                                         | Cubierto al 100% (sin deducible)                                  |
| <b>Servicios básicos y de restauración</b> (por ejemplo, empastes, extracciones, tratamiento de conducto)                       | 20 % después del deducible                                        |
| <b>Servicios especiales</b> (por ejemplo, dentaduras, puentes, coronas)                                                         | 50% después del deducible                                         |
| <b>Ortodoncia para adultos y dependientes</b><br>(por ej. diagnóstico y corrección de desalineación de dientes o mordida, etc.) | 50%, sin deducible<br>\$1,500.00 por persona (máximo de por vida) |



## Dentro de la red vs. Costos fuera de la red

Por ejemplo, Cigna cubre \$600.00 por una corona.

### DENTISTA FUERA DE LA RED

Un dentista fuera de la red cobra \$750.00 por una corona. Si asiste a ese dentista, lo más probable es que deba cubrir la diferencia de \$150.00 que supera su coaseguro.

### DENTISTA DENTRO DE LA RED

Un dentista de la red cobra \$600.00. Cuando asiste dentro de la red, estará cubierto porque el proveedor aceptó el precio negociado con Cigna para las coronas.



### Cigna no envía tarjetas de identificación físicas.

Su tarjeta de identificación virtual siempre está disponible para imprimir directamente desde [mycigna.com](https://mycigna.com) o la aplicación mycigna. Si desea solicitar que se le envíe una tarjeta física por correo, también puede hacerlo a través de [mycigna.com](https://mycigna.com) o la aplicación mycigna.

# Plan oftalmológico

Nuestro plan oftalmológico incluye beneficios para exámenes oftalmológicos, anteojos y lentes de contacto, a través de UnitedHealthcare. Puede visitar a un proveedor dentro de la red de UHC y aprovechar una mayor cobertura de beneficios, o visitar a un proveedor fuera de la red de su elección para obtener un beneficio reducido. Visite [myuhcvision.com](https://myuhcvision.com) para buscar en la red.

## Tasas de oftalmología 2024

| COSTOS ANTES DE IMPUESTOS POR SEMANA DEL PLAN DE OFTALMOLOGÍA |        |
|---------------------------------------------------------------|--------|
| <b>Solo el miembro</b>                                        | \$0.50 |
| <b>Miembro + cónyuge</b>                                      | \$1.10 |
| <b>Miembro + hijo(s)</b>                                      | \$0.95 |
| <b>Familiar</b>                                               | \$1.60 |

| PLAN UNITEDHEALTHCARE     |                                                 |                                                                                                                          |                                                                                                                                                  |
|---------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Características del plan  | Frecuencia                                      | Dentro de la red                                                                                                         | Fuera de la red                                                                                                                                  |
| <b>Examen ocular</b>      | Una vez cada 12 meses                           | Copago de \$5.00                                                                                                         | Asignación de \$44.00                                                                                                                            |
| <b>Armazones estándar</b> | Una vez cada 12 meses                           | Copago de \$10.00<br>[asignación de \$150.00 de marco de minorista]                                                      | Asignación de \$25.00                                                                                                                            |
| <b>Lentes estándar</b>    | Una vez cada 12 meses                           | Copago de \$10.00                                                                                                        | Monofocales: asignación de \$35.00<br>Bifocales: asignación de \$53.00<br>Trifocales: asignación de \$70.00<br>Lenticular: asignación de \$87.00 |
| <b>Lentes de contacto</b> | Una vez cada 12 meses<br>(en lugar de anteojos) | Dentro del formulario:<br>Copago de \$50.00 para un máximo de 4 cajas<br>Fuera del formulario:<br>Asignación de \$105.00 | Asignación de \$53.00                                                                                                                            |



¿Desea obtener nuevos marcos cada año? ¡Usted puede!

NO SOLO ESO, ¡PAGA SOLO UN COPAGO DE \$10 POR MARCOS DE MINORISTAS CON UN PRECIO DE \$150 O MENOS!



Puedes obtener marcos cada 12 meses.



**United Healthcare no envía tarjetas de identificación físicas.**

No necesita una tarjeta para obtener servicios, pero su tarjeta de identificación virtual siempre está disponible para imprimir directamente desde [myuhcvision.com](https://myuhcvision.com).

# Seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento (ADyD)

## Seguro básico de vida y de accidentes

SiteOne le proporciona cobertura de seguro de vida, y muerte accidental y desmembramiento (AD&D) sin costo para usted. Usted recibe automáticamente cobertura de vida, y de AD&D por el monto de su salario base anual, el primer día del mes siguiente a los 30 días de empleo.

## Seguro de vida y de AD&D voluntario

Además del Seguro de Vida Básico y de AD&D que SiteOne proporciona, puede comprar un seguro de vida y de AD&D adicional para usted y sus dependientes.

- **Miembro:** incrementos de \$25,000.00 hasta 8 veces el salario anual o \$1,500,000.00.
- **Cónyuge:** incrementos de \$10,000.00 hasta \$250,000.00 Nota: no puede exceder el monto de su cobertura voluntaria.
- **Niño(s):** \$2,500.00, \$5,000.00 o \$10,000.00 Nota: debe inscribirse en al menos \$25,000.00 de vida voluntaria y de AD&D para usted.

## Evidencia de asegurabilidad (EOI)

EOI es un proceso en el que usted proporciona información sobre la condición de su salud o la salud de su dependiente, para obtener ciertos tipos de cobertura de seguro. Es posible que deba enviar un formulario EOI, si elige más del monto de emisión garantizado (GI) de 5 veces el salario o \$400,000.00 para usted o \$50,000.00 para un cónyuge. Su nueva elección no será aprobada hasta que su EOI sea aprobada por SunLife.

Para el 2024, todos pueden elegir hasta el monto de emisión garantizado sin tener que completar un formulario EOI. Cualquier elección sobre el monto garantizado requiere EOI.

| TARIFAS DEL SEGURO DE VIDA Y DE AD&D (SE CALCULAN EN FUNCIÓN DE LA EDAD DEL MIEMBRO) |                                                |                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Edad del miembro                                                                     | Tarifa mensual del miembro por cada \$1,000.00 | Tarifa mensual del cónyuge del miembro por cada \$1,000.00 |
| <b>Menos de 30</b>                                                                   | \$0.053                                        | \$0.062                                                    |
| <b>30-34</b>                                                                         | \$0.053                                        | \$0.071                                                    |
| <b>35-39</b>                                                                         | \$0.064                                        | \$0.087                                                    |
| <b>40-44</b>                                                                         | \$0.088                                        | \$0.107                                                    |
| <b>45-49</b>                                                                         | \$0.126                                        | \$0.132                                                    |
| <b>50-54</b>                                                                         | \$0.196                                        | \$0.226                                                    |
| <b>55-59</b>                                                                         | \$0.310                                        | \$0.374                                                    |
| <b>60-64</b>                                                                         | \$0.495                                        | \$0.646                                                    |
| <b>65 y más</b>                                                                      | \$0.865                                        | \$1.113                                                    |

| TARIFAS DEL SEGURO DE VIDA Y AD&D PARA UN HIJO |                |
|------------------------------------------------|----------------|
| <b>\$2,500.00</b>                              | \$0.31 por mes |
| <b>\$5,000.00</b>                              | \$0.62 por mes |
| <b>\$10,000.00</b>                             | \$1.24 por mes |

## EJEMPLO DE CÁLCULO PARA SEGURO DE VIDA Y AD&D VOLUNTARIO:

| Monto total elegido /<br>\$1,000.00 x tarifas según la edad =                       |                                                                                                                                               | Prima mensual                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|  | Jasper tiene 40 años y elige \$50,000.00 de cobertura.<br>Costo de Jasper: \$50,000.00<br>/ \$1,000.00 X \$0.105 =                            | <b>\$6.60 por mes (\$1.52 por semana)</b>  |
|                                                                                     | Magnolia tiene 45 años y elige \$50,000.00 de cobertura para ella y su cónyuge.<br>Costo de Magnolia: \$50,000.00<br>/ \$1,000.00 X \$0.152 = | <b>\$6.60 por mes (\$1.52 por semana)</b>  |
|  | Costo del cónyuge:<br>\$50,000.00<br>/ \$1,000.00 X \$0.132 =                                                                                 | <b>\$6.60 por mes (\$1.52 por semana)</b>  |
|  | Costo total de Dahlia:                                                                                                                        | <b>\$12.90 por mes (\$2.97 por semana)</b> |

**¡NO OLVIDE DESIGNAR A SU BENEFICIARIO EN ADP!**

Para obtener más información sobre la elegibilidad y los beneficios, consulte los folletos de beneficios de su plan o las descripciones resumidas del plan (SPD) que se encuentran en la sección Documentos de la Empresa de ADP.

## Seguro por discapacidad a corto plazo [STD]

SiteOne le proporciona cobertura de discapacidad a corto plazo [STD] cuando usted se vuelve elegible para los beneficios. El plan STD proporciona el 65% de su salario base semanal, hasta un máximo de \$4,200.00 por semana, por hasta 51 semanas de discapacidad. Los beneficios comienzan después de siete días de incapacidad como resultado de un accidente, enfermedad o parto. Consulte el documento del plan para conocer las disposiciones y exclusiones del plan.

Tenga en cuenta: si está empleado en un estado que tiene un plan de discapacidad exigido por el estado, sus beneficios de discapacidad estarán sujetos a la ley estatal. Comuníquese con Sedgwick al **888.436.8530** para obtener más información o para presentar una reclamación.

## Seguro por incapacidad a largo plazo [LTD]

También se proporciona la cobertura de discapacidad a largo plazo [LTD], que le da beneficios cuando más los necesita. Piénsela como una forma de asegurar sus ingresos, en caso de una enfermedad o lesión prolongada. La cobertura de LTD reemplazará el 60% de su salario anual, hasta un máximo mensual de \$10,000.00, si está discapacitado por más de 12 meses y no puede trabajar. Los beneficios de LTD se compensan con otras fuentes de ingresos, como la Seguridad Social y la compensación de los trabajadores. Consulte el documento del plan, para conocer las disposiciones y exclusiones del plan.

## Seguro voluntario por discapacidad prolongada

El seguro LTD voluntario mejora el beneficio de LTD que usted recibe, pagado por el empleador. Puede comprar cobertura a \$0.215 por \$100.00 para aumentar su beneficio mensual al 70% de su salario anual, hasta \$15,000.00 por mes, si no puede trabajar debido a una enfermedad o lesión incapacitante.

## ¿Por qué necesita un seguro de discapacidad?



**1 DE CADA 4 PERSONAS**

quedarán discapacitados durante su carrera laboral

### RECLAMOS A LARGO PLAZO MÁS COMUNES:



1

Trastornos de la columna o de las articulaciones  
29.7%



2

Cáncer  
14.8%



3

Fracturas o esguinces  
12.3 %



4

Trastornos mentales  
8.6%



5

Infarto de miocardio o accidente cerebrovascular  
8.1%

# Aspectos legales y robo de identidad

## Protección legal con LegalShield

Tendrá acceso directo a un bufete de abogados dedicado, con abogados experimentados que tienen una amplia gama de experiencia. Todos los asuntos legales se manejan 100% dentro de la red y no hay formularios de reclamación para completar o un centro de llamadas para navegar.

LegalShield proporciona cobertura para los siguientes asuntos legales habituales:\*

- **Servicios legales generales:** asesoría y consulta, cartas de demanda y llamadas telefónicas realizadas en representación del participante, revisión de documentos, preparación y representación ante la corte por asuntos cubiertos
- **Asuntos familiares:** audiencia administrativa, adopción, protección contra violencia doméstica, cuidado de ancianos, tutela o curaduría, asistencia para inmigración, defensa de incompetencia, defensa en tribunal de menores, cambio de nombre y acuerdo prenupcial
- **Automóviles:** restitución de licencia de conducir, daños a la propiedad de vehículos motorizados e infracciones de tránsito en movimiento
- **Planificación patrimonial:** testamento vital/voluntad anticipada, poder notarial, validación testamentaria, fideicomisos, testamentos y codicilos

Una vez inscrito, LegalShield le enviará un número de miembro e instrucciones sobre cómo crear su cuenta, junto con la información de contacto para su bufete de abogados dedicado. Necesitará este número de socio para crear su cuenta de LegalShield en [access.legalshield.com](https://access.legalshield.com).

### TARIFA SEMANAL DE LEGALSHIELD

|                  |        |
|------------------|--------|
| Solo el asociado | \$3.63 |
|------------------|--------|

## Protección contra el robo de identidad con IDShield

Cada año millones de personas sufren robo de identidad. IDShield brinda protección contra robo de identidad y servicios de restauración de identidad con dos opciones de plan diferentes: Solo para Miembros y Familiar. Los beneficios del plan incluyen los siguientes:\*

### Restauración de servicio completo y consulta ilimitada:

si su identidad es robada, IDShield proporciona acceso directo a un investigador privado con licencia dedicado, que restaurará su identidad a su estado previo al robo. También puede hablar con un especialista en robo de identidad sobre cualquier problema de robo de identidad o privacidad en línea. Hay asistencia de emergencia disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.

- **Monitoreo y alertas en tiempo real:** IDShield monitorea su identidad, crédito, cuentas financieras y cuentas de redes sociales — si se detecta una amenaza, recibirá una alerta. IDShield también proporciona un rastreador mensual de puntaje de crédito y servicios de gestión de reputación para proteger su privacidad y reputación en línea.
- **Protección financiera:** monitoreo de cuentas financieras y un plan de protección contra el fraude de identidad de \$3 millones para transferencias electrónicas de fondos no autorizadas y gastos relacionados con el robo de identidad.

Si su identidad se ve comprometida, IDShield utiliza investigadores privados con licencia para restaurar su identidad. La cobertura incluye problemas de robo de identidad preexistentes, independientemente del tiempo transcurrido, y un Plan de Protección contra Fraude de Identidad de \$1 Millón.

IDShield le enviará un número de miembro e instrucciones sobre cómo crear su cuenta cuando su plan entre en vigor. Necesitará este número de miembro para crear su cuenta de IDShield en [access.legalshield.com](https://access.legalshield.com).

### TARIFA SEMANAL DE IDSHIELD

|                 |        |
|-----------------|--------|
| Solo el miembro | \$2.07 |
| Familiar        | \$3.91 |

*\*Pueden aplicarse limitaciones. Esta es una descripción general de la cobertura. Consulte una descripción general de los beneficios en la sección Documentos de la Empresa de ADP, para obtener detalles del plan.*



¿NECESITA MÁS INFORMACIÓN  
O TIENE PREGUNTAS ANTES DE  
INSCRIBIRSE?

VISITE [BENEFITS.LEGALSHIELD.COM/SITEONE](https://benefits.legalshield.com/siteone)

# Seguridad financiera

## 401(k)

Para ayudarlo a ahorrar para su jubilación, SiteOne ofrece un plan 401(k) administrado por Fidelity Investments.

### Características clave:

- Contribuciones antes de impuestos
- Contribuciones después de impuestos (Roth)
- Contribución desde el 1% al 50% de sus ingresos
- Generosa igualación de la empresa, vea más abajo
- Contribuciones complementarias a partir de los 50 años
  - *No hay igualaciones de la empresa en contribuciones complementarias.*

### Más características:

- Inscripción automática al 3% para miembros nuevos\*
- Incremento automático de 1% cada año\*

\*Puede optar por no participar comunicándose con Fidelity visitando [www.netbenefits.com](http://www.netbenefits.com) o por teléfono al **800.890.4015**.

## Bienestar financiero

SiteOne quiere ayudar a los miembros a tomar el control de sus situaciones financieras. Como parte de ese compromiso, nos hemos asociado con Mentoro Group, para ofrecerle recursos sin costo alguno.

- Orientación sobre el 401(k)
- Gestión de deuda
- Renta vs. Compra
- Planificación de jubilación
- Estrategias para ahorrar
- Pago de préstamos estudiantiles
- Derivaciones

*¡y más!*

Para aprender más sobre su beneficio de bienestar financiero, comuníquese con el equipo de soporte al **844.324.2411** o envíe un correo electrónico a [mymentor@mentorgroup.com](mailto:mymentor@mentorgroup.com).



¡No olvide nombrar a un beneficiario en Fidelity!



Puede encontrar información adicional sobre este beneficio aquí.

## ¿ESTÁ DESAPROVECHANDO EL DINERO GRATIS DE SITEONE?



SITEONE IGUALA EL 120%  
DE SU PRIMER 2% DE  
CONTRIBUCIONES.

+



LUEGO EL 40% DEL  
PRÓXIMO 4%

DESPUÉS DE TRES AÑOS DE SERVICIO, USTED TIENE DERECHO AL 100% DE LAS CONTRIBUCIONES DE IGUALACIÓN DE LA EMPRESA.

# Beneficios pagados por la empresa



## Licencia parental remunerada

La política de licencia parental remunerada de SiteOne proporciona a las madres y los padres tres semanas fuera del trabajo, dentro del primer año del nacimiento o la adopción de un niño. Durante el tiempo de licencia, los miembros recibirán el 100% de su salario base, compensado por cualquier beneficio estatal. La licencia debe tomarse en un mínimo de una semana de bloques de tiempo continuos. [Lea la política de licencia parental remunerada aquí.](#)



## Licencia con goce de sueldo (PTO)

Los miembros elegibles acumulan PTO cada período de pago semanal de empleo activo. La acumulación se basa en años continuos de servicio. Las horas de licencia remuneradas deben usarse para sus necesidades personales tales como enfermedad, vacaciones y ausencia personal. El PTO se acumula a partir de la fecha de contratación. [Lea la política de PTO aquí.](#)



## Programa de reembolso de matrícula

Los miembros pueden participar en el Programa de Reembolso de Matrícula de SiteOne, que reembolsa los gastos de matrícula hasta \$5,250.00 por año, para los programas de grado aprobados en instituciones educativas acreditadas, hasta los límites del programa (son elegibles los miembros a tiempo completo, de despido anual a tiempo completo y a tiempo parcial). [Lea las preguntas frecuentes aquí.](#)



## Plan de compra para asociados de SiteOne

Usted tiene derecho a comprar productos de SiteOne para uso personal al 10% por encima del costo (todos los miembros son elegibles). **Visite su sucursal más cercana para realizar su pedido.**



## Beneficios de la licencia militar con goce de sueldo

En apoyo a los miembros de SiteOne que sean miembros del servicio militar de los Estados Unidos, SiteOne ofrece dos tipos de beneficios pagos a los miembros que son elegibles para el beneficio.

**La paga por servicio militar** ofrece hasta 15 días [120 horas] de tiempo remunerado al año por permisos militares inferiores a 30 días para períodos de formación en servicio inactivo, formación anual o servicio activo de corta duración.

**La paga diferencial por despliegue militar** cubre la diferencia entre el salario base de SiteOne del miembro y el salario base militar. [Lea la política de licencia militar aquí.](#)



## SiteOne CARES

El Fondo de Ayuda para Asociados de SiteOne CARES se creó para ayudar a nuestros asociados a hacer frente a los desafíos financieros inesperados que surgen de las dificultades personales.

- El fondo CARES ayuda a cubrir situaciones como **incendios domésticos, gastos funerarios**, daños causados por **desastres naturales** y gastos médicos inesperados no cubiertos por el seguro.
- Los **bancos de donación de PTO** pueden proporcionar tiempo adicional fuera del trabajo para los asociados afectados negativamente por emergencias médicas personales/familiares o desastres mayores declarados por el gobierno federal.

Visite el portal de servicio Ask HR en [siteone.service-now.com/askhr](https://siteone.service-now.com/askhr) para donar o solicitar asistencia del fondo SiteOne CARES o de los bancos de donación de PTO. También puede llamar al Equipo de Servicio de Recursos Humanos al **470-277-7100** para obtener ayuda adicional.

# Otros beneficios

## Programas gratuitos de Cigna y SunLife

Los miembros y sus familias tienen acceso a algunos programas excelentes, a través de Cigna y New York Life **sin costo para usted.**

### RECOMPENSAS SALUDABLES

Usted y los miembros de su familia pueden disfrutar de ahorros instantáneos con el programa Cigna Healthy Rewards. Inicie sesión en [myCigna.com](https://mycigna.com) y vaya al Programa de Descuentos Recompensas Saludables o llame al **800.870.3470** para obtener información sobre los proveedores participantes, y ahorre con los programas adecuados para usted.

### Hay descuentos disponibles para estos programas:

- Servicio de envío de comidas nutritivas
- Membresías y dispositivos de fitness
- Cuidado de la vista
- Cirugía LASIK
- Audífonos
- Medicina alternativa
- Productos para Yoga
- Entrenamientos virtuales
- Cuerpo y mente

### SERVICIOS DE TRANSICIÓN DE CIGNA MEDICARE

Elegir la opción de atención médica adecuada es una decisión importante cuando cumple 65 años. ¡Cigna Medicare Transition Services es un servicio educativo gratuito para los asociados, dependientes y cuidadores de SiteOne!

El servicio ofrece recursos telefónicos y digitales para ayudarlo a evaluar las opciones de Medicare. Los asesores de beneficios de Medicare de Cigna brindan apoyo personalizado, orientación y opciones de planes disponibles que satisfacen sus necesidades.

Llame al **1-866-317-4116** para ponerse en contacto con un asesor.

*Nota: No es necesario que esté inscrito en un plan médico para participar en la FSA para cuidado de dependientes.*

### CIGNA ONE GUIDE

Cigna One Guide es un equipo de servicio al cliente mejorado, diseñado para brindar a los miembros un apoyo personalizado para lograr los objetivos de salud y bienestar. Los guías personales pueden ayudar con una variedad de inquietudes, incluyendo qué plan elegir, entender los beneficios del plan, ganar incentivos, recibir tratamiento, manejar afecciones crónicas, encontrar médicos/hospitales y manejar diagnósticos que cambian la vida. Comuníquese con guías personales por teléfono, web, aplicación y chat en vivo. Llame al **866.955.SITE** (7483) o visite [myCigna.com](https://mycigna.com) o la aplicación móvil myCigna.

### AYUDA DE EMERGENCIA EN VIAJES

SunLife ofrece asistencia de emergencia a través de Assist America cuando usted (o los miembros de su familia) viajan a 100 millas o más de su hogar, ya sea en el país o en el extranjero, y se produce una emergencia médica, dental o personal. Para obtener ayuda, llame al **609-986-1234** (fuera de EE. UU.), **800-872-1414** (dentro de EE. UU.) o envíe un correo electrónico a [medservices@assistamerica.com](mailto:medservices@assistamerica.com). Número de referencia: 01-AA-SUL-100101

Para más información, llame al 800-872-1414 o visite [assistamerica.com](https://assistamerica.com).

### SERVICIOS DE PROTECCIÓN CONTRA EL ROBO DE IDENTIDAD

SunLife ofrece herramientas de prevención y resolución para salvaguardar sus datos y restaurar su integridad si se utilizan de forma fraudulenta. Los servicios incluyen:

- Acceso 24/7 a expertos en protección de identidad
- Registro de tarjetas de crédito y documentos
- Monitoreo de fraude en Internet
- Soporte de fraude de identidad 24/7

Para obtener más información y activar estos servicios de protección de identidad, visite: [www.assistamerica.com/sunlife](https://www.assistamerica.com/sunlife).

# Beneficios dondequiera que esté

En la sociedad actual, usamos la frase "Hay una aplicación para eso". ¡Nuestros operadores tienen excelentes aplicaciones para que la gestión de sus beneficios sea más cómoda!



## LA APLICACIÓN DE ONE |CIGNA CUBRE CUATRO DE SUS BENEFICIOS

Nombre de la aplicación:  
**myCigna**

### Plan médico

#### Cosas que puede hacer:

- Enviar tarjetas de identificación por correo electrónico o imprimirlas
- Registrar su deducible y límites de gastos en efectivo
- Buscar atención y costos, incluyendo atención virtual
- Revisar y gestionar reclamaciones
- Acceder a la atención virtual mediante MDLIVE

### Plan odontológico

#### Cosas que puede hacer:

- Tarjetas de identificación de acceso
- Directorio de proveedores
- Detalles de cobertura
- Información de reclamaciones y más

### Bienestar

#### Cosas que puede hacer:

- Monitorear su progreso a medida que avanza
- Ver sus objetivos y comenzar actividades



### Salud mental

#### HEADSPACE Y TALKSPACE

- Brinda apoyo para usted y sus necesidades de salud conductual. Utilice la información de inicio de sesión de Cigna para acceder a estas aplicaciones. Visite [página 10](#) para obtener más información.



### Medicamentos recetados

#### PROVEEDOR: OPTUMRX

Nombre de la aplicación: OptumRx

#### Cosas que puede hacer:

- Buscar una farmacia de la red.
- Consultar costos de medicamentos e información de cobertura.
- Gestionar recordatorios de pedidos y medicamentos.



### Cuentas de gastos flexibles

#### PROVEEDOR: WEX

Nombre de la aplicación: WEX Benefits

#### Cosas que puede hacer:

- Revisar el saldo y la actividad de la cuenta
- Recibir notificaciones sobre el estado de sus reclamaciones
- Presentar una reclamación y cargar documentos con la cámara de su teléfono
- Escanee el código de barras de un artículo para determinar si es un gasto elegible de la sección 213(d) del código del IRS



### 401(k)

#### PROVEEDOR: FIDELITY

Nombre de la aplicación: NetBenefits

#### Cosas que puede hacer:

- Monitorear saldos de cuenta
- Revisar y modificar inversiones
- Actualizar el monto de contribución
- Obtener su tasa de retorno personal
- Comparar el rendimiento de su cuenta con personas de su edad y región
- Acceder a artículos, videos y podcasts en la biblioteca Net Benefits



### Programa de asistencia al empleado

#### PROVEEDOR: COMPSYCH

Nombre de la aplicación: GuidanceNow

#### Cosas que puede hacer:

- Acceder a artículos, podcasts, videos y presentaciones de diapositivas
- Acceder a capacitaciones a pedido, a comunidades en línea y chat
- Los asesores capacitados responden de forma personal sus preguntas

# Información de contacto de los beneficios

Para obtener información general sobre sus beneficios, comuníquese con el Equipo de Servicio de Recursos Humanos de SiteOne por teléfono: [470.277.7100], fax [770.992.2035] o correo electrónico [HR@siteone.com]. También puede comunicarse con los proveedores de beneficios directamente al número de teléfono o al sitio web que se enumeran a continuación:



| BENEFICIO                                                     | CONTACTO                    | TELÉFONO            | DIRECCIÓN WEB                   |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|---------------------------------|
| <b>Ley COBRA</b>                                              | WEX                         | 866.451.3399        | wexinc.com                      |
| <b>Plan odontológico</b><br>Grupo #3342869                    | Cigna                       | 866.955.SITE [7483] | myCigna.com                     |
| <b>Atención de la diabetes</b>                                | Livongo de Teladoc          | 800.945.4355        | Go.Livongo.com/SITEONE/register |
| <b>Programa de Asistencia al Empleado (EAP)</b>               | ComPsych Guidance Resources | 844.637.0493        | guidanceresources.com           |
| <b>Cuenta de gastos flexibles (FSA)</b>                       | WEX                         | 866.451.3399        | benefitslogin.wexhealth.com     |
| <b>Consejeros de salud</b>                                    | Livongo de Teladoc          | 800.945.4355        | Go.Livongo.com/SITEONE/register |
| <b>Consejeros de salud</b>                                    | Omada                       | 866.955.SITE [7483] | omadahealth.com/siteone         |
| <b>Cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA)</b>             | Fidelity Investments        | 800.544.3716        | netbenefits.com                 |
| <b>Robo de identidad</b>                                      | LegalShield                 | 888.807.0407        | access.legalshield.com          |
| <b>Plan jurídico</b>                                          | LegalShield                 | 888.807.0407        | access.legalshield.com          |
| <b>Seguro de vida</b><br>Grupo #961816                        | SunLife                     | 866.806.3619        | sunlife.com/us                  |
| <b>Plan médico</b><br>Grupo #3342869                          | Cigna                       | 866.955.SITE [7483] | myCigna.com                     |
| <b>Control del dolor musculoesquelético</b>                   | Hinge Health                | 855.902.2777        | hinge.health/siteone            |
| <b>Farmacia</b>                                               | OptumRx                     | 855.524.0381        | optumrx.com                     |
| <b>Plan de ahorro e inversión (401k)</b>                      | Fidelity Investments        | 800.890.4015        | netbenefits.com                 |
| <b>Seguro por discapacidad a corto plazo</b><br>Grupo #961816 | Sedgwick                    | 888.436.9530        | timeoff.sedgwick.com            |
| <b>Seguro por discapacidad a largo plazo</b><br>Grupo #961816 | SunLife                     | 866.806.3619        | sunlife.com/us                  |
| <b>Consultas virtuales</b>                                    | MDLIVE                      | 866.955.SITE [7483] | myCigna.com                     |
| <b>Segunda opinión virtual</b>                                | Clínica Cleveland           | 844.777.0788        | cigna.virtual2ndopinionbycc.io  |
| <b>Plan oftalmológico</b><br>Grupo #902158                    | UnitedHealthcare            | 800.638.3120        | myuhcvision.com                 |
| <b>Beneficios voluntarios</b><br>Grupo #961816                | SunLife                     | 866.806.3619        | sunlife.com/us                  |
| <b>Bienestar</b>                                              | Cigna                       | 866.955.SITE [7483] | myCigna.com                     |

Esta guía de inscripción constituye un Resumen de Modificaciones Importantes (SMM) de los documentos del plan 2024. Su propósito es complementar o reemplazar cierta información en los documentos del plan, así que consérvela para referencia futura junto con los documentos de su plan. Por favor, comparta estos materiales con los miembros de su familia cubiertos.

Los beneficios descritos en este documento son solo un resumen y no pretenden ser dominantes. Para obtener una descripción detallada, visite el sitio web del asegurador o póngase en contacto con el equipo de servicio de RR. HH. para obtener el contrato completo.

# Avisos legales

## Asistencia para primas bajo Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para los niños (CHIP).

Si usted o sus hijos reúnen los requisitos para recibir Medicaid o CHIP y usted tiene derecho a la cobertura de salud de su empleador, su estado puede tener un programa de ayuda para el pago de las primas que puede ayudarlo a pagar la cobertura, utilizando fondos de sus programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no reúnen los requisitos para recibir Medicaid o CHIP, no podrá acogerse a estos programas de ayuda para el pago de las primas, pero es posible que pueda comprar un seguro individual de cobertura a través del Mercado de Seguros de Salud. Para obtener más información, visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y si vive en uno de los estados indicados a continuación, comuníquese con su oficina estatal de Medicaid o CHIP para saber si está disponible la ayuda para el pago de primas.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y cree que usted o alguno de sus dependientes podría tener derecho a alguno de estos programas, comuníquese con su oficina estatal de Medicaid o CHIP o marque **1-877- KIDS NOW** o [www.insurekidsnow.go](http://www.insurekidsnow.go) para averiguar cómo solicitarlo. Si cumple los requisitos, pregunte a su estado si dispone de un programa que pueda ayudarlo a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o las personas a su cargo tienen derecho a la ayuda para el pago de la prima en virtud de Medicaid o CHIP, así como al plan de su empleador, este debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador si aún no está inscrito. Esto se conoce como la oportunidad de una "inscripción especial", y debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días de haber sido designado elegible para asistencia con la prima. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo en [www.askebsa.dol.gov](http://www.askebsa.dol.gov) o llame al **1-866-444-EBSA** (3272).

Si vive en uno de los siguientes estados, es posible que tenga derecho a una ayuda para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada desde el 31 de julio de 2015. Póngase en contacto con su Estado para obtener más información sobre la elegibilidad -

### Alabama - Medicaid

Sitio web: <http://myalhipp.com/>  
Teléfono: 1-855-692-5447

### Alaska - Medicaid

Programa para el Pago de Primas de Seguros Médicos de Alaska  
Sitio web: <http://myakhipp.com/>  
Teléfono: 1-866-251-4861  
Email: [CustomerService@MyAKHIPP.com](mailto:CustomerService@MyAKHIPP.com)  
Elegibilidad para Medicaid: <http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx>

### Arkansas - Medicaid

Sitio web: <http://myarhipp.com/>  
Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)

### California: Medicaid

Haga clic en Pago de Primas para Seguro Médico (HIPP)  
Sitio web del programa: <http://dhcs.ca.gov/hipp>  
Teléfono: 916-440-5676  
Correo electrónico: [hipp@dhcs.ca.gov](mailto:hipp@dhcs.ca.gov)

### Colorado: Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)

Sitio web de Health First Colorado: <https://www.healthfirstcolorado.com/>  
Centro de contacto para miembros de Health First Colorado:  
1.800.221.3943 / Retransmisión estatal 711

CHP+: <https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus>  
Servicio al cliente de CHP+: 1-800-359-1991 / Retransmisión estatal 711  
Programa de Compra de Seguro de Salud (HIBI): <https://www.mycorhibi.com/>  
Servicio al cliente de HIBI: 1-855-692-6442

### Florida: Medicaid

Sitio web: <https://www.flmedicaidtprecovery.com/flmedicaidtprecovery.com/hipp/index.html>  
Teléfono: 1-877-357-3268

### Georgia - Medicaid

Sitio web: <https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp>  
Teléfono: 678-564-1162 Oprimas 1  
<https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra>

### Indiana - Medicaid

Plan Healthy Indiana para adultos de bajos ingresos 19-64 Sitio web: <http://www.in.gov/fssa/hip/> | Teléfono: 1-877-438-4479  
Sitio web del resto de Medicaid: <https://www.in.gov/medicaid/>  
Teléfono: 1-800-457-4584

### Iowa: Medicaid y CHIP (Hawki)

Sitio web de Medicaid: <https://dhs.iowa.gov/ime/members>  
Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366  
Sitio web de Hawki: <http://dhs.iowa.gov/Hawki>  
Sitio web de HIPP: <https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp>

### Kansas: Medicaid

Sitio web: <https://www.kancare.ks.gov/>  
Teléfono: 1-800-792-4884 | Teléfono HIPP: 1-800-967-4660

### Kentucky: Medicaid

Programa Integrado de Pago de Primas de Seguro Médico de Kentucky (KI-HIPP)  
Sitio web: <https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihhipp.aspx>  
Teléfono: 1.855.459.6328  
Correo electrónico: [KIHIPPPROGRAM@ky.gov](mailto:KIHIPPPROGRAM@ky.gov)  
Sitio web de KCHIP: <https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx>  
Teléfono: 1-877-524-4718  
Sitio web de Kentucky Medicaid: <https://chfs.ky.gov>

### Luisiana: Medicaid

Sitio web: [www.medicaid.la.gov](http://www.medicaid.la.gov) o [www.ldh.la.gov/lahipp](http://www.ldh.la.gov/lahipp)  
Teléfono: 1-888-342-6207 (línea de atención de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)

### Maine: Medicaid

Sitio web de inscripción: [https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en\\_US](https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US)  
Teléfono: 1.800.442.6003 | Retransmisión TTY de Maine 711  
Página web de Private Health Insurance Premium: <https://www.maine.gov/dhhs/ofc/applications-forms>  
Teléfono: 800-977-6740 TTY: Retransmisión de Maine 711

### Massachusetts: Medicaid y CHIP

Sitio web: <https://www.mass.gov/masshealth/pa>  
Teléfono: 1-800-862-4840  
Correo electrónico: [masspremassistance@accenture.com](mailto:masspremassistance@accenture.com)

### Minnesota: Medicaid

Sitio web: <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

### Misuri: Medicaid

Sitio web: <http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm>  
Teléfono: 573-751-2005

# Avisos legales

## Montana: Medicaid

Sitio web: <http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP>  
Teléfono: 1-800-694-3084 | correo electrónico: [HHSIPPProgram@mt.gov](mailto:HHSIPPProgram@mt.gov)

## Nebraska: Medicaid

Sitio web: <http://www.ACCESSNebraska.ne.gov>  
Teléfono: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178

## Nevada: Medicaid

Sitio web de Medicaid: <http://dhcfp.nv.gov>  
Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900

## New Hampshire: Medicaid

Sitio web: <https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/mcicaid/health-insurance-premium-program>  
Teléfono: 603-271-5218  
Número gratuito para el programa HIPP: 1-800-852-3345, ext. 5218

## Nueva Jersey: Medicaid y CHIP

Sitio web de Medicaid: <http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/mcicaid/>  
Sitio web de CHIP: <http://www.njfamilycare.org/index.html>  
Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710

## Nueva York: Medicaid

Sitio web: [https://www.health.ny.gov/health\\_care/mcicaid/](https://www.health.ny.gov/health_care/mcicaid/)  
Teléfono: 1-800-541-2831

## Carolina del Norte: Medicaid

Sitio web: <https://mcicaid.ncdhhs.gov/>  
Teléfono: 919-855-4100

## Dakota del Norte – Medicaid

Sitio web: <https://www.hhs.nd.gov/healthcare>  
Teléfono: 1-844-854-4825

## Oklahoma – Medicaid y CHIP

Sitio web: <http://www.insureoklahoma.org>  
Teléfono: 1-888-365-3742

## Oregón – Medicaid y CHIP

Sitio web: <http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx>  
Teléfono: 1-800-699-9075

## Pensilvania – Medicaid

Sitio web: <https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx>  
Teléfono: 1-800-692-7462  
Sitio web de CHIP: Programa de seguro médico para niños [CHIP] ([pa.gov](http://pa.gov))  
Teléfono CHIP: 1-800-986-KIDS [5437]

## Rhode Island: Medicaid y CHIP

Sitio web: <http://www.eohhs.ri.gov/>  
Teléfono: 1-855-697-4347, o 401-462-0311 (línea directa de Rite Share)

## Carolina del Sur: Medicaid

Sitio web: <https://www.scdhhs.gov/>; Teléfono: 1-888-549-0820

## Dakota del Sur. Maine – Medicaid

Sitio web: <http://dss.sd.gov/>; Teléfono: 1-888-828-0059

## Texas: Medicaid

Sitio web: Programa para el Pago de Primas de Seguros Médicos [HIPP]  
Teléfono: 1-800-440-0493

## Utah: Medicaid y CHIP

Sitio web de Medicaid: <https://mcicaid.utah.gov/>  
Sitio web de CHIP: <http://health.utah.gov/chip>  
Teléfono: 1-877-543-7669

## Vermont: Medicaid

Sitio web: Programa para el Pago de Primas de Seguros Médicos [HIPP]  
Teléfono: 1-800-250-8427

## Virginia: Medicaid y CHIP

Sitio web: <https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select> o <https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premiumassistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs>  
Teléfono de Medicaid: 1-800-432-5924

## Washington: Medicaid

Sitio web: <https://www.hca.wa.gov/> | Teléfono: 1-800-562-3022

## Virginia Occidental: Medicaid

Sitio web: <https://dhhr.wv.gov/bms/>  
Teléfono de Medicaid: 304-558-1700  
Línea gratuita: 1-855-MyWVHIPP [1-855-699-8447]

## Wisconsin: Medicaid y CHIP

Sitio web: <https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm>  
Teléfono: 1-800-362-3002

## Wyoming: Medicaid

Sitio web: <https://health.wyo.gov/healthcarefin/mcicaid/programs-and-eligibility/> | Teléfono: 1-800-251-1269

Para saber si otros estados han añadido un programa de asistencia para primas a partir del 31 de julio de 2021, o para obtener más información sobre derechos de inscripción especiales, comuníquese con:

### Departamento de Trabajo de EE. UU.

Administración de seguridad de beneficios para empleados  
[www.dol.gov/agencies/ebsa](http://www.dol.gov/agencies/ebsa)  
**1-866-444-EBSA [3272]**

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.  
[www.cms.hhs.gov](http://www.cms.hhs.gov)  
**www.cms.hhs.gov**  
1.877.267.2323, opción 4 del menú, ext. 61565

### Aviso de la Ley de Reducción de Trámites Administrativos

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995 [Pub. L. 104-13] [pra], no se requiere que ninguna persona responda a una recopilación de información a menos que dicha recopilación 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 recopilación de información a menos que sea aprobada por la OMB bajo la pra, y muestre un número de control de la OMB actualmente válido, y el público no está obligado a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de la OMB actualmente válido. Véase 44 U.S.C. 3507. Además, sin perjuicio de cualquier otra disposición de la ley, ninguna persona estará sujeta a sanción por no cumplir con una recopilación de información si la recopilación de información no muestra un número de control de la OMB actualmente válido. Véase 44 U.S.C. 3512.

Se estima que la carga de información pública para esta recopilación de información promedia aproximadamente siete minutos por encuestado. El tiempo necesario para esta recopilación de información se calcula en aproximadamente siete minutos por encuestado en promedio. Se recomienda a las partes interesadas que envíen comentarios acerca del tiempo necesario estimado o de cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas las sugerencias para reducirlo, al Departamento de Trabajo, Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado, Oficina de Política e Investigación, a la atención de: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 o por correo a [ebsa.opr@dol.gov](mailto:ebsa.opr@dol.gov), incluyendo el número de control de la OMB 1210-0137.

# Avisos legales

## AVISO SOBRE LA LEY DE DERECHOS DE MUJERES CON CÁNCER

Si se ha sometido o va a someterse a una mastectomía, es posible que tenga derecho a ciertos beneficios bajo la Ley de salud de la mujer y derechos sobre el cáncer [Women's Health and Cancer Rights Act / WHCRA] de 1998. Para las personas que reciben beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de una manera determinada en la consulta con el médico responsable y el paciente, para:

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

Estos beneficios se proporcionarán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados bajo este plan. Para obtener más detalles, consulte la Descripción resumida del plan de SiteOne.

## AVISO SOBRE LA LEY DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DE MADRES Y RECIÉN NACIDOS

Los planes de salud de grupo y los emisores de seguros de salud en general, no pueden, bajo ley federal, restringir beneficios para cualquier extensión de la estancia hospitalaria en relación con el parto para la madre o el niño 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 asistente, después de consultar con la madre, dé de alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas [o 96 horas según sea el caso]. En cualquier caso, los planes y los emisores no pueden, en virtud de la ley federal, exigir que un proveedor obtenga la autorización del plan o del emisor de seguros para prescribir una estancia que no supere las 48 horas [o 96 horas]. Para obtener más detalles, consulte la Descripción resumida del plan de SiteOne.

## AVISO SOBRE DERECHOS DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL CONFORME A HIPAA

Si rechaza la inscripción en el plan médico de SiteOne para usted o sus dependientes (incluyendo su cónyuge) por tener otra cobertura de seguro médico o plan médico grupal, usted o sus dependientes pueden inscribirse en el plan médico de SiteOne sin esperar el próximo período de inscripción abierta si usted:

- Perder otro seguro de salud o cobertura de plan de salud grupal. Sin embargo, debe solicitar la inscripción en un plazo de 30 días a partir de que usted o su dependiente pierdan la otra cobertura.
- Tiene un nuevo dependiente como consecuencia de un matrimonio, nacimiento, adopción o ubicación para adopción. En este caso, deberá solicitar la inscripción

al plan médico dentro de los 31 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o ubicación para adopción.

- Pierden la cobertura de Medicaid o del Programa de Seguro Médico para Niños [CHIP] porque ya no son elegibles, o Debe solicitar la inscripción en el plan médico dentro de los 60 días posteriores a la pérdida de dicha cobertura.

Si solicita un cambio debido a un evento especial de inscripción dentro del plazo de 31 días, la cobertura entrará en vigencia la fecha de nacimiento, adopción o colocación para adopción. Para todos los demás eventos, la cobertura entrará en vigencia el primer día del mes siguiente a su solicitud de inscripción. Además, puede inscribirse en el plan de salud de SiteOne si es elegible para un programa estatal de asistencia de primas bajo Medicaid o CHIP. Debe solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores a la obtención de la elegibilidad para la cobertura del plan médico. Si solicita este cambio, la cobertura entrará en vigencia el primer día del mes siguiente a su solicitud de inscripción. Pueden aplicarse restricciones específicas, dependiendo de las leyes federales y estatales.

Nota: Si su dependiente pasa a ser elegible para un derecho de inscripción especial, puede agregarlo a su cobertura actual o cambiar a otro plan médico.

## AVISO DE DISPONIBILIDAD DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de la información de su salud protegida. También estamos obligados a darle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestros deberes legales y sus derechos con respecto a su información médica. Este aviso está disponible para usted poniéndose en contacto con el Departamento de Beneficios.

## LEY DE NO DISCRIMINACIÓN DE INFORMACIÓN GENÉTICA DEL 2008 (GINA)

La Ley de no discriminación por información genética de 2008 [GINA] prohíbe a los empleadores y otras entidades cubiertas por el Título II de la GINA solicitar o exigir información genética de los asociados o sus familiares. La Ley de No Discriminación de Información Genética del 2008 [GINA] prohíbe a los empleadores y otras entidades contempladas en el Título II de GINA solicitar o requerir información genética de los asociados o sus familiares. A fin de cumplir con esta ley, le pedimos que no proporcione ninguna información genética al responder a esta solicitud de información médica. La "información genética", tal como la define GINA, incluye la historia clínica familiar de un individuo, los resultados de pruebas genéticas de un individuo o miembro de su familia, el hecho de que un individuo o miembro de su familia hayan buscado o recibido servicios genéticos, y la información genética de un feto producto del embarazo de un individuo o miembro de su familia, o de un embrión que un individuo o miembro de su familia hayan obtenido legalmente a través de servicios de reproducción asistida.

## AVISO SOBRE EL PROGRAMA DE BIENESTAR

El Programa de Bienestar de SiteOne es un programa de bienestar voluntario.

El programa se administra de acuerdo con las normas federales que permiten los programas de bienestar patrocinados por el empleador que buscan mejorar la salud de los colegas o prevenir enfermedades, incluida la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley de No Discriminación de Información Genética de 2008 y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico, según corresponda, entre otras. Si elige participar en el programa de bienestar, se le pedirá que complete una evaluación de salud voluntaria que hace una serie de preguntas sobre sus actividades y comportamientos relacionados con la salud y si tiene o tuvo ciertas afecciones médicas (por ejemplo, cáncer, diabetes o enfermedad cardíaca). También se le puede pedir que complete un examen biométrico como parte de su examen físico anual, que incluirá un análisis de sangre para el colesterol y la glucosa. No está obligado a completar la encuesta de salud ni a participar en el análisis de sangre u otros exámenes médicos.

Sin embargo, los asociados y aquellos cónyuges en el plan médico que elijan participar en el programa de bienestar recibirán un incentivo por completar su evaluación de salud y examen físico anual. Aunque no está obligado a completar la encuesta de salud o participar en el examen físico anual, solo los asociados y los cónyuges del plan médico que lo hagan recibirán el incentivo.

Es posible que haya incentivos adicionales disponibles para los asociados y los cónyuges del plan médico que participen en ciertas actividades relacionadas con la salud, incluida la realización de actividades de bienestar de Cigna, el programa Omada, la visita de entrenamiento de Livongo, la inscripción en la atención virtual de Cigna y su condición de libre de tabaco. Si no puede participar en ninguna de las actividades relacionadas con la salud necesarias para obtener un incentivo, puede tener derecho a una adaptación razonable o a una acción alternativa. Puede solicitar una adaptación razonable o una acción alternativa comunicándose con el Equipo de Servicios de Recursos Humanos de SiteOne al 470.277.7100.

La información de su encuesta médica y los resultados del examen biométrico se utilizarán para proporcionarle información lo ayudará a comprender su estado de salud actual y los posibles riesgos que corre. Además, puede usarse para ofrecerle servicios a través del programa de bienestar, como el apoyo para enfermedades crónicas, entrenamiento de bienestar y asistencia terapéutica. También se le invita a compartir sus resultados o inquietudes con su propio médico. También le recomendamos que comparta sus resultados o inquietudes con su propio médico.

## PROTECCIONES CONTRA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de la información de su salud protegida. Estamos obligados por ley a preservar la privacidad y seguridad de su información de salud personalmente identificable. Aunque el programa de bienestar y Forever 21 pueden usar la información acumulada que la Empresa recopila a fin de diseñar un programa basado en los riesgos de salud identificados en el lugar de trabajo, Forever 21 no divulgará jamás ninguno de sus datos de identificación personales, ya sea públicamente o a su empleador, excepto que sea necesario en respuesta a una solicitud que usted haya presentado para una adaptación razonable necesaria para participar en el programa de bienestar o según la ley lo permita expresamente. La información médica que lo identifique personalmente y que se ofrezca en relación con el programa de bienestar no se ofrecerá a sus supervisores o jefes y no podría usarse nunca para tomar decisiones vinculadas a su empleo.

Su información médica no se venderá, intercambiará, transferirá ni divulgará de ninguna otra manera, excepto en la medida permitida por la ley para llevar a cabo actividades específicas relacionadas con el programa de bienestar, y no se le pedirá ni se le exigirá que renuncie a la confidencialidad de su información médica como condición para participar en el programa de bienestar o recibir un incentivo. Cualquier persona que reciba su información con el fin de proporcionarle servicios como parte del programa de bienestar cumplirá con los mismos requisitos de confidencialidad. Las únicas personas que recibirán su información de salud de identificación personal son los entrenadores de bienestar, enfermeras o defensores de beneficios de United Healthcare para brindarle servicios en el marco del programa de bienestar.

Además, toda la información médica obtenida a través del programa de bienestar se mantendrá separada de su expediente personal, la información almacenada electrónicamente se encriptará y ninguna información que usted proporcione como parte del programa de bienestar se utilizará para tomar una decisión de empleo. UHC/Rally no proporciona a Asbury Automotive Group ninguna información médica individual obtenida sobre los miembros de nuestro equipo. Se tomarán las precauciones adecuadas para evitar cualquier violación de datos, y si llegare a ocurrir una que involucre información que usted proporcionó en relación con el programa de bienestar, se lo notificaremos de inmediato.

Usted no será discriminado en el empleo debido a la información médica que proporcione como parte de su participación en el programa de bienestar, ni tampoco estará sujeto a represalias si decide no participar.

Si tiene preguntas o dudas sobre esta notificación, o sobre sus protecciones contra discriminación y represalias, comuníquese con el equipo de atención de SiteOne al 470.277.7100.

## **AVISO SOBRE MEDICARE PARTE D**

### **AVISO IMPORTANTE DE SITEONE LANDSCAPE SOBRE SU COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS Y MEDICARE**

Lea este aviso cuidadosamente y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos recetados con Guckenheimer y sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarlo a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si piensa en afiliarse, compare su cobertura actual, incluyendo qué medicamentos están cubiertos a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. La información acerca de dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados se encuentra al final de este aviso.

Hay dos cosas importantes que usted necesita saber sobre su cobertura actual y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos recetados de Medicare se hizo disponible en 2006 para todas las personas con Medicare. Usted puede obtener esta cobertura si se inscribe en un plan de medicamentos recetados o en un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrece cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de Medicare para recetas médicas proporcionan por lo menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.

2. Guckenheimer ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados que ofrece Aetna HMO y Aetna PPO, en promedio para todos los participantes del plan, esperaban pagar tanto como paga la cobertura estándar de Medicare por medicamentos recetados y por lo tanto es considerada Cobertura acreditable. Debido a que su cobertura actual es Cobertura Acreditable, usted puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una penalidad), si más tarde decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

### **¿CUÁNDO PUEDE INSCRIBIRSE EN UN PLAN MEDICARE DE MEDICAMENTOS?**

Usted puede inscribirse a un plan de medicamentos de Medicare la primera vez que sea elegible para Medicare y cada año a partir del 15 de octubre y hasta el 7 de diciembre.

Sin embargo, si usted pierde su actual cobertura de medicamentos con receta por causas ajenas a usted, también será elegible para un período de inscripción especial (SEP, por sus siglas en inglés) de dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

### **¿QUÉ SUCEDE CON SU COBERTURA ACTUAL SI DECIDE INSCRIBIRSE A UN PLAN DE MEDICAMENTOS DE MEDICARE?**

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual de Boar 's Head Brand no se verá afectada. Consulte a continuación para obtener más información sobre lo que sucede con su cobertura actual si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare.

Dado que la cobertura de medicamentos recetados existente bajo SiteOne es acreditable (por ejemplo, tan buena como la cobertura de Medicare), puede conservar su cobertura de medicamentos recetados existente y optar por no inscribirse en un plan de la Parte D; o puede inscribirse en un plan de la Parte D como un complemento, o en lugar de su cobertura de medicamentos recetados existente.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y cancelar su cobertura de medicamentos recetados de SiteOne Landscape Supply, deberá tener en cuenta que usted y sus dependientes solo podrán volver a obtener esta cobertura durante la inscripción abierta o si experimenta un evento que conceda un Derecho a Inscripción Especial de HIPAA.

### **¿CUÁNDO PAGARÁ UNA PRIMA MÁS ALTA (RECARGO) PARA INSCRIBIRSE EN UN PLAN DE MEDICAMENTOS DE MEDICARE?**

También debe saber que si cancela o pierde su cobertura actual con SiteOne Landscape Supply y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días consecutivos posteriores a la finalización de su cobertura actual, deberá pagar una prima más alta (un recargo) al inscribirse tardíamente en un plan de medicamentos de Medicare.

Si usted lleva 63 días o más sin cobertura de medicamentos recetados, su prima mensual podrá aumentar por lo menos el 1 % de la prima base del beneficiario de Medicare al mes, por cada mes que usted no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si usted lleva diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima podrá ser por lo menos 19% más alta que la prima base del beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta (una penalidad) mientras tenga la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente mes de octubre para poder unirse.

# Avisos legales

## PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE ESTE AVISO O SOBRE SU COBERTURA ACTUAL PARA MEDICAMENTOS RECETADOS...

*Póngase en contacto con la persona indicada a continuación para obtener más información.*

**NOTA:** *Usted recibirá este aviso cada año. También lo recibirá antes del próximo período en que pueda inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, y si esta cobertura a través del Plan de salud cambia. También podrá solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.*

## PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE SUS OPCIONES BAJO LA COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS DE MEDICARE...

Una información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados está en el manual "Medicare y usted". Le llegará una copia del manual de Medicare por correo cada año. También es posible que los planes de medicamentos de Medicare se pongan en contacto con usted directamente.

Para obtener más información sobre sus opciones de cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

- Visite [medicare.gov](https://www.medicare.gov)
- Para recibir ayuda personalizada, llame al Programa de Asistencia para Seguros Médicos de su estado (el teléfono aparece en la contratapa interior de su copia del manual "Medicare y usted").
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene ingresos y recursos limitados, hay ayuda adicional disponible para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para más información sobre esta ayuda adicional, visite Social Security en la red [www.socialsecurity.gov](https://www.socialsecurity.gov), o llame al 1-800-772-1213 [TTY 1-800-325-0778].

**Recuerde:** conserve este aviso de cobertura acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que se le pida una copia de este aviso al inscribirse para demostrar si ha mantenido o no la cobertura acreditable y, por lo tanto, si está obligado a pagar una prima más alta (una multa).

- Fecha: 20 de agosto de 2021
- Nombre de la entidad/remitente: SiteOne Landscape Supply
- Contacto-Puesto/Oficina: Barb Jones, Gerente de Beneficios y Remuneración
- Dirección: 300 Colonial Center Parkway, 6th floor
- Número de teléfono: 770.277.7100

## LEY DE MICHELLE

El plan de SiteOne Landscape Supply puede extender la cobertura médica para los hijos dependientes si pierden la elegibilidad debido a un permiso de ausencia de la escuela por necesidad médica. La cobertura continuará hasta por un año, a menos que la elegibilidad de su hijo termine antes por otro motivo. La cobertura puede continuar hasta por un año, a menos que la elegibilidad de su hijo termine antes por otra razón.

La cobertura extendida está disponible si la licencia o el cambio de situación en la matriculación (por ejemplo, pasar de tiempo completo a tiempo parcial) comienza cuando el dependiente tiene una enfermedad o lesión grave, es necesaria desde el punto de vista médico y causa que finalice su elegibilidad para la cobertura del plan. Se exigirá un certificado médico que constate que el dependiente sufre una enfermedad o lesión grave y que la licencia es necesaria desde el punto de vista médico. Es posible que se requiera una certificación por escrito del médico del niño que indique que el niño sufre una enfermedad o lesión grave y que el permiso de ausencia es médicamente necesario.

Si su hijo perderá la elegibilidad para la cobertura debido a una ausencia de la escuela necesaria desde el punto de vista médico y usted desea que se extienda su cobertura, comuníquese por escrito al Equipo de Beneficios tan pronto tenga conocimiento de la necesidad de la licencia. Además, comuníquese con el plan médico de su hijo para ver si alguna ley estatal que requiera cobertura extendida se puede aplicar a sus beneficios. Además, comuníquese con el plan de salud de su hijo para ver si alguna ley estatal que requiera una cobertura extendida puede aplicarse a sus beneficios.

## EL MERCADO DE SEGUROS MÉDICOS

Nuestra cobertura califica, pero también puede obtener cobertura a través del mercado federal, o "intercambio", como lo haya escuchado. Solo puede comprar un seguro a través del intercambio si experimenta un QLE o durante la inscripción abierta. La inscripción en sí no constituye un QLE, por lo que no podrá cancelar nuestra cobertura en caso de que se inscriba durante una época del año que no sea elegible.

Visite: [www.HealthCare.gov](https://www.HealthCare.gov) para obtener más información.

Tenga en cuenta que SiteOne y sus afiliados no tienen ninguna asociación con [www.HealthCare.gov](https://www.HealthCare.gov) y que utilizar el mercado es una decisión individual.

# Avisos legales

## LEY DE DIVULGACIÓN DE COBERTURA DEL CONSUMIDOR DE ILLINOIS

La Ley de Divulgación de Cobertura del Consumidor exige que los empleadores notifiquen a los empleados de Illinois cuáles de los Beneficios Esenciales de Salud enumerados a continuación están abarcados y cuáles no, por la cobertura de seguro de salud grupal proporcionada por el empleador. Consulte el [Plan de acceso a la atención y el tratamiento \(ACT\)](#) y el [Plan odontológico pediátrico](#) en línea para consultar las páginas enumeradas a continuación.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                              |                    |                            |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Employer Name:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SiteOne Landscape Supply, LLC                                                |                    |                            |                                |
| Employer State of Situs:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Utah                                                                         |                    |                            |                                |
| Name of Issuer:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cigna                                                                        |                    |                            |                                |
| Plan Marketing Name:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Premium, Select, Standard Plans                                              |                    |                            |                                |
| Plan Year:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2024                                                                         |                    |                            |                                |
| Ten (10) Essential Health Benefit (EHB) Categories:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                              |                    |                            |                                |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Ambulatory patient services (outpatient care you get without being admitted to a hospital)</li><li>• Emergency services</li><li>• Hospitalization (like surgery and overnight stays)</li><li>• Laboratory services</li><li>• Mental health and substance use disorder (MH/SUD) services, including behavioral health treatment (this includes counseling and psychotherapy)</li><li>• Pediatric services, including oral and vision care (but adult dental and vision coverage aren’t essential health benefits)</li><li>• Pregnancy, maternity, and newborn care (both before and after birth)</li><li>• Prescription drugs</li><li>• Preventive and wellness services and chronic disease management</li><li>• Rehabilitative and habilitative services and devices (services and devices to help people with injuries, disabilities, or chronic conditions gain or recover mental and physical skills)</li></ul> |                                                                              |                    |                            |                                |
| 2020-2022 Illinois Essential Health Benefit (EHB) Listing (P.A. 102-0630)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                              |                    |                            | Employer Plan Covered Benefit? |
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | EHB Benefit                                                                  | EHB Category       | Benchmark Page # Reference |                                |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Accidental Injury—Dental                                                     | Ambulatory         | Pgs. 10 & 17               | Yes                            |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Allergy Injections and Testing                                               | Ambulatory         | Pg. 11                     | Yes                            |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Bone anchored hearing aids                                                   | Ambulatory         | Pgs. 17 & 35               | Yes                            |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Durable Medical Equipment                                                    | Ambulatory         | Pg. 13                     | Yes                            |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Hospice                                                                      | Ambulatory         | Pg. 28                     | Yes                            |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Infertility (Fertility) Treatment                                            | Ambulatory         | Pgs. 23 - 24               | No                             |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Outpatient Facility Fee (e.g., Ambulatory Surgery Center)                    | Ambulatory         | Pg. 21                     | Yes                            |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Outpatient Surgery Physician/Surgical Services (Ambulatory Patient Services) | Ambulatory         | Pgs. 15 - 16               | Yes                            |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Private-Duty Nursing                                                         | Ambulatory         | Pgs. 17 & 34               | Yes                            |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Prosthetics/Orthotics                                                        | Ambulatory         | Pg. 13                     | Yes                            |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sterilization (vasectomy men)                                                | Ambulatory         | Pg. 10                     | Yes                            |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Temporomandibular Joint Disorder (TMJ)                                       | Ambulatory         | Pgs. 13 & 24               | Np                             |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Emergency Room Services (Includes MH/SUD Emergency)                          | Emergency services | Pg. 7                      | Yes                            |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Emergency Transportation/ Ambulance                                          | Emergency services | Pgs. 4 & 17                | Yes                            |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Bariatric Surgery (Obesity)                                                  | Hospitalization    | Pg. 21                     | No                             |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Breast Reconstruction After Mastectomy                                       | Hospitalization    | Pgs. 24 - 25               | Yes                            |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Reconstructive Surgery                                                       | Hospitalization    | Pgs. 25 - 26, & 35         | Yes                            |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Inpatient Hospital Services (e.g., Hospital Stay)                            | Hospitalization    | Pg. 15                     | Yes                            |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Skilled Nursing Facility                                                     | Hospitalization    | Pg. 21                     | Yes                            |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Transplants - Human Organ Transplants (Including transportation & lodging)   | Hospitalization    | Pgs. 18 & 31               | Yes                            |

# Avisos legales

## LEY DE DIVULGACIÓN DE COBERTURA DEL CONSUMIDOR DE ILLINOIS

La Ley de Divulgación de Cobertura del Consumidor exige que los empleadores notifiquen a los empleados de Illinois cuáles de los Beneficios Esenciales de Salud enumerados a continuación están abarcados y cuáles no, por la cobertura de seguro de salud grupal proporcionada por el empleador. Consulte el **Plan de acceso a la atención y el tratamiento (ACT)** y el **Plan odontológico pediátrico** en línea para consultar las páginas enumeradas a continuación.

|    |                                                                               |                                                      |                                       |     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----|
| 21 | Diagnostic Services                                                           | Laboratory services                                  | Pgs. 6 & 12                           | Yes |
| 22 | Intranasal opioid reversal agent associated with opioid prescriptions         | MH/SUD                                               | Pg. 32                                | Yes |
| 23 | Mental (Behavioral) Health Treatment (Including Inpatient Treatment)          | MH/SUD                                               | Pgs. 8 -9, 21                         | Yes |
| 24 | Opioid Medically Assisted Treatment (MAT)                                     | MH/SUD                                               | Pg. 21                                | Yes |
| 25 | Substance Use Disorders (Including Inpatient Treatment)                       | MH/SUD                                               | Pgs. 9 & 21                           | Yes |
| 26 | Tele-Psychiatry                                                               | MH/SUD                                               | Pg. 11                                | Yes |
| 27 | Topical Anti-Inflammatory acute and chronic pain medication                   | MH/SUD                                               | Pg. 32                                | Yes |
| 28 | Pediatric Dental Care                                                         | Pediatric Oral and Vision Care                       | See AllKids Pediatric Dental Document | No  |
| 29 | Pediatric Vision Coverage                                                     | Pediatric Oral and Vision Care                       | Pgs. 26 - 27                          | No  |
| 30 | Maternity Service                                                             | Pregnancy, Maternity, and Newborn Care               | Pgs. 8 & 22                           | Yes |
| 31 | Outpatient Prescription Drugs                                                 | Prescription drugs                                   | Pgs. 29 - 34                          | Yes |
| 32 | Colorectal Cancer Examination and Screening                                   | Preventive and Wellness Services                     | Pgs. 12 & 16                          | Yes |
| 33 | Contraceptive/Birth Control Services                                          | Preventive and Wellness Services                     | Pgs. 13 & 16                          | Yes |
| 34 | Diabetes Self-Management Training and Education                               | Preventive and Wellness Services                     | Pgs. 11 & 35                          | Yes |
| 35 | Diabetic Supplies for Treatment of Diabetes                                   | Preventive and Wellness Services                     | Pgs. 31 - 32                          | Yes |
| 36 | Mammography - Screening                                                       | Preventive and Wellness Services                     | Pgs. 12, 15, & 24                     | Yes |
| 37 | Osteoporosis - Bone Mass Measurement                                          | Preventive and Wellness Services                     | Pgs. 12 & 16                          | Yes |
| 38 | Pap Tests/ Prostate- Specific Antigen Tests/ Ovarian Cancer Surveillance Test | Preventive and Wellness Services                     | Pg. 16                                | Yes |
| 39 | Preventive Care Services                                                      | Preventive and Wellness Services                     | Pg. 18                                | Yes |
| 40 | Sterilization (women)                                                         | Preventive and Wellness Services                     | Pgs. 10 & 19                          | Yes |
| 41 | Chiropractic & Osteopathic Manipulation                                       | Rehabilitative and Habilitative Services and Devices | Pgs. 12 - 13                          | Yes |
| 42 | Habilitative and Rehabilitative Services                                      | Rehabilitative and Habilitative Services and Devices | Pgs. 8, 9, 11, 12, 22, & 35           | Yes |

*Special Note: Under Pub. Act 102-0104, eff. July 22, 2021, any EHBs listed above that are clinically appropriate and medically necessary to deliver via telehealth services must be covered in the same manner as when those EHBs are delivered in person.*