

Sus beneficios para 2023: ¿Qué hay de nuevo? **MasTec**

¡Prepárese para la Inscripción abierta! ¡La inscripción abierta estará disponible en el portal de beneficios de MasTec: UKG Benefits Prime! ¡Descargue la aplicación UKG Pro en App Store, inicie sesión antes del 31 de octubre y prepárese para la inscripción abierta!

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 usa un dispositivo móvil o tablet para acceder a los beneficios, siga estos pasos para descargar la aplicación.

Usuario y contraseña

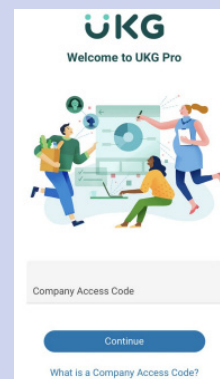
Si inició sesión para la inscripción abierta el año pasado y conoce su contraseña, o necesita restablecer su contraseña, siga las indicaciones en pantalla de UKG. Si nunca ha iniciado sesión antes, su contraseña temporal será:

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 inicio de sesión o soporte técnico, comuníquese con el soporte de UKG en: ukgsupport@mastec.com

Descargue la aplicación móvil UKG Pro desde App Store o Google Play

1. Ingrese el código de acceso de la empresa: **mastecinc**
2. **Siga los pasos de nombre de usuario y contraseña anteriores**
3. Seleccione el ícono "Beneficios" y luego "Actualizar mis beneficios"
4. Vuelva a iniciar sesión con sus credenciales de UKG (creadas en los pasos anteriores)
5. Haga clic en "Comenzar" O "Actualizar mis beneficios"



¿Qué hay de nuevo o qué cambiará en 2023?

Tarifas	• Ver tabla de tarifas mensuales de atención médica 2023 con cambios en las tarifas de la primas.
Planes	• Médico y Rx Platino: el coseguro dentro de la red cambiará al 25% • Seguro de vida voluntario para empleados y AD&D: ahora puede elegir 4 o 5 veces su salario anual hasta un monto de emisión garantizada aumentado de \$300,000 (que no exceda los \$500,000) *Se puede aplicar evidencia de asegurabilidad • El seguro para mascotas Wishbone se ofrecerá a través de Pet Benefit Solutions. Para obtener más información, comuníquese al (800) 891-2565, en customercare@petbenefits.com o visite: www.wishboneinsurance.com/mastecinc

Recordatorios importantes

FSA de atención médica y FSA para cuidado de dependientes	• Debe volver a inscribirse cada año si desea participar en un plan FSA en 2023. Las elecciones actuales de un FSA de 2022 no se renuevan automáticamente. • FSA de atención médica: El máximo anual es \$2,850*. • FSA para cuidado de dependientes: El máximo anual es \$5,000*. ¡Revise con atención la elegibilidad del plan! *Montos anuales sujetos a cambios por parte del IRS
Discapacidad a corto y largo plazo	¿Por qué necesito beneficios por discapacidad a corto o largo plazo? Estos beneficios compensan la falta de ingresos por lesiones o enfermedades no laborales que lo incapaciten para trabajar y recibir su salario. • ¡Vea sus opciones de beneficios por discapacidad a corto y largo plazo! * Se requerirá evidencia de asegurabilidad para todas las nuevas inscripciones

Los costos médicos se basan en el nivel de salario. Cuando se inscriba en línea, verá las tarifas de 2023 para su nivel de salario y serán su tarifa por pago.	Médica: BCBS	Estándar	Platino
	Nivel salarial A: menos de \$75,000		
Los niveles salariales pueden cambiar cada año.	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

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
Visión: VSP			
Empleado solamente	\$7.00	***DHMO no disponible en todos los estados	
Empleado + cónyuge	\$10.55		
Empleado + hijo	\$10.55		
Familia	\$18.99		



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.

Aspectos destacados de los beneficios 2023

Características de los planes médicos*

Blue Cross Blue Shield of Florida		Estándar		Platino	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	
Deducible anual - Individual - Familiar	\$1,750 \$3,500	\$3,500 \$10,500	\$750 \$1,500	\$3,500 \$10,500	
Coseguro (después de haber alcanzado el deducible) - Plan - Afiliado	70% 30%	50% 50%	75% 25%	50% 50%	
Máximo anual de gastos de su bolsillo * - Individual - Familiar	\$6,250 \$12,500	\$12,000 \$13,000	\$5,050 \$10,200	\$12,000 \$13,000	
Visita al consultorio del médico - Visita al consultorio de atención primaria - Visita al especialista	Las primeras 2 visitas cubiertas, copago \$0; luego copago de \$35 Copago de \$45	El afiliado paga el 50% después del deducible El afiliado paga el 50% después del deducible	Las primeras 2 visitas cubiertas, \$0 de copago; luego, \$25 de copago Copago de \$35	El afiliado paga el 50% después del deducible El afiliado paga el 50% después del deducible	
Telesalud (MeMD)	Copago de \$0	N/C	Copago de \$0	N/C	
Atención médica preventiva (Exámenes físicos y análisis de laboratorio anuales relacionados)	Cobertura al 100%	El afiliado paga el 50% después del deducible	Cobertura al 100%	El afiliado paga el 50% después del deducible	
Atención hospitalaria: Hospitalización/servicio ambulatorio (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	
Visita a la sala de emergencia	Deducible, copago de \$500, después el afiliado paga el 30% (si es internado, se exime el copago)		Deducible, copago de \$500, después el afiliado paga el 25% (si es internado, se exime el copago)		
Atención médica de urgencia	Copago de \$20	El afiliado paga el 50% después del deducible	Copago de \$20	El afiliado paga el 50% después del deducible	

*Incluye deducible anual, coseguro y copagos de visitas al consultorio. Para más información sobre los servicios que se cubren, consulte las Descripciones del resumen del plan (SPD, por sus siglas en inglés) o los resúmenes de planes disponibles en el portal del sitio web de beneficios de MasTec, o comuníquese con el Centro de servicios de beneficios de MasTec.

Características del plan odontológico

Delta Dental		DHMO	DPPO: Bajo	DPPO: Alto
		Odontólogo de DHMO	Dentro/fuera de la red	Dentro/fuera de la red
Deducible anual - Individual - Familiar		N/C N/C	\$75 \$225	\$50 \$150
Beneficio máximo anual		N/C	\$1,000	\$2,000
Servicios de prevención y de diagnóstico Frecuencia de la limpieza	La mayoría de los servicios están cubiertos al 100% 2 por año calendario, la 3ª con un copago de \$45		El afiliado paga el 20% 4 por año calendario	El afiliado paga el 0% 4 por año calendario
Servicios básicos (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
Servicios principales (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
Máximo para ortodoncia de por vida (niños y adultos)	Ver la tabla de precios para pacientes		No está cubierto	\$2,000

Características del plan oftalmológico

Proveedor de servicios de oftalmología		Dentro de la red	Fuera de la red
Examen WellVision (una vez cada 12 meses)		Copago de \$15	El plan paga hasta \$45
Gafas recetadas		Copago de \$25	N/C
Lentes (un par cada 12 meses) Lentes monofocales, bifocales y trifocales	Se incluyen en el copago de gafas recetadas		Límites: hasta \$45 en monofocales; hasta \$65 en bifocales; hasta \$85 en trifocales
Armazones (una vez cada 24 meses)	Límite de \$170 después del copago anterior; después, un 20% de descuento sobre el monto límite		Monto límite de hasta \$70
Lentes de contacto (en lugar de gafas) (una vez cada 12 meses en lugar de lentes/monturas)	Monto límite de \$200 para lentes de contacto y examen de lentes de contacto (prueba y evaluación)		Monto límite de hasta \$105

Inscripción abierta | Del 31 de octubre al 14 de noviembre

Características del plan de medicamentos recetados

Cobertura de medicamentos recetados de CVS Caremark

Plan Estándar

	Minorista (suministro de 1 a 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 recetados se pagan al 100%.

Beneficios del seguro de vida y por discapacidad: Prudential

Seguro de vida complementario	
Empleado	Elija 1, 2, 3, 4 o 5 veces su salario anual, sin exceder los \$500,000 (se aplicará evidencia de asegurabilidad para cualquier monto superior a la emisión garantizada de \$300,000 y cualquier inscripción nueva o un aumento de la elección superior a un incremento).
Cónyuge	Seleccione incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$150,000 sin exceder el 50% de su selección de seguro de vida complementario. (Se aplicará evidencia de asegurabilidad para cualquier monto superior a la emisión garantizada de \$30,000 y cualquier inscripción nueva o un aumento de la elección superior a un incremento).
Niño(s)	Elija una tarifa fija de \$5,000 o \$10,000
Seguro de muerte accidental o desmembramiento (AD&D) complementario	
Empleado	Elija 1, 2, 3, 4 o 5 veces su salario, sin exceder los \$500,000
Cónyuge	Elija una tarifa fija de \$10,000
Niño(s)	Elija una tarifa fija de \$5,000
Discapacidad de corto plazo (STD)	
Empleado solamente	60% de sus ingresos semanales hasta un máximo de \$1,000 por semana. (Se aplicará evidencia de asegurabilidad para cualquier inscripción nueva)
Discapacidad de largo plazo (LTD)	
Empleado solamente	60% de sus ingresos mensuales hasta un máximo de \$8,500 por mes. (Se aplicará evidencia de asegurabilidad para cualquier inscripción nueva)



**Use el siguiente código QR para acceder y registrarse en MeMD en línea
o
busque "MeMD" en la tienda de aplicaciones para descargar la aplicación móvil**

Telesalud:

¿Necesita atención médica inmediata para usted o su familia por un problema de salud que no sea de emergencia? ¡Consulte a un proveedor de atención médica 24/7, los 365 días del año, por teléfono o videoconferencia desde la comodidad de su hogar o cuando viaje!

MeMD es una red nacional de proveedores de atención médica certificados por la junta de EE. UU. disponibles según demanda para diagnosticar, tratar y recetar medicamentos, si es necesario, para muchos problemas médicos comunes como gripe, fiebre, bronquitis, alergias, conjuntivitis, infecciones sinusales, dolor de garganta, abrasiones leves, infecciones de la piel (y mucho más!).

¿Sabía usted? MeMD también ofrece atención de salud mental a través de su teleservicio de salud mental. Conéctese con un médico con licencia para recibir una terapia confidencial, conveniente y asequible donde quiera que esté. La tarifa de visita por sesión es de \$65.



¡La consulta de atención médica tiene una tarifa de visita de \$0!

1. Ingrese el código del plan **HLS7ZDU6**
2. Complete su perfil e historia clínica
3. Agregue su(s) dependiente(s)
4. Solicite una consulta de telesalud
5. Hable con un proveedor de atención médica sobre sus síntomas y opciones de tratamiento.

Nota: Los proveedores médicos de MeMD no reemplazan a su médico de atención primaria. Debe acudir a MeMD cuando necesite atención inmediata para problemas médicos que no son de emergencia. Es una alternativa asequible y más conveniente que las visitas a centros de atención de urgencia o a salas de emergencias.

Elegibilidad: los empleados deben estar inscritos en un plan médico MasTec BCBS o en un plan de beneficios voluntarios Aflac en 2023 para ser elegibles para los servicios de MeMD.

¿Necesita información sobre beneficios en español?

Para recibir este boletín en español hable con su administrador o póngase en contacto con el centro de servicio de beneficios MasTec al 1.877.857.0211. Antes de iniciar sesión en el sistema puede cambiar el idioma del sistema a español en la página de inicio.

¡Recuerde! Si es la primera vez que inicia sesión, deberá crear un nombre de usuario y una contraseña.

Inscripción abierta | Del 31 de octubre al 14 de noviembre

Qué debe hacer durante la inscripción abierta

Debe tomar medidas si desea:

- Inscribirse, cambiar o darse de baja de un plan médico, odontológico y/u oftalmológico
 - Inscribirse en un plan de seguro de vida o discapacidad en el que no está inscrito actualmente o hacer cambios al suyo (las nuevas inscripciones requerirán evidencia de asegurabilidad)
 - Agregar o descartar un dependiente: se requiere una prueba de dependencia para todos los dependientes recién agregados y debe enviarse al Centro de Servicio de Beneficios de MasTec antes del 1/1/23
- Contribuir a una FSA: la FSA de atención médica y/o para cuidado de dependientes que haya seleccionado **no** pasará automáticamente a 2023. Debe inscribirse de forma activa en una cuenta FSA cada año.
- Si es nuevo en los beneficios de MasTec para 2023, ¡DEBE tomar medidas e inscribirse activamente durante la Inscripción abierta!**

No debe hacer nada si:

Desea mantener su cobertura actual o su estado de exención (Nota: las selecciones actuales, incluyendo lo que haya decidido con respecto al seguro de vida y de discapacidad en 2022, se mantendrán con las tarifas de 2023)

No desea inscribirse en un nuevo plan de beneficios

No desea agregar ni quitar ningún dependiente

No desea participar en una FSA de atención médica y/o para cuidado de dependientes en 2023

Recordatorios importantes:

- Revise y actualice sus designaciones de beneficiarios de seguros de vida. Inicie sesión en su cuenta UKG Pro y vaya a "Mis beneficios", luego a "Perfil" y "Mis beneficiarios".

Inscripción abierta: fechas clave



Período de Inscripción Abierta:
del 31 de octubre al 14 de noviembre
de 2022

Fecha límite de la inscripción abierta:
14 de noviembre de 2022
(11:59 p.m. hora del este)

Entrada en vigor de los beneficios: 1 de enero de 2023

Cómo inscribirse/hacer cambios:

Vaya a • su cuenta UKG Pro y luego a "Mis beneficios"

Si aún no lo ha hecho, cree una cuenta e inscribese en cualquier momento (24/7) durante el período de inscripción.

Llame o envíe un mensaje de texto al • 1.877.857.0211

Hable con un especialista en beneficios y haga sus elecciones por teléfono.

Chat en vivo •

<https://myteambms.com/benefitservicecenter>

Horario extendido: lunes a viernes, de 9:00 a.m.
a 7:00 p.m., hora del este.

Horario extendido: sábado (11/12) y domingo (11/13)
desde el mediodía hasta las 5:00 p.m., hora del este