

# **SEGURIDAD EN EL TRABAJO + SALUD + BUENA VIDA**

Guía de programa de beneficios

**2023**

The Mastec logo features a stylized 'M' composed of a grid of small squares, followed by the word 'astec' in a bold, sans-serif font.

**Mastec**



## Un mensaje de José R. Mas, Director ejecutivo

¡Bienvenido a su programa de beneficios de MasTec! MasTec se compromete a expandir su presencia en algunos de los mercados con infraestructura más sólida y de mayor crecimiento en el país, como oleoductos y gasoductos naturales, renovables e inalámbricos. Estamos bien posicionados para aprovechar oportunidades de crecimiento futuro. Cada uno de ustedes debe sentirse orgulloso de saber que forma parte importante del crecimiento y éxito de MasTec. ¡Usted es nuestro recurso más valioso!

Como empleado de MasTec, usted gana más que solo su salario. Los beneficios son una parte importante de su paquete Total Rewards. Nuestros programas de beneficios completos y competitivos ofrecen flexibilidad, protección financiera y las bases para la seguridad futura.

También alentamos a que todos asuman un rol activo para llevar un estilo de vida saludable. Nuestros beneficios de atención médica ofrecen varias herramientas para el bienestar y recursos para ayudarlo a que tanto usted como su familia estén y se mantengan saludables. Cuando estamos saludables, somos más productivos.

Esperamos que aproveche los beneficios disponibles para usted y su familia.

¡A su salud!

# **SEGURIDAD EN EL TRABAJO**

## **+ SALUD + BUENA VIDA**

### Guía de programa de beneficios

**Seguro médico y recetas**

**Telesalud**

**Recursos de BCBS y seguro  
para mascotas Wishbone**

**Seguro dental**

**Seguro de visión**

**Cuentas de gastos flexibles**

- **Atención médica**
- **Cuidado del dependiente**

**Seguro por discapacidad**

- **A corto plazo**
- **A largo plazo**

**Seguro de vida y muerte  
accidental y desmembramiento**

- **Básico**
- **Complementario**

**Asistencia al empleado**

**Plan legal**

**Beneficios complementarios (Aflac)**

- **Seguro de enfermedad grave**
- **Seguro por accidente**
- **Seguro de indemnización  
hospitalaria**

**401(k) y Acciones del empleado**

**Plan de adquisición**

**MasTec**

# MasTec

## Programa de beneficios



MasTec le ofrece opciones de beneficios que se adaptan a sus necesidades, ya sea si es soltero(a), casado(a) o si tiene otras personas que dependan de usted para su bienestar. Tómese un tiempo para considerar las elecciones de sus beneficios e inscribirse o cambiar sus elecciones antes de la fecha de vencimiento de la inscripción.

## BIENVENIDO

Elegir los beneficios adecuados hace la diferencia.

## QUÉ HACEMOS

Siga estos pasos para inscribirse en sus beneficios.



**1**

**REVISE** esta guía y visite "Administrar mis beneficios" en su cuenta UKG Pro (vea la página 4 para obtener instrucciones para iniciar sesión) o llame al 1.877.857.0211 para obtener información sobre sus beneficios.

**2**

**¿PREGUNTAS?** consulte con nuestro departamento de Recursos Humanos o al Centro de Servicios MastecTec. Consulte si en su ubicación se llevarán a cabo sesiones de orientación o de información sobre beneficios.

**3**

**ELIJA** los beneficios que mejor satisfagan sus necesidades.

**4**

**INSCRÍBASE** al iniciar sesión en su cuenta UKG Pro (vea la página 4 para obtener instrucciones para iniciar sesión) y navegue hasta "Beneficios", luego "Administrar mis beneficios" o al llamar al Centro de servicios de beneficios de MasTec al 1.877.857.0211 y complete los pasos apropiados antes de la fecha límite.

# ELEGIBILIDAD Y CAMBIOS

## PAUTAS GENERALES

Si usted es un empleado a tiempo completo, que trabaja regularmente 30 horas por semana, es elegible para recibir los beneficios el primer día del mes siguiente o que coincida con un mes calendario completo de su contratación a tiempo completo. Una vez que haya cumplido con el período de espera, usted es elegible para los siguientes beneficios:

- Seguro médico y recetas
- Telesalud
- Seguro dental
- Seguro de la visión
- Cuentas de gastos flexibles
  - Atención médica
  - Cuidado de dependientes
- Seguro de vida (básico y complementario)
- Seguro por discapacidad (a corto y largo plazo)
- Legal
- Programa de asistencia al empleado
- Plan Safe Harbor 401(k)
- Plan de compra de acciones para empleados (ESPP)
- Beneficios complementarios (Aflac)
  - Seguro por accidente
  - Seguro de enfermedad grave
  - Seguro de indemnización hospitalaria

Los empleados son elegibles para beneficios el primer día del mes que siga o que coincida con un (1) mes calendario completo de empleo a tiempo completo. **Debe inscribirse en o antes de su fecha de elegibilidad. No podrá presentar reclamaciones antes de la fecha de vigencia de su cobertura.**

## SU CÓNYUGE/PAREJA DE HECHO\*

También puede inscribir a su cónyuge o pareja de hecho en un seguro médico, dental, de la visión, de vida y/o de AD&D. Se requiere prueba de dependencia.

## SU(S) HIJO(S)

Si usted es elegible y se inscribe en un plan y tiene un hijo(a) de menos de 26 años, puede inscribirlo independientemente de su empleo o condición de estudiante. Si el dependiente cumple 26 años, la cobertura terminará al final del mes en que cumple 26 años. Se requiere prueba de dependencia.

Los documentos requeridos del comprobante de dependencia incluyen:

- Cónyuge: certificado de matrimonio/declaración jurada o declaración de impuestos del año anterior (primera página)
- Pareja de hecho: declaración jurada de pareja de hecho o Certificado de registro de pareja doméstica
- Hijos: certificado de nacimiento, prueba de custodia legal, QMCSO o declaración de impuestos del año anterior (primera página)

La documentación requerida se debe presentar en o antes de la fecha de vigencia

### Elegibilidad para nuevas contrataciones

| Fecha de contratación           | Fecha de entrada en vigor de los beneficios |
|---------------------------------|---------------------------------------------|
| 2 de diciembre - 1 de enero     | 1 de febrero                                |
| 2 de enero - 1 de febrero       | 1 de marzo                                  |
| 2 de febrero - 1 de marzo       | 1 de abril                                  |
| 2 de marzo - 1 de abril         | 1 de mayo                                   |
| 2 de abril - 1 de mayo          | 1 de junio                                  |
| 2 de mayo - 1 de junio          | 1 de julio                                  |
| 2 de junio - 1 de julio         | 1 de agosto                                 |
| 2 de julio - 1 de agosto        | 1 de septiembre                             |
| 2 de agosto - 1 de septiembre   | 1 de octubre                                |
| 2 de septiembre - 1 de octubre  | 1 de noviembre                              |
| 2 de octubre - 1 de noviembre   | 1 de diciembre                              |
| 2 de noviembre - 1 de diciembre | 1 de enero                                  |

## HACER CAMBIOS

Una vez inscrito(a), sus elecciones permanecerán vigentes hasta el final del Plan anual (el 31 de diciembre de cada año) o hasta que experimente un evento de vida, siempre y cuando usted continúe siendo un empleado de tiempo completo. Tiene 30 días desde la fecha de su evento de vida que califique para hacer un cambio en sus beneficios.

Los eventos de vida comunes incluyen:

- Boda, divorcio o separación legal
- Nacimiento o adopción de su hijo/a
- Muerte de su cónyuge o de su hijo/a dependiente
- Finalización o comienzo del empleo de su cónyuge, que resulte en la pérdida de la cobertura o en la elegibilidad para una nueva cobertura
- Pérdida u obtención de elegibilidad de un dependiente

La solicitud de un cambio en la elección de sus beneficios debe corresponderse con el evento de vida. Por ejemplo, si usted se casa, puede agregar a su cónyuge a su cobertura o cancelar su cobertura para inscribirse en otro plan en otro lugar. Cuando ocurre un evento de vida, usted solo puede cambiar la cobertura dentro de un plan, como pasar de Solo empleado a Empleado más familia. No se puede cambiar a un plan diferente ofrecido por MasTec, excepto durante la Inscripción abierta.

## FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura bajo los planes médicos, dentales y de la visión terminarán el último día del mes en el que usted y/o sus dependientes ya no cumplan con los requisitos de elegibilidad del plan.

Algunos ejemplos son:

- El dependiente cubierto cumple 26 años
- Finalización del empleo
- Cambio a un empleo de medio tiempo
- Falta de pago de la prima

**IMPORTANTE:** Si usted no hace el cambio de elección del beneficio en el plazo de 30 días luego de ocurrido un evento de vida, no puede hacer cambios a sus beneficios hasta el primero de otro evento de vida o hasta el próximo período de Inscripción abierta.

\*MasTec ofrece beneficios a las parejas de hecho, tanto para las uniones entre el mismo sexo como de diferente sexo. Para poder calificar y ser elegible, la pareja de hecho debe cumplir los siguientes requisitos para ser elegible y recibir los beneficios de MasTec: (1) ambas partes deben tener 18 años o más y ser legalmente competentes para consentir su relación; (2) ninguna de las partes puede estar legalmente casada con otra persona o tener otra pareja de hecho; (3) las partes no deben tener un parentesco más cercano al que estaría permitido en un matrimonio legal bajo las leyes aplicables del estado; (4) las partes deben compartir un mismo lugar de residencia y; (5) las partes deben ser capaces de demostrar interdependencia financiera (ejemplos: cuenta bancaria conjunta; propietarios en común de un vehículo; propietarios conjuntos de un bien inmueble; interés de alquiler en común de un bien inmueble, etc.).

# INSCRIPCIÓN



## INSCRIPCIÓN EN LÍNEA

Usted tiene acceso a sus elecciones de beneficios en cualquier momento a través de su cuenta UKG Pro. Simplemente ingrese y navegue hasta "Beneficios" y luego "Administrar mis beneficios" para inscribirse en los beneficios, ver sus elecciones actuales, hacer cambios durante la Inscripción abierta o para un evento de vida.

**1**

Ingrese en su cuenta UKG Pro o llame al Centro de servicios de beneficios de MasTec al 1.877.857.0211.

**2**

Seleccione "Beneficios" y luego la opción de menú "Actualizar mis beneficios" para modificar la información de los beneficios.

**3**

Seleccione "Comenzar" para completar sus elecciones de beneficios.

**4**

Siga las indicaciones para completar todos los pasos requeridos.

### **Siga estas instrucciones si usa una computadora para iniciar sesión en UKG Pro:**

Cuenta de correo electrónico de la empresa: <http://ukgssso.mastec.com> Todas las demás cuentas: <http://ukg.mastec.com>

**\*Nota:** Solo funcionará en una computadora de escritorio. Si desea acceder a los beneficios a través de un dispositivo móvil o tablet, siga estos pasos para descargar la aplicación.

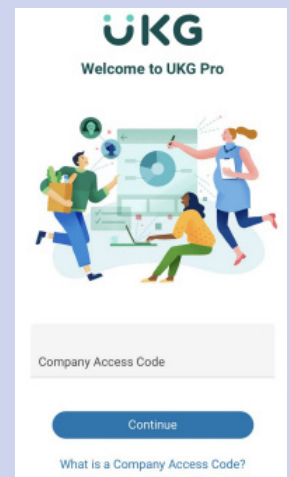
### **Nombre de usuario y contraseña**

1. Ingrese su nombre de usuario: Primeras tres letras del nombre + apellido completo (por ejemplo: John Smith es johsmith)
2. Ingrese su contraseña: El código postal de su casa + su año de nacimiento (por ejemplo: 480001990)
3. Complete el proceso de verificación de 2 pasos (código de token de UKG)

**Si tiene problemas con su nombre de usuario de UKG Pro, comuníquese con su equipo de recursos humanos, para obtener soporte técnico, comuníquese con el soporte de UKG en: [ukgsupport@mastec.com](mailto:ukgsupport@mastec.com)**

### **Acceda a sus beneficios en la aplicación UKG Pro**

1. Ingrese el código de acceso de la empresa: **mastecinc**
2. Siga los pasos de nombre de usuario y contraseña anteriores
3. Seleccione el icono "Beneficios"
4. Seleccione "Actualizar mis beneficios"
5. Vuelva a iniciar sesión con sus credenciales de UKG (creadas en los pasos anteriores)
6. Haga clic en "Comenzar" o "Actualizar mis beneficios"
7. Siga las indicaciones que lo guiarán para inscribirse en sus beneficios.



Si necesita ayuda con el inicio de sesión de UKG, comuníquese con el equipo de soporte de MasTec UKG Pro en: [ukgsupport@mastec.com](mailto:ukgsupport@mastec.com)  
Si necesita asistencia para inscribirse en los beneficios, comuníquese con el Centro de servicios de beneficios de MasTec al 1.877.857.0211 o por correo electrónico a [mastecbenefits@yourbenefitsmanager.com](mailto:mastecbenefits@yourbenefitsmanager.com).

## AYUDA PARA LA INSCRIPCIÓN

Si necesita ayuda, comuníquese con el Centro de servicios de beneficios de MasTec al 1.877.857.0211. Todos los formularios y resúmenes de beneficios estarán disponibles en "Administrar mis beneficios" en UKG Pro.

## Recordatorio importante relacionado con sus dependientes

Debe brindar la fecha de nacimiento correcta, el número de seguridad social e información sobre género en el sistema por cada dependiente que usted desee incluir bajo su cobertura. Asegúrese de tener esta información a mano al momento de inscribirse, para poder brindarla o confirmarla para todos sus dependientes. También recuerde enviar la documentación adicional para comprobar la elegibilidad de un dependiente antes de la fecha de vigencia, según se detalla en la página 3 de esta guía.

# BENEFICIOS MÉDICOS

## ELECCIÓN DE UN PLAN

Los planes médicos le brindan protección financiera frente al alto costo del tratamiento de una enfermedad grave o afección médica. Considere sus necesidades de cobertura para poder hacer las mejores elecciones para usted y su familia. Puede elegir entre dos planes médicos administrados por BlueCross BlueShield de Florida: Estándar y Platino. Si bien ambas opciones cubren los mismos tipos de servicios médicos, cada una brinda cobertura a un nivel diferente de deducible, máximos de su propio bolsillo, coseguros y copagos. Cada plan también requiere que usted aporte un monto diferente por período de pago para la prima. Tómese un tiempo para considerar las opciones disponibles antes de inscribirse en un plan.

**1**

**REVISE** las dos opciones de plan médico:

- Plan Estándar
- Plan Platino

**2**

**COMPARE LA COBERTURA** entre los planes o de un plan diferente (Medicare, plan del empleador del cónyuge, etc.)

**3**

**CALCULE LOS GASTOS** para el año y determine si el plan cubre sus necesidades.

**4**

**CALCULE LOS GASTOS DE PRESCRIPCIÓN** para determinar el impacto que tendrán en usted.

**5**

**USE UNA CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA) ANTES DE IMPUESTOS** para ayudar a compensar su deducible y su coseguro con los dólares antes de impuestos.

### Contribuciones a la nómina

Sus contribuciones para el grupo de primas del plan de salud se pagarán oportunamente por medio de deducciones en la nómina y se harán efectivas para el año del plan que va desde el 1 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023.

Las contribuciones de sus beneficios se deducirán según el período de pago que le corresponda:

- Si tiene 26 períodos de pago, las contribuciones se deducirán de 24 períodos de pago. Los dos meses con tres fechas de cheque no tendrán deducciones aplicadas al tercer cheque.
- Si tiene 52 períodos de pago, las contribuciones se deducirán de 48 períodos de pago. Los cuatro meses con cinco fechas de cheque no tendrán deducciones aplicadas al quinto cheque.

**Nota:** No todas las entidades de MasTec siguen la frecuencia de pago mencionada arriba. Para ver las deducciones por pagar, inicie sesión en el portal de beneficios de MasTec.

**EXCEPCIÓN:** El Plan 401(k) y el Plan de compra de acciones para empleados (ESPP, por sus siglas en inglés) se deducirán de todos los cheques de nómina mientras esté inscrito activamente en los planes.

Las contribuciones para los planes médicos, dentales, oftalmológicos, 401(k) FSA y Aflac se deducen antes de impuestos. Esto significa que notará ahorros en los impuestos por el dinero que gasta para los beneficios.

Las contribuciones para el seguro de vida complementario, por discapacidad y ESPP se deducen después de impuestos.

Cobertura para su pareja de hecho: Si elige cobertura para su pareja de hecho, se le cobrarán impuestos sobre la porción de las primas que pague la compañía con respecto a su cobertura.

### Tarifas mensuales de atención médica para 2023

| Médica: BCBSFL                         | Estándar | Platino  |
|----------------------------------------|----------|----------|
| Nivel salarial A: Menos de \$75,000    |          |          |
| Empleado solamente                     | \$98.01  | \$214.52 |
| Empleado + un hijo                     | \$201.83 | \$372.18 |
| Empleado + hijos                       | \$245.92 | \$466.11 |
| Empleado + cónyuge                     | \$397.54 | \$637.91 |
| Familia                                | \$397.54 | \$637.91 |
| Nivel salarial B: \$75,000 – \$134,999 |          |          |
| Empleado solamente                     | \$141.57 | \$268.68 |
| Empleado + un hijo                     | \$281.20 | \$468.67 |
| Empleado + hijos                       | \$342.42 | \$592.52 |
| Empleado + cónyuge                     | \$538.45 | \$825.28 |
| Familia                                | \$538.45 | \$825.28 |
| Nivel salarial C: \$135,000 o más      |          |          |
| Empleado solamente                     | \$220.30 | \$348.43 |
| Empleado + un hijo                     | \$334.89 | \$545.27 |
| Empleado + hijos                       | \$448.41 | \$707.38 |
| Empleado + cónyuge                     | \$641.88 | \$905.81 |
| Familia                                | \$641.88 | \$905.81 |

Los costos médicos se basan en el nivel de salario, según se indica a la izquierda. Cuando se inscriba en línea, verá las tarifas de 2023 para su nivel de salario y serán su tarifa por pago.

Los niveles salariales pueden cambiar cada año.



**Consulta médica.** Recuerde que las dos primeras visitas al consultorio de atención primaria están cubiertas con un copago de \$0 cada año para cada afiliado cubierto dentro de su plan. Los servicios de cuidado preventivo están cubiertos al 100% cuando consulta a un proveedor dentro de la red. Asegúrese de que usted y su familia aprovechen los chequeos físicos de rutina y preventivos.

# BENEFICIOS MÉDICOS

## DENTRO DE LA RED

Tiene la opción de usar proveedores dentro o fuera de la red. Por lo general, usted paga menos si usa proveedores dentro de la red. Asegúrese siempre de acceder primero a sus proveedores dentro de la red.

Visite [www.MyHealthToolkitFL.com](http://www.MyHealthToolkitFL.com) para encontrar un proveedor.

Los empleados recibirán una tarjeta de identificación que representa la cobertura elegida. No hay tarjetas de identificación adicionales para dependientes.

**Nota:** La tarjeta de identificación no es garantía de cobertura.

## BUSQUE UN MÉDICO

No importa dónde se encuentre, mientras tenga acceso a Internet, puede buscar un médico o un especialista que participe en su plan médico.

### Búsqueda de un proveedor de la red

Visite [www.MyHealthToolkitFL.com](http://www.MyHealthToolkitFL.com) "Buscar un médico" e ingrese las 3 primeras letras de su identificación de afiliado (EMA para Florida; NMA para Georgia y MAO para todos los demás estados); ingrese su ubicación. También puede comunicarse con los Servicios para el afiliado de BCBSFL al **1.800.830.1501**.

| Blue Cross Blue Shield of Florida                                                                                   |                                                                                                   | Estándar                                                                                          |                                                                                                   | Platino                                                                                            |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                     | Dentro de la red                                                                                  | Fuera de la red                                                                                   | Dentro de la red                                                                                  | Fuera de la red                                                                                    |  |
| <b>Deducible anual</b><br>• Individual<br>• Familiar                                                                | \$1,750<br>\$3,500                                                                                | \$3,500<br>\$10,500                                                                               | \$750<br>\$1,500                                                                                  | \$3,500<br>\$10,500                                                                                |  |
| <b>Coseguro</b> (después de haber alcanzado el deducible)<br>• Plan<br>• Afiliado                                   | 70%<br>30%                                                                                        | 50%<br>50%                                                                                        | 75%<br>25%                                                                                        | 50%<br>50%                                                                                         |  |
| <b>Máximo anual de gastos de su bolsillo*</b><br>• Individual<br>• Familiar                                         | \$6,250<br>\$12,500                                                                               | \$12,000<br>\$13,000                                                                              | \$5,050<br>\$10,200                                                                               | \$12,000<br>\$13,000                                                                               |  |
| <b>Visita al consultorio del médico</b><br>• Visita al consultorio de atención primaria<br>• Visita al especialista | Las primeras 2 visitas cubiertas, copago \$0; luego copago de \$35<br><br>Copago de \$45          | El afiliado paga el 50% después del deducible<br><br>El miembro paga el 50% después del deducible | Las primeras 2 visitas cubiertas<br>Copago de \$0; luego \$25 copago<br><br>Copago de \$35        | El afiliado paga el 50% después del deducible<br><br>El afiliado paga el 50% después del deducible |  |
| <b>Telesalud (MeMD)</b>                                                                                             | Copago de \$0                                                                                     | N/C                                                                                               | Copago de \$0                                                                                     | N/C                                                                                                |  |
| <b>Cuidado preventivo</b> (exámenes físicos anuales y de laboratorio relacionados)                                  | Los miembros pagan el 0%                                                                          | El afiliado paga el 50% después del deducible                                                     | El afiliado paga el 0%                                                                            | El afiliado paga el 50% después del deducible                                                      |  |
| <b>Atención hospitalaria: Hospitalario/ambulatorio</b> (se requiere certificación previa)                           | El afiliado paga el 30% después del deducible                                                     | El afiliado paga el 50% después del deducible                                                     | El afiliado paga el 25% después del deducible                                                     | El afiliado paga el 50% después del deducible                                                      |  |
| <b>Visita a la sala de emergencia</b>                                                                               | Deducible, copago de \$500, después el afiliado paga el 30% (si es ingresado, se exime el copago) |                                                                                                   | Deducible, copago de \$500, después el afiliado paga el 25% (si es internado, se exime el copago) |                                                                                                    |  |
| <b>Atención médica de urgencia</b>                                                                                  | Copago de \$20                                                                                    | El afiliado paga el 50% después del deducible                                                     | Copago de \$20                                                                                    | El afiliado paga el 50% después del deducible                                                      |  |
| <b>Servicios de maternidad</b><br>Cuidado prenatal y posnatal<br><br>Servicios durante la hospitalización           | Copago de \$35 (primera visita al consultorio) y luego 30% de coseguro después del deducible      | El miembro paga el 50% después del deducible<br>El afiliado paga el 50% después del deducible     | Copago de \$25 (primera visita al consultorio) y luego 25% de coseguro después del deducible      | El miembro paga el 50% después del deducible<br>El miembro paga el 50% después del deducible       |  |
| <b>Salud mental</b><br>Servicios hospitalarios y ambulatorios                                                       | El afiliado paga el 30% después del deducible                                                     | El afiliado paga el 50% después del deducible                                                     | El afiliado paga el 25% después del deducible                                                     | El afiliado paga el 50% después del deducible                                                      |  |

\*Incluye el deducible anual y copagos de visitas a consultorio

# PLAN DE MEDICAMENTOS CON RECETA

## CVS Caremark

Cuando usted se inscribe en uno de los planes médicos de Blue Cross Blue Shield, también recibirá beneficios de medicamentos con receta a través de CVS Caremark.

### Plan Estándar

|                      | Minorista (suministro de 1-31 días) | Pedido por correo o CVS (suministro de 90 días) |
|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|
| • Genérico           | Coseguro de 30% (\$20 mínimo)       | Coseguro de 30% (\$40 mínimo)                   |
| • Marca preferida    | Coseguro de 30% (\$20 mínimo)       | Coseguro de 30% (\$40 mínimo)                   |
| • Marca no preferida | Coseguro de 30% (\$35 mínimo)       | Coseguro de 30% (\$70 mínimo)                   |

### Plan Platino

|                      | Minorista (suministro de 1 a 31 días) | Pedido por correo o CVS (suministro de 90 días) |
|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|
| • Genérico           | Coseguro de 25% (\$20 mínimo)         | Coseguro de 25% (\$40 mínimo)                   |
| • Marca preferida    | Coseguro de 25% (\$20 mínimo)         | Coseguro de 25% (\$40 mínimo)                   |
| • Marca no preferida | Coseguro de 25% (\$35 mínimo)         | Coseguro de 25% (\$70 mínimo)                   |

**\*Nota: Si el costo del medicamento recetado es menor que el mínimo, usted pagará el costo real del medicamento recetado.**

**El máximo anual de gastos de su bolsillo en 2023 para medicamentos recetados cubiertos es de \$2,300 por persona o de \$4,600 por familia.**

**Cada afiliado individual de la familia debe cumplir con el máximo individual de gastos de su bolsillo a menos que dos o más afiliados de la familia cubiertos ya hayan alcanzado el gasto máximo familiar. Después de alcanzar su máximo de gastos "de bolsillo", sus medicamentos con receta se pagan al 100%.**

## ¿SE PREGUNTA CUÁNTO CUESTAN SUS MEDICAMENTOS?

Puede verificar el costo de sus medicamentos al visitar [www.caremark.com](http://www.caremark.com). El costo de un medicamento con receta puede variar según el lugar y es habitual que el precio fluctúe. Para ahorrar dinero, busque medicamentos genéricos equivalentes a los medicamentos bajo receta, que son prácticamente lo mismo que los medicamentos de marca más costosos.

### Programa de pedido por correo

Para los medicamentos que usted toma habitualmente, tiene la opción de obtener una receta por 90 días en una farmacia local de CVS, o utilizar el servicio de pedido por correo FastStart. De cualquier forma, usted se beneficia al pagar un coseguro más bajo.

### Para obtener más información

Una vez que su cobertura adquiere vigencia, puede visitar [www.caremark.com](http://www.caremark.com) o comunicarse con el servicio al cliente al **1.800.334.8134**.

**Nota:** Los empleados recibirán una tarjeta de identificación de CVS/Caremark adicional para los beneficios de medicamentos con receta. No hay tarjetas de identificación adicionales para dependientes. La tarjeta de identificación no es garantía de cobertura.

#### GENÉRICO:

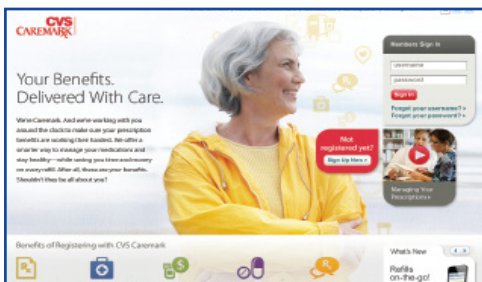
Medicamentos con receta menos costosos y químicamente idénticos a los de marca.

#### MARCA PREFERIDA (formulario):

Lista de medicamentos con receta preferidos. Generalmente están disponibles de forma genérica.

#### MARCA NO PREFERIDA (no formulario):

Medicamentos con receta más costosos que no están en el formulario.



### Comenzar es fácil en [www.caremark.com](http://www.caremark.com)

1. Tenga a mano su tarjeta de medicamentos con receta (necesitará su número de identificación de beneficio para las recetas).
2. Siga las instrucciones en línea para ingresar su información personal, configurar la seguridad de su cuenta y revisar sus datos de inscripción.
3. Haga clic en **Enviar** y tendrá acceso las 24 horas, los 7 días de la semana a la información, la ayuda y a las herramientas que necesita para aprovechar al máximo su plan de beneficios de medicamentos con receta.

Si tiene alguna pregunta, llame al 1.877.460.7766

**¡Visite la tienda de aplicaciones de iTunes o Google Play para descargar la aplicación móvil de CVS/caremark!**

# TELESALUD



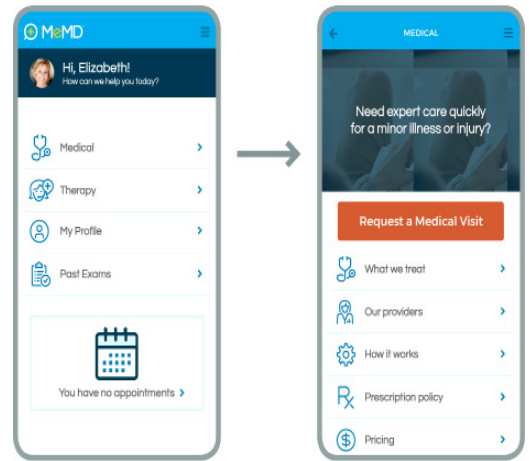
Cuando se inscribe en un plan médico de MasTec o en un plan de beneficios suplementarios de Aflac, automáticamente es elegible para MeMD. MeMD es una red nacional de proveedores de atención médica certificados por la junta de EE. UU. que están disponibles a demanda las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año para diagnosticar, tratar y, de ser necesario, recetar medicamentos para muchos de los problemas médicos más comunes. **¡Este servicio está disponible sin costo alguno para usted!** ¡MasTec pagará \$35 en cada visita!

Los proveedores médicos de MeMD no reemplazan a su médico de atención primaria. Debe acudir a MeMD cuando necesite atención inmediata para problemas médicos comunes, así como teleservicio de salud mental y emocional. Es una alternativa económica y más conveniente.

Por un **cargo de \$0 por visita**, consulte a un proveedor de atención médica con licencia por teléfono o a través de un video en línea sobre atención médica de rutina, como:

- Problemas sinusales, congestión nasal, alergias
- Infección en el tracto urinario
- Dolor de garganta
- Infección respiratoria en las vías superiores, tos, gripe, bronquitis
- Medicamentos con receta, si es necesario
- Abrasiones leves, infecciones de la piel ¡y más!

**¿Sabía usted?** MeMD también mejora el acceso a la atención de salud mental a través de su teleservicio de salud mental. Conéctese con un médico con licencia por teléfono, computadora o dispositivo móvil para recibir una terapia confidencial, conveniente y asequible donde quiera que esté. La tarifa de visita por sesión es de \$65.



**¡Escanee el código QR para registrarse!**

## ¿Cómo funciona MeMD?

### Configure la cuenta

Paso 1 **Registro**. Escanee el código QR anterior o visite <https://paciente.memd.me/#/auth>. Haga clic en “¿Paciente nuevo? Inscribirse”. Ingrese el código del plan **HLS7ZDU6**.

Paso 2 **Complete su perfil e historia clínica**. Provea su historia clínica para asegurarse de que la información estará disponible al momento de solicitar una consulta.

Paso 3 **Agregue a los dependientes**. Ingrese la información básica de su(s) dependiente(s).

### Acceso a la atención

Paso 4 **Póngase en contacto con MeMD**. Llame al 1.855.636.3669 o visite <https://patient.memd.auth> para solicitar una consulta. Los usuarios nuevos recibirán una llamada de regreso de un Coordinador de atención dentro de 2-3 minutos para ayudar con cualquier pregunta logística y asignar un proveedor médico.

Paso 5 **Ingrese la información del pago**. Pague la tarifa de su visita (si es un teleservicio de salud mental) por teléfono con una tarjeta de crédito, débito, FSA o HSA cuando haga su solicitud de consulta.

Paso 6 **Hable con un proveedor de atención médica**. Un proveedor de atención médica de MeMD le devolverá la llamada o iniciará una consulta por video en un plazo promedio de 8 minutos.

Paso 7 **Resuelva el problema**. Si el proveedor de atención médica de MeMD le receta medicamentos, le enviará una receta electrónica a la farmacia que usted seleccione.

Paso 8 **Complete el proceso**. Brinde a su médico de cabecera información sobre su consulta descargándola desde su cuenta MeMD en línea.

<https://patient.memd.me> • 1.855.636.3669 • Descargue la aplicación móvil desde la App Store o Google Play

# RECURSOS DE BCBS Y SEGURO PARA MASCOTAS

## ¿Dónde obtengo acceso a la atención médica?

Tiene diferentes opciones disponibles cuando necesite recibir atención médica. Asegúrese de conocer las diferencias, elija la opción adecuada y la más asequible para la atención que necesita.

**Telesalud (\$)** Cuando tenga síntomas que no son de emergencia como problemas sinusales, conjuntivitis, infección de oídos, alergias, infección del tracto urinario, tos, gripe, bronquitis, etc., los médicos de MeMD están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

**Su médico (\$\$)** Cuando usted se enferme o se lesione (algo que no implique un riesgo de vida) y necesite atención médica.

**Atención de urgencia (\$\$\$)** Cuando usted se enferme o se lesione (algo que no implique un riesgo de vida) y su médico habitual no esté disponible o no tenga un horario para ofrecerle.

**Sala de emergencias (\$\$\$\$)** Cuando experimente situaciones que pongan en riesgo su vida y/o alguna extremidad, desde un ataque cardíaco y accidente cerebrovascular hasta lesiones traumáticas.

Para conocer los proveedores participantes, visite [www.MyHealthToolkitFL.com](http://www.MyHealthToolkitFL.com) "Buscar un médico" e ingrese las 3 primeras letras de su identificación de afiliado (EMA para Florida; NMA para Georgia y MAO para todos los demás estados); ingrese su ubicación. También puede comunicarse con los Servicios para el afiliado de BCBSFL al 1.800.830.1501.



## Herramientas y recursos

Con Blue Cross Blue Shield de Florida (BCBSFL), usted tiene acceso a herramientas para el bienestar y a recursos de salud en línea — todo con un solo objetivo en mente: ayudarlo a usted y a su familia a estar y mantenerse saludable. Aquí le mostramos un resumen de lo que tiene a su disposición.

- **Registro/Evaluación de salud personal**
- **Descuentos para gimnasios:** [www.blue365deals.com](http://www.blue365deals.com)
- **Centro educativo**
- **Descuentos para afiliados**
- **Salud y bienestar**
- **Calculadora de costos del tratamiento (en "Buscar un médico o un hospital")**
- **Beneficios en atención médica al viajar al exterior:** 1.800.810.2583 o visite: [www.bcbsglobalcore.com](http://www.bcbsglobalcore.com)

## Seguro para mascotas Wishbone

- Reembolso del 90% en accidentes y enfermedades
- \$250 de deducible anual
- Cláusulas sobre bienestar opcionales
- Procesamiento rápido de reclamaciones en 5 días hábiles
- Beneficios incluidos: Servicio de recuperación de mascotas perdidas y telesalud para mascotas 24/7
- Las primas se le facturan directamente a usted
- Las afecciones preexistentes no están incluidas
- Inscribese hoy en: [www.wishboneinsurance.com/mastecinc](http://www.wishboneinsurance.com/mastecinc)



¿Preguntas? Comuníquese con el equipo de atención al cliente de Pet Benefit Solutions al (800) 891-2565 o en [atenciónalcliente@petbenefits.com](mailto:atenciónalcliente@petbenefits.com)

# BENEFICIOS DENTALES

MasTec le ofrece la opción de planes dentales a través de Delta Dental.

Antes de seleccionar un plan, determine si hay proveedores en su área visitando [www.deltadentalins.com](http://www.deltadentalins.com) (red DPPO: Delta Dental PPO, red DHMO: DeltaCare USA). También puede llamar a Delta Dental al **1.800.521.2651** (DPPO) **1.800.422.4234** (DHMO).

| Tarifas de planes dentales mensuales para 2023 |         |           |           |
|------------------------------------------------|---------|-----------|-----------|
| Dental: Delta Dental                           | DHMO*   | DPPO bajo | DPPO alto |
| Empleado solamente                             | \$20.26 | \$25.54   | \$33.88   |
| Empleado + cónyuge                             | \$36.25 | \$51.08   | \$67.76   |
| Empleado + hijo                                | \$36.52 | \$47.73   | \$70.29   |
| Familia                                        | \$54.90 | \$76.63   | \$101.64  |

El plan **DPPO** ofrece una **opción alta y otra baja**. Ambas le brindan la flexibilidad de atenderse con el dentista de su elección. Elegir un dentista en la red del plan le permitirá beneficiarse con tarifas negociadas más bajas. Los copagos y/o el coseguro por lo general se aplican a la mayoría de los servicios.

El plan **DHMO** requiere que usted elija un dentista principal de la red de proveedores del plan para cada afiliado de la familia. Ese dentista será el proveedor y coordinador principal de sus necesidades dentales. **No hay beneficios fuera de la red** con el plan DHMO. Este es un copago acordado con una tarifa fija para cada servicio que se proporcione. **Este plan no está disponible en todas las áreas.**

## Características del plan de Delta Dental

|                                                                                                       | DHMO                                                                                                        | DPPO: Bajo                                    | DPPO: Alto                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|                                                                                                       | Dentista de DHMO*<br>No hay disponibilidad fuera de la red                                                  | Dentro/fuera de la red**                      | Dentro/fuera de la red**                      |
| <b>Deducible anual</b><br>• Individual<br>• Familiar                                                  | N/C<br>N/C                                                                                                  | \$75<br>\$225                                 | \$50<br>\$150                                 |
| <b>Beneficio máximo anual</b>                                                                         | N/C                                                                                                         | \$1,000                                       | \$2,000                                       |
| <b>Servicios de prevención y de diagnóstico</b><br>• Frecuencia de las limpiezas                      | La mayoría de los afiliados pagan el 0% en servicios 2 por año calendario, el tercero con un copago de \$45 | El afiliado paga el 20% 4 por año calendario  | El afiliado paga 0% 4 por año calendario      |
| <b>Servicios básicos</b><br>(por ejemplo, anestesia, empastes y extracciones simples)                 | Ver la tabla de precios para pacientes                                                                      | El afiliado paga el 20% después del deducible | El afiliado paga el 20% después del deducible |
| <b>Servicios principales</b><br>(por ejemplo, coronas, puentes y dentaduras, incrustaciones/arreglos) | Ver la tabla de precios para pacientes                                                                      | El afiliado paga el 50% después del deducible | El afiliado paga el 50% después del deducible |
| <b>Servicios de ortodoncia (niños y adultos)</b>                                                      |                                                                                                             |                                               |                                               |
| <b>Máximo de ortodoncia de por vida</b>                                                               | Ver el programa de cargos del paciente                                                                      | No está cubierto                              | \$2,000                                       |
| <b>Evaluación de ortodoncia</b>                                                                       | Ver el programa de cargos del paciente                                                                      | No está cubierto                              | El miembro paga el 50% después del deducible  |
| <b>Tratamiento de ortodoncia activo</b>                                                               | Ver el programa de cargos del paciente                                                                      | No está cubierto                              | El miembro paga el 50% después del deducible  |

\* El plan DHMO no está disponible en todas las áreas.

\*\*Los cargos se basan en los cargos contratados por el plan PPO para los dentistas de PPO, los cargos contratados por Delta Dental Premier® para los dentistas de Premier y en el percentil 80 para los dentistas del plan Dental que no es de Delta.

# BENEFICIOS PARA LA VISIÓN

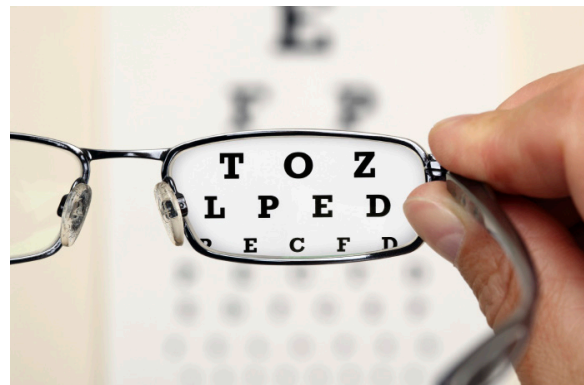
## Plan de servicios oftalmológicos (VSP)

El programa oftalmológico de MasTec es un programa de beneficios voluntario administrado por VSP. A través de este programa, usted recibirá una gran cobertura en su examen, gafas y lentes de contacto. Con un Well Vision Exam® de un proveedor de VSP, buscarán problemas en la vista y signos de otros problemas de salud. Con acceso abierto para consultar a cualquier proveedor del cuidado de la vista, ¡usted puede ver a quien considere adecuado para usted y aún recibir un descuento de VSP! Visite [www.vsp.com](http://www.vsp.com) para ver un listado de proveedores de VSP. Use la "Red de firmas VSP" para obtener la mejor cobertura.

Los afiliados no recibirán tarjetas de identificación. Simplemente proporcione el número de grupo: 12122210 y su número de seguro social cuando pida un turno

### Protección de seguridad para los ojos

Consejos para la inscripción: Si usted necesita gafas de seguridad para trabajar, asegúrese de inscribirse en el plan "Vista con gafas de seguridad". Si usted no necesita gafas de seguridad para trabajar, elija "Plan de la vista" estándar.



### Tarifas mensuales del plan de la visión para 2023

|                    |         |
|--------------------|---------|
| Empleado solamente | \$7.00  |
| Empleado + hijo    | \$10.55 |
| Empleado + cónyuge | \$10.55 |
| Familia            | \$18.99 |

|                                                                                                       | Dentro de la red                                                                                                                                                                                     | Fuera de la red                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Examen WellVision</b><br>(una vez cada 12 meses)                                                   | Copago de \$15                                                                                                                                                                                       | El plan paga hasta \$45                                                                        |
| <b>Gafas recetadas</b>                                                                                | Copago de \$25                                                                                                                                                                                       | N/C                                                                                            |
| <b>Lentes</b><br>(una vez cada 12 meses)<br>Lentes de visión sencilla, bifocales y trifocales         | Se incluyen en el copago de las gafas con receta*                                                                                                                                                    | Límites: Hasta \$45 para vista sencilla; hasta \$65 para bifocales; hasta \$85 para trifocales |
| <b>Armazones</b><br>(una vez cada 24 meses)                                                           | Límite de \$170 en una amplia selección de armazones, límite de \$190 en armazones de marcas destacadas<br>20% de ahorro en el monto que supere su límite**<br>\$95 de límite para armazones Costco® | Hasta \$45 de monto límite                                                                     |
| <b>Lentes de contacto (en lugar de gafas)</b><br>(una vez cada 12 meses en lugar de lentes/armazones) | Monto límite de \$200 para lentes de contacto y examen de lentes de contacto (prueba y evaluación)                                                                                                   | Monto límite de hasta \$105                                                                    |
| <b>Ahorros y descuentos adicionales</b><br>Gafas y lentes de sol                                      | 30% de descuento adicional en gafas y lentes de sol                                                                                                                                                  | N/C                                                                                            |
| • Examen de retina                                                                                    | Precio garantizado en el examen de retina como mejora de su examen Well Vision                                                                                                                       | N/C                                                                                            |
| • Corrección de la visión con láser                                                                   | 15% de descuento promedio del precio regular o 5% de descuento del precio promocional; el descuento solo está disponible en las instalaciones contratadas                                            | N/C                                                                                            |

\*Se aplicarán cargos adicionales para artículos como revestimientos de protección contra UV, revestimientos resistentes a las rayaduras, etc.  
\*\*El paciente podrá elegir de una gran selección de calidades de armazones. Si se le solicita, el proveedor le mostrará al paciente las armazones que están completamente cubiertos. Los pacientes que elijan una armazón que exceda el límite serán responsables por el costo adicional de la armazón elegida.

# CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)



¿Sabía usted que puede apartar dinero antes de impuestos para utilizar en gastos elegibles de atención médica, dentales, de la vista, para medicamentos con receta y para el cuidado de dependientes? Cada año, usted tiene la opción de inscribirse en una FSA de atención médica y en una FSA para cuidado de dependientes, administradas por P&A Group. A continuación encontrará un breve resumen de cada programa. Para ver una lista de los servicios cubiertos, visite [www.irs.gov](http://www.irs.gov) y busque la Publicación 502.

## FSA DE CUIDADO DE LA SALUD

Gastos elegibles:

- Deducible del plan médico o dental
- Coseguros y copagos
- Gastos/costos de recetas
- Ortodoncia o trabajo dental importante
- Lentes de contacto, gafas, cirugía ocular Lasik
- Audífonos

El monto máximo anual que puede depositar en su FSA médica es de \$3,050 por empleado.

## FSA PARA CUIDADO DE DEPENDIENTES

Gastos elegibles:

- Cuidado diario en el hogar
  - Guardería
  - Centros de día
  - Cuidado de guardería y cuidado diario de adultos
  - Cuidado de un dependiente que le permite a usted continuar con su trabajo (y a su cónyuge, si está casado/a)
- El monto máximo anual que puede depositar en esta cuenta es de \$5,000 por familia.

¿Dónde están los ahorros? Las leyes de impuestos le permiten a MasTec deducir el dinero automáticamente de su salario antes de que sean retenidos los impuestos sobre las nóminas. Es dinero libre de impuestos que usted usa para pagar gastos. Vea el ejemplo a continuación, que muestra los ahorros a través de una Cuenta de gastos flexible.

| EJEMPLO:                                                           |  |  | Ahorros con una Cuenta de gastos flexibles |           |
|--------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------|-----------|
| AHORRO TOTAL = \$480                                               |  |  | SIN FSA                                    | CON FSA   |
| Ingreso anual imponible                                            |  |  | \$25,000                                   | \$25,000  |
| Gastos de su bolsillo para el cuidado de la salud (o dependiente)  |  |  | \$3,000                                    | \$3,000   |
| Contribuciones a la FSA                                            |  |  | (\$0)                                      | (\$2,000) |
| Ingreso imponible luego de las deducciones a la nómina de la FSA   |  |  | \$25,000                                   | \$23,000  |
| Impuestos federales y estatales y seguridad social                 |  |  | (\$6,000)                                  | (\$5,520) |
| Ingresos después de impuestos                                      |  |  | \$19,000                                   | \$17,480  |
| Los dólares después de impuestos gastados en los gastos de \$2,000 |  |  | \$2,000                                    | \$0       |
| Ingreso neto                                                       |  |  | \$17,000                                   | \$17,480  |
| Ingreso neto aumentado                                             |  |  | N/C                                        | \$480     |

## CÓMO COMENZAR

### 1 Calcule

Calcule sus gastos elegibles para 2023.

### 2 Decida

Decida cuánto dejar en su cuenta durante la inscripción. Evite tener un resto de dinero en su cuenta a fin de año. Los participantes podrán utilizar hasta \$610 de fondos sin usar en una Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de la salud para el próximo año calendario. Cualquier monto por encima de \$610 se perderá de acuerdo a la ley federal. Los fondos en una cuenta de cuidado de un dependiente no se podrán utilizar.

### 3 Inscribise

Complete la sección de la FSA en el portal de beneficios MasTec

## Obtenga su dinero de manera más rápida

Las cosas pasan en la vida. Y si usted necesita usar el dinero de su cuenta para pagar gastos médicos, querrá un acceso fácil y rápido al mismo. Es por eso que P&A Group ofrece opciones de reembolso que son rápidas y sencillas.



#### Tarjeta de débito

La tarjeta de débito es lo último en reembolsos, porque le brinda acceso inmediato y en tiempo real a su cuenta.



#### Reembolso en línea y pago de facturas

Use el Centro de servicios en línea para afiliados para solicitar un reembolso o para pagar a los proveedores de atención médica directamente desde su cuenta.



#### Depósito directo

Inscribise en depósito directo y obtenga sus pedidos de reembolso en línea automáticamente depositados en la cuenta de cheques o de ahorros de su elección.

**IMPORTANTE:** El IRS exige comprobantes de todas las reclamaciones de FSA. Es posible que P&A Group le solicite comprobantes de su transacción con tarjeta de débito de la FSA. ¡Conserve sus recibos y proporcione la copia requerida a P&A Group tan pronto como sea posible! ¡Las reclamaciones sin comprobantes pueden convertirse en ingresos imposables para usted!

# CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

## Características del plan

La siguiente tabla muestra las características de una FSA de atención médica y una FSA para cuidado de dependientes.

| P&A Group                               | FSA de atención médica                                                                                                                                                                                                                                                                                  | FSA para cuidado de dependientes                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Contribución anual máxima</b>        | Contribuir hasta \$ 3,050 por año                                                                                                                                                                                                                                                                       | Contribuir hasta \$ 5,000 por año                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Ejemplos de gastos elegibles</b>     | Deducibles, copagos, coseguros, gafas y lentes de contacto, trabajos dentales, audífonos, medicamentos recetados y ciertos medicamentos de venta libre y pruebas médicas. Par ver una lista completa de los gastos elegibles/no elegibles, consulte la Publicación 502 del IRS.                         | Guarderías, niñeras, jardín infantil, preescolar, cuidado de adultos de día, cuidado antes y después de la escuela. Nota: La edad máxima de los dependientes para el cuidado de día es de 12 años, a menos que su dependiente esté certificado como discapacitado. |
| <b>Ejemplos de gastos no elegibles</b>  | Blanqueamiento dental, primas de seguro de salud y procedimientos cosméticos.                                                                                                                                                                                                                           | Cuidado de niños que no figuran como sus dependientes; cuidado de niños si usted o su cónyuge no está trabajando o buscando trabajo.                                                                                                                               |
| <b>Gastos reembolsados</b>              | Para usted, su cónyuge y sus dependientes elegibles sujetos a impuestos; usted no tiene que estar inscrito en los planes de beneficios de MasTec.                                                                                                                                                       | Para sus dependientes elegibles sujetos a impuestos; ellos no tienen que estar inscritos en los planes de beneficios de MasTec.                                                                                                                                    |
| <b>Acceso a los fondos</b>              | Use una tarjeta de débito especial o pague de su propio bolsillo y presente un formulario de reclamación, así como los recibos desglosados.                                                                                                                                                             | Use los fondos que se han acumulado en su cuenta en el momento de la solicitud. Debe presentar un formulario de reclamación junto con un recibo desglosado para que se le haga un reembolso.                                                                       |
| <b>Características acumulativas</b>     | Acumule hasta \$610 de sus fondos no utilizados de la FSA de atención médica del año del plan actual para usarlos en el próximo año del plan. Por ejemplo, si tiene \$610 o menos en su FSA de atención médica al final del 2023, puede acumularlos y utilizarlos en cualquier momento durante el 2024. | No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Cronograma de reembolsos de 2023</b> | Envíe las reclamaciones contra su saldo en exceso de \$610 antes del 31 de marzo de 2024 para los gastos incurridos al 31 de diciembre de 2023. Un saldo de \$610 o menos se acumulará para el siguiente año del plan.                                                                                  | Envíe las reclamaciones antes del 31 de marzo de 2024 para los gastos incurridos al 15 de marzo de 2024.                                                                                                                                                           |
|                                         | Nota: Los gastos se consideran incurridos cuando los servicios se reciben, no cuando se facturan o pagan. <b>No podrá presentar reclamaciones antes de la fecha de vigencia de su cobertura.</b>                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                    |

**Nota:** Si deja la compañía y tiene fondos en su cuenta de FSA de atención médica, tiene 90 días a partir de su fecha de terminación para presentar su reclamo. Los reclamos deben ser efectuados a partir de la fecha de inicio del plan hasta la fecha de terminación. Si tiene fondos restantes en su FSA para cuidado de dependientes, puede enviar las reclamaciones de eventos que ocurrieron antes de su fecha de terminación de empleo hasta el final del año del plan. Los reembolsos elegibles de FSA para cuidado de dependientes se harán hasta el monto en dólares de las deducciones del año hasta la fecha en el momento de la terminación.

# SEGURO POR DISCAPACIDAD

## DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

Los beneficios del seguro por discapacidad a corto plazo están disponibles para todos los empleados de tiempo completo. Este beneficio le brinda el 60% de sus ganancias semanales, hasta \$1,000 por semana si usted no está en condiciones de trabajar debido a una enfermedad, accidente o maternidad. La cobertura comienza 15 días después del evento que le ocasione la discapacidad y durará hasta 24 semanas. **Puede aplicar alguna exclusión preexistente.\***

## DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

Los beneficios del seguro por discapacidad a largo plazo están disponibles para todos los empleados de tiempo completo. Este beneficio comienza luego de los 180 días de la discapacidad y le proporciona el 60% de sus ganancias mensuales, hasta un beneficio máximo de \$8,500 por mes. Usted debe inscribirse si desea tener cobertura por discapacidad a largo plazo. La cobertura está disponible a través de Prudential. **Puede aplicar alguna exclusión preexistente.\***

Los beneficios por discapacidad a corto y largo plazo pueden ofrecer reemplazos de ingresos por lesiones o enfermedades no relacionadas con el trabajo que le impiden trabajar y recibir su cheque de pago. **¡Inscríbese la primera vez que sea elegible!** Si decide renunciar a la cobertura la primera vez que es elegible y solicitarla más adelante, tendrá que responder algunas preguntas médicas.

| Discapacidad a corto plazo         |                                                                                                                           | Discapacidad a largo plazo                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Definición de discapacidad</b>  | Si queda discapacitado a causa de una enfermedad o una lesión no ocupacional y no puede trabajar en su "propia ocupación" | Aún continúa incapacitado para trabajar en su "propia ocupación" después de que el período máximo para la cobertura STD haya vencido                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                       |
| <b>Beneficio del % del salario</b> | Hasta el 60% de sus ganancias básicas SEMANALES (sujeto a reducción por ingresos que pueda recibir de otras fuentes)      | Hasta el 60% de sus ganancias básicas MENSUALES (sujeto a reducción por ingresos que pueda recibir de otras fuentes)                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                       |
| <b>Beneficio máximo</b>            | \$1,000 por SEMANA                                                                                                        | \$8,500 por MES                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                       |
| <b>Comienzo de la cobertura</b>    | 15 días después del accidente o enfermedad que ocasione su discapacidad                                                   | 180 días después de que comience la discapacidad                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                       |
| <b>Duración de la cobertura</b>    | Hasta 24 semanas (luego de ese período usted puede calificar para los beneficios LTD, si está inscrito en LTD)            | <b>Empleados asalariados</b>                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Empleados por hora</b>                                                                                                                                                             |
|                                    |                                                                                                                           | <u>Su edad en la fecha en que comienza su discapacidad</u><br>Menor de 62 años: 60 meses<br>62 años: 48 meses<br>63 años: 42 meses<br>64 años: 36 meses<br>65 años: 30 meses<br>66 años: 24 meses<br>67 años: 18 meses<br>68 años: 12 meses<br>69 años y más: | <u>Su edad en la fecha en que comienza su discapacidad</u><br>Menor de 67 años: 36 meses<br>Entre 67 y 68 años: Hasta los 70 años, pero no menos de un año<br>69 años y más: 12 meses |

<sup>1</sup>SSNRA: Edad normal de retiro del seguro social (SSNRA, por sus siglas en inglés)

### Costo de la cobertura

Su nivel de ganancias determina su costo, de acuerdo a la siguiente fórmula:

|                                    |                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Discapacidad a corto plazo:</b> | Sus ganancias semanales (hasta un límite de \$1,666.67 por semana) $\times$ 60% $\times$ 0.035 = Costo STD mensual<br>Ejemplo: Pago semanal de \$600 $\times$ 60% $\times$ 0.035 = \$12.60 por mes |
| <b>Discapacidad a largo plazo:</b> | Sus ganancias mensuales (hasta un límite máximo de \$14,166.66) $\times$ 0.00582 = Costo mensual LTD<br>Ejemplo: Pago mensual de \$3,000 $\times$ 0.00582 = \$17.46 por mes                        |

Para presentar una reclamación comuníquese con Prudential al  
1.877.FOR.PRU (1.877.367.7781)

\*Usted tiene una condición preexistente si recibió tratamiento médico, consultas, cuidado o servicios, que incluyen medidas de diagnóstico, o si tomó medicamentos o medicamentos con receta, o si siguió una recomendación de tratamiento en los 3 meses anteriores a la fecha de vigencia de su cobertura y su discapacidad comienza dentro de los 12 meses posteriores a la fecha en que adquiere vigencia la cobertura de su plan

# SEGURO DE VIDA BÁSICO/AD&D



**Prudential**

El seguro de vida es importante para su seguridad financiera, en especial si otras personas dependen de usted para mantenerse. Prepárese para los desafíos de la vida al inscribirse en un seguro de vida y/o muerte accidental y desmembramiento en el trabajo, que le brinda protección financiera a usted y a sus dependientes en el caso de muerte o muerte accidental/lesiones. Los planes de seguro de vida de MasTec son administrados por Prudential.

La cobertura del seguro por AD&D le ofrece a usted y a su familia protección financiera en caso de que usted muera o resulte lesionado a causa de un accidente.

**MasTec paga por el costo** de su seguro de vida básico y AD&D (muerte accidental y desmembramiento) lo correspondiente a una vez su salario anual hasta un máximo de **\$50,000**, redondeando lo más cerca de \$1,000. Usted queda automáticamente inscrito en este beneficio. **Reducción de edad: La cobertura se reducirá con los años: en un 35% a los 65 años y en un 50% a los 70 años.**

| TIPO DE COBERTURA  | MONTO DEL BENEFICIO                                 |
|--------------------|-----------------------------------------------------|
| Empleado solamente | 1 vez el salario anual hasta un máximo de \$50,000. |

Si su empleo termina, puede ser elegible para permanecer asegurado mediante un Seguro de vida básico y complementario asumiendo los costos. Debe completar una solicitud y enviarla en un plazo de 31 días posteriores a la finalización de su cobertura. Para obtener una solicitud, comuníquese con **Prudential** al **1.800.778.3827**.

## Designación de beneficiario

En caso de que usted muera, es necesario tener un registro preciso sobre qué beneficiarios deben recibir los pagos de sus planes de seguro de vida. Puede designar a quien usted desee como beneficiario, incluso a una o más personas.

¡Puede actualizar sus beneficiarios en cualquier momento! Inicie sesión en su cuenta UKG Pro, vaya a "Mis beneficios", "Perfil", "Mis beneficiarios".

## ASISTENCIA AL VIAJERO OFRECIDA POR INTERNATIONAL MEDICAL GROUP®

### ¿Viaja lejos de su hogar?

**¡Lleve con usted el número de teléfono mundial de emergencia de asistencia al viajero!**

Cada vez que usted o sus dependientes viajen a 180 millas o más de su hogar hacia otro país o simplemente a otra ciudad, asegúrese de llevar el número de teléfono mundial de emergencia de asistencia al viajero. International Medical Group (IMG) habla su idioma con un centro de atención telefónica in situ disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, de día o de noche para brindarle servicios médicos y asistencia y apoyo para las preocupaciones de viaje cuando surjan. Usted recibe este beneficio automáticamente sin costo alguno. Antes de su próximo viaje, busque y descargue "Travelkit" en su tienda de aplicaciones móviles. Luego inscribese con el código **PRUDENTIALIMG1**. O agregue **1.317.927.6881** a los contactos de su celular para tenerlo siempre a mano.

Use el número de teléfono de asistencia al viajero para acceder a servicios tales como:

#### Servicios de asistencia médica:

- Supervisión médica
- Pagos de atención médica
- Transferencia de recetas y envío
- Envío de profesional médico

#### Servicios de transporte médico de emergencia:

- Evacuación médica de emergencia
- Repatriación
- Cuidado y transporte de niños menores que no están bajo la supervisión de un adulto
- Hospitalización de emergencia

#### Servicios de asistencia al viajero:

- Asistencia para documentos y equipaje extraviados
- Ayuda contra el robo de identidad
- Servicios de interpretación de idiomas
- Información previa al viaje y cultural

#### Aplicación IMG Travel Intelligence

Asistencia las 24 horas, los 7 días mediante las herramientas y la información que necesita para mantenerse informado y minimizar el riesgo cuando está lejos de casa.

- Seguridad oportuna y alertas de incidentes relacionadas con viajes
- Interrupciones en los viajes, incluidos retrasos en las aerolíneas y cancelaciones
- Información relativa a ubicación de hospitales, estaciones de policía y otros datos sobre refugios seguros, además de números telefónicos locales de emergencia.
- Línea directa de emergencia en la aplicación en caso de crisis
- Busque y descargue "Travelkit" en su tienda de aplicaciones móviles
- Regístrese con el código **PRUDENTIALIMG1**

#### Póngase en contacto con International Medical Group 24/7/365

Dentro de EE. UU.: 1.855.847.2194

Desde cualquier parte del mundo: 1.317.927.6881

Vía correo electrónico: [assist@imglobal.com](mailto:assist@imglobal.com)

# SEGURO DE VIDA COMPLEMENTARIO Y AD&D

También puede agregar a la cobertura del seguro de vida básico que paga la compañía un seguro de vida complementario y/o un plan de seguro de AD&D. Puede adquirir un seguro de vida complementario para usted, su cónyuge y/o para sus hijos dependientes. Sus hijos son elegibles desde el nacimiento hasta los 26 años de edad. Usted puede elegir 1, 2, 3, 4 o 5 veces su salario anual hasta un máximo de \$500,000. Los empleados recientemente contratados pueden elegir hasta un máximo de \$300,000 sin evidencia de elegibilidad. Los empleados nuevos que deseen más de \$300,000 tendrán que presentar evidencia de elegibilidad. La cobertura del cónyuge puede ser elegida en incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$150,000 sin exceder el 50% de su elección de seguro de vida complementario. Cualquier monto por encima del monto garantizado de \$30,000 requerirá evidencia de elegibilidad. La cobertura Prudential para su(s) hijo(s) se puede elegir por un beneficio de \$5,000 o \$10,000. **Reducción de edad: La cobertura se reducirá con los años: en un 35% a los 65 años y en un 50% a los 70 años.**

| TIPO DE COBERTURA DEL SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO | COBERTURA                                                                                                                      | EMISIÓN GARANTIZADA<br>(Una elección por encima de este monto requerirá Evidencia de elegibilidad) |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Empleado solamente                              | 1, 2, 3, 4 o 5 veces su salario (máximo de \$500,000)                                                                          | \$300,000                                                                                          |
| Cónyuge                                         | Elija incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$150,000 sin exceder el 50% de su elección de seguro de vida complementario. | \$30,000                                                                                           |
| Niño(s)                                         | \$5,000 o \$10,000                                                                                                             | N/C                                                                                                |

| TIPO DE COBERTURA DEL SEGURO POR AD&D VOLUNTARIO | COBERTURA                                       |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Empleado solamente                               | 1, 2 o 3 veces su salario (máximo de \$500,000) |
| Cónyuge                                          | \$10,000                                        |
| Niño(s)                                          | \$5,000                                         |

## Calcule su seguro de vida complementario mensual

|                                                                                                                                |                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Paso 1:</b> Elija el nivel de cobertura que desea.                                                                          | Sue tiene 38 años y su tarifa anual de pago es de \$20,100. Ella desea elegir 3 veces su tarifa anual de pago para la cobertura de su seguro de vida.    |
| <b>Paso 2:</b> Tome su tarifa anual de pago (tarifa por hora x 2080) y multiplíquela por el nivel que desea para su cobertura. | $\$20,100 \times 3 = \$60,300$                                                                                                                           |
| <b>Paso 3:</b> Redondee el resultado del Paso 2 lo más cercano a \$1,000.                                                      | \$60,300 se redondea en \$61,000                                                                                                                         |
| <b>Paso 4:</b> Divida el resultado del Paso 3 en \$1,000.                                                                      | $\$61,000 \div \$1,000 = 61$                                                                                                                             |
| <b>Paso 5:</b> Multiplique el resultado del Paso 4 por la tarifa correspondiente.                                              | $61 \times \$0.11 = \$6.71$ A Sue le costará \$6.71 por mes (o \$3.35 cada dos semanas) tener un Seguro de vida complementario por un valor de \$60,000. |

### FACTOR MENSUAL POR \$1,000 DE LA COBERTURA DEL SEGURO DE VIDA DEL EMPLEADO Y SU CÓNYUGE

| Edad del empleado | Tarifa |
|-------------------|--------|
| Menos de 30 años  | \$0.08 |
| 30 – 34           | \$0.08 |
| 35 – 39           | \$0.11 |
| 40 – 44           | \$0.17 |
| 45 – 49           | \$0.28 |
| 50 – 54           | \$0.47 |
| 55 – 59           | \$1.07 |
| 60 – 64           | \$1.34 |
| 65 – 69           | \$2.09 |
| 70 años y más     | \$3.26 |

### FACTOR MENSUAL POR \$1,000 DE LA COBERTURA DEL SEGURO DE VIDA DEL HIJO(A)

| Tipo de cobertura          | Tarifa |
|----------------------------|--------|
| Seguro de vida del hijo(a) | \$0.08 |

### FACTOR MENSUAL POR \$1,000 DE LA COBERTURA DEL SEGURO DE AD&D

| Tipo de cobertura           | Tarifa  |
|-----------------------------|---------|
| Empleado con seguro de AD&D | \$0.015 |
| Cónyuge con seguro de AD&D  | \$0.015 |
| Hijo(a) con seguro de AD&D  | \$0.015 |

\* Sus tarifas se calculan sobre la base de su salario como empleado nuevo, y luego para el 1.º de enero de cada año subsiguiente.

# Programa de asistencia al empleado

ComPsych® es el proveedor de los beneficios de Guidance Resources que le brindan a usted y a sus dependientes apoyo confidencial, recursos e información sobre temas personales y de la vida laboral. MasTec paga el costo.



Algunos ejemplos de Servicio de recursos de orientación incluyen:

## Soluciones para la vida laboral

¿Demasiado por hacer y muy poco tiempo para hacerlo? Los especialistas en entorno laboral de ComPsych pueden investigar por usted y brindarle orientaciones calificadas y recursos personalizados para el cuidado de niños y ancianos, mudanzas, cuidado de mascotas, planificación para estudios universitarios, reparaciones en el hogar, compra de un automóvil, planificación de un evento, venta de una casa y más. Seis consultas telefónicas por problema, por año, por miembro de la familia. Usted y sus dependientes tienen cobertura por hasta 6 sesiones en persona por asunto, por año, por afiliado de la familia. No hay límites sobre el número de veces que usted o los afiliados del núcleo familiar pueden comunicarse con Recursos de orientación.

## Apoyo legal

Gracias a Guidance Resources, usted tiene un abogado "de turno" cada vez que tenga preguntas sobre asuntos legales. Hable con abogados autorizados del equipo sobre asuntos legales como divorcio, custodia, adopción, bienes raíces, deudas y bancarrota, problemas entre propietario/inquilino, acciones civiles y penales y más. Si usted necesita representación, puede ser remitido a un abogado calificado para una consulta de 30 minutos gratis y una reducción del 25 por ciento en los honorarios legales habituales.

## Información financiera

Todos tenemos preguntas financieras. Con el beneficio de Recursos de orientación, puede obtener respuestas a sus preguntas sobre presupuesto, manejo de deuda, asuntos de impuestos y otras preocupaciones monetarias de los contadores públicos (CPA, por sus siglas en inglés) del equipo, Certified Financial Planners® y otros expertos financieros, simplemente llamando a su número de teléfono gratuito.

Llame al **1.844.533.0382**

o

Visite [www.guidanceresources.com](http://www.guidanceresources.com) e ingrese la identificación de la compañía: MasTec

Recuerde, los beneficios de Recursos de orientación son estrictamente confidenciales  
**Los Recursos de orientación están disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana**

# PLAN LEGAL

MasTec le ofrece un plan legal voluntario, que le brinda acceso a una gran cantidad de servicios legales disponibles para usted a tarifas grupales. Si usted es residente de Florida, tiene acceso al Plan legal preferido™. Todos los demás empleados se pueden inscribir en el Legal Club of America®. A continuación, se encuentra un resumen de cada plan.

## Plan legal preferido™ (residentes de Florida)

El Plan legal preferido (PLP) es una organización de servicios legales con licencia que brinda a los afiliados un servicio completo y representación en todo tipo de asuntos legales, entre los que se incluyen:

- Divorcio
- Multas de tránsito
- Compra/venta de una casa
- Bancarrota
- Asuntos relacionados con reporte de crédito
- Pensión alimentaria
- Custodia y visitas
- Modificaciones de préstamos
- Ejecuciones hipotecarias
- Litigios
- Pequeños reclamos legales
- Lesiones personales

El costo del Plan legal preferido es de \$9.95 por mes.

Usted obtiene asesoramiento legal gratis e ilimitado a través de consultas telefónicas y consultas gratuitas en persona con abogados. También puede obtener otros servicios, que incluyen revisión de documentación legal, cartas y llamadas telefónicas a terceros en su nombre, análisis de informes crediticios y arreglos, identificación de robo de identidad, testamentos simples, formularios legales y servicios notariales.

Además, obtiene una reducción de entre 40% y 70% en los honorarios legales para una representación más en profundidad de un abogado.

El PLP está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana y toda la información es estrictamente confidencial. Para obtener más información, puede visitar PLP en [www.preferredlegal.com](http://www.preferredlegal.com) o llamar al teléfono gratuito **1.888.577.3476**.

## Legal Club of America® (no residentes de Florida)

Con el Plan de protección para la familia de Legal Club of America, usted puede tener:

- Asesoramiento jurídico gratuito y con descuento en temas como:
  - Compra/venta de una casa
  - Multas de tránsito
  - Divorcio
  - Pensión alimenticia
  - Ejecuciones hipotecarias
  - Bancarrota
  - Litigios
  - Lesiones personales
- Organización de impuestos (1040, 1040A, 1040EZ) y asesoramiento
- Educación financiera
- Asesoramiento sobre créditos
- Protección contra robo de identidad
- Asesoramiento sobre eventos de vida
- Formularios y recursos legales en línea

El costo de Legal Club of America es de \$14.00 por mes.

Obtiene asesoramiento jurídico gratuito y con descuento de la red de abogados más grande de la nación. Los abogados de la red cobran una tarifa por hora reducida, o el 40% de su tarifa habitual por hora, lo que resulte mayor.

Además, obtiene una reducción de entre 40% y 70% en los honorarios legales para una representación más detallada de un abogado.

El Legal Club of America está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana y toda la información es estrictamente confidencial. Para más información, puede visitar Legal Club of America en [www.legalclub.com](http://www.legalclub.com) o llamar al teléfono gratuito **1.800.305.6816**.



# BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS

Los productos complementarios le dan la capacidad de personalizar su programa de seguro para que se adapte mejor a las necesidades y exposiciones suyas y de su familia. Los productos complementarios pueden aumentar su seguridad y su tranquilidad al complementarse con los planes médicos principales de MasTec. Estos productos los ofrece Aflac.

Para obtener una descripción completa de estos beneficios\*, los costos de cada plan o para inscribirse, visite la sección "Administrar mis beneficios" en su cuenta UKG Pro o llame al Centro de servicios de beneficios de MasTec al 1.877.857.0211.

## Seguro por accidente

Por lo general, el impacto financiero de un accidente es sorprendente. El plan para accidentes paga por cualquier accidente ocurrido dentro o fuera del trabajo, las 24 horas del día, en todo el mundo. Los beneficios se pagan independientemente del beneficio de salud que pudiera recibir y no existen límites en cuanto a las reclamaciones. Algunos ejemplos de cobertura incluyen:

- Tratamiento inicial una vez por accidente por cada persona cubierta
- Beneficio de admisión para hospitalización
- Beneficio de hospitalización
- Beneficios para lesiones específicas como fracturas, dislocaciones, laceraciones, etc.
- Seguimiento del tratamiento
- Terapia
- Beneficio de bienestar: una vez por año calendario, por persona cubierta
- Beneficio por muerte accidental

## Seguro de indemnización hospitalaria

La mayoría de los seguros médicos importantes no está diseñada para cubrir todos los costos de hospitalización, y cuando ésta es necesaria, el costo inmediato de los cuidados puede ser mayor de lo que mucha gente está preparada para afrontar. Los planes de indemnización hospitalaria de Aflac pueden ayudar a cubrir estos costos imprevistos. Algunos ejemplos de cobertura incluyen:

- Admisión para hospitalización
- Hospitalización
- Cuidados intensivos en el hospital
- Visitas de paciente ambulatorio al médico
- Exámenes principales de diagnóstico
- Cirugía y anestesia para pacientes hospitalizados y ambulatorios

## Seguro de enfermedad grave

Es probable que conozca a alguien a quien se le haya diagnosticado una enfermedad grave. No puede evitar notar la diferencia en la vida de la persona, tanto física como emocionalmente. Lo que no es tan obvio es el impacto que una enfermedad grave puede tener en las finanzas personales de alguien.

El seguro contra enfermedades críticas de Aflac ayuda a los empleados a recuperarse sin el estrés o las preocupaciones que ocasionan los problemas financieros.

- Beneficio de diagnóstico inicial para una enfermedad grave cubierta, como cáncer, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, trasplante de médula ósea, paro cardíaco repentino, trasplante de órgano mayor, cáncer no invasivo o cirugía de derivación de la arteria coronaria.
- Beneficio de evaluación de salud pagadero una vez por año calendario solo para el empleado cubierto y su cónyuge.

Esta es solo una breve descripción general del producto. Los planes tienen limitaciones y exclusiones que pueden afectar los beneficios pagaderos. Consulte los planes para obtener detalles completos.

El seguro de accidentes colectivos, enfermedades graves e indemnización hospitalaria está suscrito por Continental American Insurance Company (CAIC), un orgulloso afiliado de la familia de aseguradoras Aflac. CAIC es una subsidiaria de propiedad absoluta de Aflac Incorporated y suscribe la cobertura de grupo. CAIC no tiene licencia para solicitar negocios en Nueva York, Guam, Puerto Rico o las Islas Vírgenes. AGC1902662 IV (10/19)

### Tarifas Aflac mensuales para 2023\*

| Tipo de cobertura  | Seguro por accidente | Seguro de indemnización hospitalaria |
|--------------------|----------------------|--------------------------------------|
| Empleado solamente | \$17.05              | \$40.54                              |
| Empleado + cónyuge | \$28.91              | \$79.98                              |
| Empleado + hijos   | \$38.94              | \$66.00                              |
| Familia            | \$50.80              | \$105.44                             |

\* Seguro de enfermedad grave: Visite "Administrar mis beneficios" en su cuenta de UKG Pro para ver las opciones de cobertura y las tarifas.

**¿Por qué considerar un plan de Aflac?** En caso de accidente o enfermedad, los planes de seguro de Aflac le pagan los beneficios en efectivo directamente a usted (a menos que se asigne a otra persona), independientemente de cualquier otro seguro que pueda tener para:

- Los deducibles, copagos, cargos fuera de la red y cualquier otro gasto no cubierto por su cobertura médica.
- Los gastos relacionados con viajes para tratamientos en centros médicos lejanos, incluyendo tarifas aéreas, hoteles y comidas.
- Los gastos de vida diarios como el pago (o alquiler) de una casa, gastos de automóvil, comestibles y las facturas de servicios públicos.
- El plan es transferible.

# JUBILACIÓN - SAFE HARBOR 401(k)

La mayoría de nosotros querría imaginar dónde estaremos y qué estaremos haciendo al momento de jubilarnos. MasTec valora la contribución de su carrera para el éxito de la compañía, y creemos que es importante ayudarlo a lograr sus objetivos de jubilación. Es por eso que le ofrecemos un plan de ahorros de jubilación Safe Harbor 401(k). A continuación, hay una breve descripción de las características del plan.

## ELEGIBILIDAD

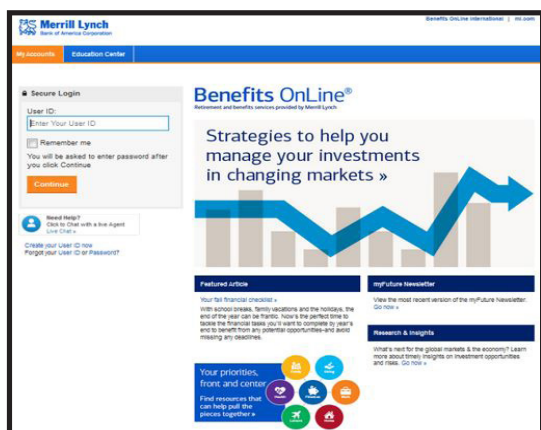
Usted es elegible para recibir los beneficios el primer día del mes siguiente o que coincida con 30 días desde su contratación. Puede inscribirse en cualquier momento luego de su fecha de elegibilidad. Empiece a ahorrar hoy poniéndose en contacto con Merrill Lynch al [www.benefits.ml.com](http://www.benefits.ml.com) o por teléfono al 1.855.MTZ.8107.

## CONVENIENCIA

Su contribución se deduce automáticamente de sus ganancias elegibles cada período de pago. Puede contribuir hasta un 75% de sus ganancias brutas cada período de pago hasta el máximo del IRS anual, comenzando a los 50 años o más, una disposición para estar "al día". Usted puede cambiar el monto de su contribución en cualquier momento.

## DOS GRANDES VENTAJAS IMPOSITIVAS

Puede hacer sus contribuciones sobre una base antes o después de impuestos Roth. Las contribuciones antes de impuestos reducen su ingreso sujeto a impuestos ahora y las contribuciones Roth reducen su carga fiscal durante la jubilación.



## CONTRIBUCIÓN DEL EMPLEADO

Para tener un buen comienzo con su plan de ahorros de jubilación, el plan Safe Harbor 401(k) de MasTec contribuirá con el 100% del primer 3% y el 50% del 2% siguiente de sus contribuciones del plan, hasta un máximo del 4% de la contribución del empleado.

| Contribución del empleado | Contribución del empleador |
|---------------------------|----------------------------|
| 1%                        | 1%                         |
| 2%                        | 2%                         |
| 3%                        | 3%                         |
| 4%                        | 3.5%                       |
| 5%                        | 4%                         |
| Más del 6%                | 4%                         |

La contribución del empleador se paga trimestralmente y se paga un 50% en acciones de MasTec y un 50% de acuerdo a las instrucciones de inversión del empleado. Sacar el máximo provecho de la contribución del empleador hace que su cuenta de jubilación crezca con mayor rapidez.

## PROVEEDOR DE SERVICIOS

Merrill Lynch ofrece informes de desempeño y transacciones en cualquier momento que usted los necesite a través de su sitio web interactivo. También ofrecen declaraciones fáciles de leer y materiales educativos de gran ayuda. Merrill Lynch le brinda una amplia variedad de opciones de inversión con una gama de características de riesgo y retorno. Una vez que decida la asignación de activos que funciona mejor, su dinero comenzará a hacer el trabajo para usted.



## GESTIONE EN LÍNEA SU PLAN 401(k)

Puede gestionar su plan 401(k), cambiar sus opciones de inversión y tener acceso a materiales educativos donde quiera que esté, al acceder a su cuenta vía Internet o por teléfono. ¡Visite [www.benefits.ml.com](http://www.benefits.ml.com) para comenzar y empezará a recorrer el camino para manejar su futura jubilación! Para más información, llame a Merrill Lynch al 1.855.MTZ.8107.

# PLAN DE COMPRA DE ACCIONES PARA EMPLEADOS (ESPP)

## ¡MÁS DE 2,000 EMPLEADOS YA SE HAN INSCRITO! ¿ES USTED EL PRÓXIMO?

El Plan de compra de acciones para empleados (ESPP, por sus siglas en inglés) de MasTec es otra forma en que los empleados pueden encargarse de su futuro financiero. Una de las ventajas de trabajar en MasTec es la capacidad para comprar nuestras acciones ordinarias con descuento. Usted tiene la oportunidad de invertir en nuestra compañía y potencialmente obtener un beneficio si nuestras acciones aumentan de valor a lo largo del tiempo.

- La participación en el programa está abierta para todos los empleados de EE. UU. de MasTec o sus subsidiarias, que tengan una carga laboral de al menos 20 horas por semana y un mínimo de 30 días en el empleo. Los empleados que reúnan esos requisitos de treinta días serán elegibles para participar en el ESPP que inicia con el primer período de oferta que tiene lugar durante el primer mes posterior al inicio del mencionado período de treinta días.
- Para inscribirse, los empleados elegibles pueden configurar en línea una cuenta de Merrill Lynch en [www.benefits.ml.com](http://www.benefits.ml.com). (Los empleados de MasTec en FNF Construction y Henkels deben obtener un formulario de inscripción de su departamento de Recursos Humanos/Sueldos).
- Usted puede dejar de participar en el plan en cualquier momento, accediendo a su cuenta en línea de Merrill Lynch. (Los empleados de MasTec en FNF Construction and Henkels dejarán de participar al completar un formulario de renuncia que enviarán a su director designado de Recursos Humanos/Sueldos).
- Los empleados pueden comprar acciones comunes de MasTec, Inc. con un descuento del 15% a través de convenientes deducciones de nómina después de impuestos, distribuyendo desde un 1% a un 15% o de \$1 a \$500 de su compensación cada período de pago. También tiene la opción de hacer contribuciones de una suma única antes del primer día de un período de oferta futuro. (Si recibe una comunicación que le indica que usted es una "Persona vinculada a la compañía", solo puede vender sus acciones durante un período abierto con las aprobaciones adecuadas).
- Las acciones compradas a través de ESPP se pueden vender en cualquier momento a través de su cuenta de Merrill Lynch. (Los empleados de MasTec en FNF Construction y Henkels pueden vender sus acciones llamando a Merrill Lynch al 855-MTZ-8107). Como con cualquier otra venta de acciones, se aplicarán impuestos relacionados con la venta, y el tiempo durante el cual usted tiene en su poder las acciones afectará la tarifa de impuestos que se aplique. Los participantes del plan no estarán sujetos a ningún impuesto a los ingresos en el momento en que se compren las acciones. Los impuestos se aplicarán en el momento en que se vendan las acciones.

Para obtener una explicación completa sobre cómo funciona ESPP (que incluya posibles implicaciones de impuestos), sírvase revisar la documentación disponible del plan. Estos documentos están publicados en el [Portal de beneficios de MasTec](#). También puede ponerse en contacto con el director de Recursos Humanos/Sueldos designado para obtener copias o hacer preguntas adicionales; puede ponerse en contacto directamente con Merrill Lynch al **1.855.MTZ.8107**. Este documento no constituye una oferta de venta o el pedido de una oferta para comprar valores. Cualquier otra oferta de solicitud se puede hacer solo por medio del Memorándum de oferta de ESPP.

| Número de período de oferta: | Fecha límite del pago único      | Período de oferta: Fecha de concesión (jueves) Compra (final del día miércoles) | Número de período de oferta: | Fecha límite del pago único       | Período de oferta: Fecha de concesión (jueves) Compra (final del día miércoles) |
|------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1                            | Viernes, 23 de diciembre de 2022 | Jueves, 29 de diciembre de 2022<br>Miércoles, 11 de enero de 2023               | 14                           | Viernes, 23 de junio de 2022      | Jueves, 29 de junio de 2022<br>Miércoles, 12 de julio de 2023                   |
| 2                            | Viernes, 6 de enero de 2023      | Jueves, 12 de enero de 2023<br>Miércoles, 25 de enero de 2023                   | 15                           | Viernes, 7 de julio de 2023       | Jueves, 13 de julio de 2023<br>Miércoles, 26 de julio de 2023                   |
| 3                            | Viernes, 20 de enero de 2023     | Jueves, 26 de enero de 2023<br>Miércoles, 8 de febrero de 2023                  | 16                           | Viernes, 21 de julio de 2023      | Jueves, 27 de julio de 2023<br>Miércoles, 9 de agosto de 2023                   |
| 4                            | Viernes, 3 de febrero de 2023    | Jueves, 9 de febrero de 2023<br>Miércoles, 22 de febrero de 2023                | 17                           | Viernes, 4 de agosto de 2023      | Jueves, 10 de agosto de 2023<br>Miércoles, 23 de agosto de 2023                 |
| 5                            | Viernes, 17 de febrero de 2023   | Jueves, 23 de febrero de 2023<br>Miércoles, 8 de marzo de 2023                  | 18                           | Viernes, 18 de agosto de 2023     | Jueves, 24 de agosto de 2023<br>Miércoles, 6 de septiembre de 2023              |
| 6                            | Viernes, 3 de marzo de 2023      | Jueves, 9 de marzo de 2023<br>Miércoles, 22 de marzo de 2023                    | 19                           | Viernes, 1 de septiembre de 2023  | Jueves, 7 de septiembre de 2023<br>Miércoles, 20 de septiembre de 2023          |
| 7                            | Viernes, 17 de marzo de 2023     | Jueves, 23 de marzo de 2023<br>Miércoles, 5 de abril de 2023                    | 20                           | Viernes, 15 de septiembre de 2023 | Jueves, 21 de septiembre de 2023<br>Miércoles, 4 de octubre de 2023             |
| 8                            | Viernes, 31 de marzo de 2023     | Jueves, 6 de abril de 2023<br>Miércoles, 19 de abril de 2023                    | 21                           | Viernes, 29 de septiembre de 2023 | Jueves, 5 de octubre de 2023<br>Miércoles, 18 de octubre de 2023                |
| 9                            | Viernes, 14 de abril de 2023     | Jueves, 20 de abril de 2023<br>Miércoles, 3 de mayo de 2023                     | 22                           | Viernes, 13 de octubre de 2023    | Jueves, 19 de octubre de 2023<br>Miércoles, 1 de noviembre de 2023              |
| 10                           | Viernes, 28 de abril de 2023     | Jueves, 4 de mayo de 2023<br>Miércoles, 17 de mayo de 2023                      | 23                           | Viernes, 27 de octubre de 2023    | Jueves, 2 de noviembre de 2023<br>Miércoles, 15 de noviembre de 2023            |
| 11                           | Viernes, 12 de mayo de 2023      | Jueves, 18 de mayo de 2023<br>Miércoles, 31 de mayo de 2023                     | 24                           | Viernes, 10 de noviembre de 2023  | Jueves, 16 de noviembre de 2023<br>Miércoles, 29 de noviembre de 2023           |
| 12                           | Viernes, 26 de mayo de 2023      | Jueves, 1 de junio de 2023<br>Miércoles, 14 de junio de 2023                    | 25                           | Viernes, 24 de noviembre de 2023  | Jueves, 30 de noviembre de 2023<br>Miércoles, 13 de diciembre de 2023           |
| 13                           | Viernes, 9 de junio de 2023      | Jueves, 15 de junio de 2023<br>Miércoles, 28 de junio de 2023                   | 26                           | Viernes, 8 de diciembre de 2023   | Jueves, 14 de diciembre de 2023<br>Miércoles, 27 de diciembre de 2023           |

# INFORMACIÓN IMPORTANTE Y AVISOS

Como patrocinador de su plan, se requiere que MasTec le proporcione los siguientes avisos federales relacionados con sus beneficios:

- **Coordinación de beneficios:** Si usted o uno de sus dependientes cubiertos tiene cobertura en más de un plan médico y/o dental, este aviso describe cómo esos planes funcionan de manera conjunta.
- **Cobertura continua a través de COBRA:** Este aviso describe su capacidad de extender ciertas coberturas a través de la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA).
- **Aviso de HIPAA sobre las Prácticas de privacidad:** Este aviso describe cómo su información médica puede ser utilizada y revelada y de qué manera usted puede obtener acceso a esta información.
- **Aviso sobre derechos de inscripción especiales:** Si usted rechaza la inscripción en el plan médico de MasTec para usted o sus dependientes (incluyendo a su cónyuge) por otro seguro de salud o plan de cobertura de salud grupal, usted puede inscribirse o inscribir a sus dependientes posteriormente en el plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura.
- **Aviso anual de la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998:** La cobertura está disponible bajo el plan médico de MasTec para los participantes que reciben servicios elegibles relacionados con una mastectomía y que eligen la reconstrucción de mamas relacionada con dicha mastectomía.
- **Ley de Protección de la Salud de las Madres y los Recién Nacidos:** La Ley Federal (Ley de Protección de la Salud de las Madres y los Recién Nacidos de 1996) prohíbe al plan la limitación del tiempo de estadía en el hospital de las madres o los recién nacidos a menos de 48 horas para un parto normal o de 96 horas para un parto por cesárea, o solicitar al proveedor la obtención de una autorización previa para una estadía de 48 o 96 horas, lo que sea apropiado.
- **Paridad de salud mental:** La Ley de Equidad y Paridad de Salud Mental y Adicciones de 2008 exige que los planes ofrezcan beneficios para la salud mental y el abuso de sustancias al mismo nivel que se ofrecen los beneficios médicos y quirúrgicos.
- **Medicaid y el Programa de seguro de salud de los niños (CHIP):** Si usted es elegible para una cobertura de salud de MasTec, pero no puede solventar las primas, algunos estados tienen programas de asistencia para las primas, que pueden ayudarle a pagar la cobertura. Este aviso brinda información importante sobre estos programas.
- **Aviso importante sobre su cobertura para los medicamentos con receta y Medicare:** Este aviso tiene información acerca de su cobertura de medicamentos con receta disponible bajo el programa de beneficios de MasTec y la cobertura de medicamentos con receta disponible para las personas que tienen Medicare. También explica las opciones que tiene bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare y lo ayuda a decidir si desea inscribirse o no.

## Descripción del resumen del plan (SPD)

La descripción del resumen del plan, o SPD, es un documento importante que informa a los participantes lo que brinda el plan y cómo funciona. Brinda información sobre cuándo un empleado puede empezar a participar en el plan, cómo se calculan los servicios y los beneficios, cuándo se confieren los beneficios, cuándo y de qué forma se pagan los beneficios y cómo presentar un reclamo por beneficios. La SPD es el principal instrumento para comunicar los derechos y obligaciones del plan a los participantes y a los beneficiarios. Como su nombre sugiere, es un resumen de las disposiciones principales del documento del plan, y debe ser sencillo de entender para el participante promedio del empleador. Puede obtener una copia de la SPD sin cargo al visitar el Portal de beneficios de MasTec a través de su cuenta UKG Pro o al enviar una solicitud por correo electrónico a [mastecbenefits@yourbenefitsmanager.com](mailto:mastecbenefits@yourbenefitsmanager.com).

## Resumen de beneficios y cobertura

Como empleado, los beneficios de salud disponibles para usted representan un componente significativo de su paquete de compensación. También brindan una protección importante para usted y su familia en caso de enfermedad o lesión.

Su plan ofrece una serie de opciones de cobertura médica. Elegir una opción de cobertura de salud es una decisión importante. Para ayudarlo a tomar una decisión informada, su plan cuenta con un Resumen de beneficios y cobertura (SBC, por sus siglas en inglés), que resume la información importante acerca de cualquier opción de cobertura de salud en un formato estándar, para ayudarlo a comparar entre las distintas opciones. El SBC está disponible en la sección "Mis beneficios" de su cuenta UKG Pro. Se encuentra disponible una copia impresa, sin cargo, llamando al Centro de servicios de beneficios al **1.877.857.0211**.

Estos avisos están publicados en su totalidad en el **Portal de beneficios de MasTec**, al que todos los empleados de MasTec tienen acceso. Los empleados también tienen derecho a solicitar copias impresas de estos avisos al Centro de servicios de beneficios de MasTec al **1.877.857.0211** o a su representante de RR. HH. local.

# AVISO RECORDATORIO

**Acción:** ¿Ha pasado mucho tiempo desde su último chequeo?  
¡Empiece a hacer llamados para programar sus exámenes médicos, dentales y de la vista anuales!

## Cuidado preventivo

### Servicios médicos preventivos

Cobertura al 100% dentro de la red para ambos planes, Estándar y Platino.

**Exámenes de detección y diagnóstico de cáncer (mamografía, colonoscopia, PSA, prueba de Papanicolaou y exámenes de detección de cáncer de piel)**

Cobertura al 100% dentro de la red para ambos planes, Estándar y Platino.

### Servicios dentales preventivos

Plan DHMO: La mayoría de los afiliados paga el 0% en servicios (2 por año calendario, el tercero por copago)

Plan DPPO bajo: El afiliado paga el 20% (4 por año calendario)

Plan DPPO alto: Los afiliados pagan el 0% (4 por año calendario)

### Examen WellVision

Dentro de la red, copago de \$15 (una vez cada 12 meses)



# INFORMACIÓN DE CONTACTO

|                                      |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           |
|--------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MasTec Benefit Service Center</b> | <b>Benefit Management Solutions Inc.</b> | <b>Llame o envíe mensaje de texto:</b><br><b>1.877.857.0211</b><br><b>Chat en vivo:</b><br><a href="https://myteambms.com/benefitservicecenter">https://myteambms.com/benefitservicecenter</a><br><b>Lunes a Viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del este</b> | <b><a href="mailto:MasTecbenefits@yourbenefitsmanager.com">MasTecbenefits@yourbenefitsmanager.com</a></b> |
|--------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Beneficio                                                                  | Proveedor                                                                                                   | Teléfono                          | Sitio web/correo electrónico                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Plan médico                                                                | Blue Cross Blue Shield de Florida                                                                           | 1.800.830.1501                    | <a href="http://www.MyHealthToolkitFL.com">www.MyHealthToolkitFL.com</a>                                                                                                       |
| Medicamento con receta                                                     | CVS Caremark                                                                                                | 1.800.334.8134                    | <a href="http://www.caremark.com">www.caremark.com</a>                                                                                                                         |
| Telesalud                                                                  | MeMD                                                                                                        | 1.855.636.3669                    | <a href="https://patient.memd.auth">https://patient.memd.auth</a><br>Código de plan HLS7ZDU6                                                                                   |
| Cuentas de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés)                | P&A Group                                                                                                   | 1.800.688.2611                    | <a href="https://www.padmin.com">https://www.padmin.com</a>                                                                                                                    |
| Plan dental<br>• DPPO<br>• DHMO                                            | Delta Dental<br>Grupo N.º 15610<br>Grupo N.º 76628                                                          | 1.800.521.2651<br>1.800.422.4234  | <a href="http://www.deltadentalins.com">www.deltadentalins.com</a>                                                                                                             |
| Plan de visión                                                             | Plan de servicios oftalmológicos (VSP, por sus siglas en inglés)<br>Grupo N.º 12122210                      | 1.800.877.7195                    | <a href="http://www.vsp.com">www.vsp.com</a>                                                                                                                                   |
| Seguro de vida                                                             | Prudential<br>59948                                                                                         | 1.800.778.3827                    | <a href="http://www.prudential.com/mybenefits">www.prudential.com/mybenefits</a>                                                                                               |
| Beneficios por discapacidad                                                | Prudential<br>STD 59948<br>LTD 59948                                                                        | 1.877.FOR.PRU<br>(1.877.367.7781) | <a href="http://www.prudential.com/mybenefits">www.prudential.com/mybenefits</a>                                                                                               |
| Programa de asistencia al empleado (EAP, por sus siglas en inglés)         | ComPsych                                                                                                    | 1.844.533.0382                    | <a href="http://www.guidanceresources.com">www.guidanceresources.com</a><br>Identificación de la compañía: mastec                                                              |
| Plan legal                                                                 | Plan legal preferido<br>(Solo para residentes de FL)<br>Legal Club of America<br>(no residentes de Florida) | 1.888.577.3476<br>1.800.305.6816  | <a href="http://www.preferredlegal.com">www.preferredlegal.com</a><br><a href="http://www.legalclub.com">www.legalclub.com</a>                                                 |
| BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS                                                 | Aflac                                                                                                       | 1.800.433.3036                    | <a href="http://www.aflacgroupinsurance.com">www.aflacgroupinsurance.com</a>                                                                                                   |
| Plan de ahorros 401(k)                                                     | Merrill Lynch                                                                                               | 1.855.MTZ.8107                    | <a href="http://www.benefits.ml.com">www.benefits.ml.com</a>                                                                                                                   |
| Plan de compra de acciones para empleados (ESPP, por sus siglas en inglés) | Merrill Lynch                                                                                               | 1.855.MTZ.8107                    | <a href="http://www.benefits.ml.com">www.benefits.ml.com</a>                                                                                                                   |
| Seguro para mascotas Wishbone                                              | Soluciones de beneficios para mascotas                                                                      | 1.800.891.2565                    | <a href="mailto:customercare@petbenefits.com">customercare@petbenefits.com</a><br><a href="http://www.wishboneinsurance.com/mastecinc">www.wishboneinsurance.com/mastecinc</a> |

## Usted recordó:

- ☐ Revisar cuidadosamente los beneficios disponibles para usted
- ☐ Determinar los beneficios adecuados para usted y su familia
- ☐ Inscribirse en todos los planes de beneficios deseados antes de su fecha de vigencia
- ☐ Inscribir a sus dependientes elegibles en la cobertura y proporcionar la documentación correspondiente para cada dependiente cubierto
- ☐ Designar los beneficiarios para el seguro de vida y el plan 401(k)
- ☐ Considerar la posibilidad de participar en una FSA
- ☐ Inscribirse en los beneficios complementarios de Aflac, si lo desea
- ☐ Imprimir una copia de su inscripción final
- ☐ Comunicarse con Merrill Lynch para inscribirse en el Plan 401(k)



Sede Corporativa  
800 S. Douglas Road, 12th Floor, Coral Gables, FL 33134  
305.599.1800 [www.MasTec.com](http://www.MasTec.com)

octubre 25, p. m. 5:28 p. m.