



BUILDING *your* BENEFITS



2026 Guía de Empleados

Lithko
CONTRACTING

UCS
UNLIMITED CONTRACTING SOLUTIONS, LLC

Pikus
Concrete Contracting, LLC

FULL-TILT
CONTRACTING, LLC

FRONTLINE
CONCRETE CONTRACTING, LLC

La sección de esta guía llamada Los Documentos Importantes y Notificaciones contiene información sobre los documentos requeridos por la ley y las notificaciones y debe de ser mantenida para futuras referencias.

Adentro:

Opciones del Plan Médico	4
Planes de Prescripción	4
Plan de Deducible Alto con Cuenta de Ahorros	6
¡NUEVO! MAYOR APOORTE DE LA COMPAÑÍA A SU HSA	
Programas de bienestar GRATUITOS (disponibles con el plan médico)	7
Telesalud (disponibles con el plan médico)	8
¡NUEVO! COPAGO MÁS BAJO PARA VISITAS A TELADOC	
Lugar Adecuado para el Cuidado de Salud	9
Opción del Plan Dental	10
¡NUEVO! ODONTOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA	
Opción del Plan de Visión	11
Opciones de Cuentas para Ahorros y Gastos	12
Seguro de Vida	13
Programas GRATUITOS de conciliación de la vida laboral y familiar	14
Plan de Ahorros para la Jubilación (401K)	15
Directorio de Beneficios	16
Notificaciones y Documentos Importantes	17

IMPORTANTE - ACCIÓN REQUERIDA:



Se le recomienda firmemente que complete el proceso de Inscripción Abierta, incluso si no se realizan cambios en sus elecciones de beneficios actuales, para asegurarse de que no se pierda las nuevas opciones de beneficios significativas.





¡Es el momento de inscribirse en su plan de beneficios del año 2026!

La Empresa ofrece beneficios que puedes aprovechar — incluyendo planes médicos, dentales y de visión, seguro de vida y un plan de ahorro para la jubilación (401k). La Empresa también ofrece extras que incluyen cuentas de ahorro y gastos, y programas de asistencia y defensa de los empleados.

Esta guía resalta las características de las opciones de beneficios ofrecidas por la Empresa, y puede ser usada como un recurso cuando usted escoge sus selecciones de beneficios para el plan anual de 2026. Los términos y condiciones específicos de estos beneficios, incluyendo la elegibilidad, son regidos solamente por los documentos del plan aplicable. Favor de referirse a los documentos del plan para los términos y condiciones completos de cada plan. Para acceder a los documentos del plan, visite a la página web:

www.buildingyourbenefits.com. También puede recibir copias en papel de los documentos del plan, de forma gratuita, poniéndose en contacto con Beneficios al 855-413-0916 o benefits@lithko.com.

En esta guía encontrará un resumen de cada una de los beneficios ofrecidas, así como instrucciones sobre cómo inscribirse. La Empresa cree en el cuidado de usted y su familia, por lo que nos complace ofrecer estos beneficios, que representan una parte importante de su paquete de compensación total.

FAVOR DE REPASAR ESTA GUÍA ATENTAMENTE



Aprenda qué opciones que debe tomar.

Obtenga información

que le ayude a tomar las decisiones correctas para usted y su familia. La Inscripción Abierta está disponible desde el 1 de noviembre hasta el 21 de noviembre de 2025.

Escoja Sus Beneficios

La inscripción abierta está disponible para que usted se inscriba o cambie sus elecciones de beneficios desde el 1 de noviembre hasta el 21 de noviembre de 2025. Las elecciones del plan entrarán en vigor del 1 de enero al 31 de diciembre de 2026. Las elecciones del plan seguirán vigentes durante todo el año del plan, a menos que experimente un Evento de Vida Calificado, como un cambio de estado civil, el nacimiento de un hijo o un cambio en la elegibilidad de los dependientes. Si experimenta un Evento de Vida Calificado, debe notificarlo a Beneficios en un plazo de 60 días a partir del Evento de Vida Calificado.

¿Quién es elegible?

La Empresa se complace en ofrecer un amplio programa de beneficios a los empleados regulares a jornada completa que hayan completado 90 días de servicio, y a sus dependientes elegibles. Los siguientes dependientes son elegibles para la cobertura:

- Esposo/a legal*
- Hijos dependientes hasta la edad de 26 años
- Los dependientes ordenados por el tribunal

Porque los costos de beneficios son uno de los gastos más grandes de la Empresa anualmente, cualquier dependiente que usted elige cubrir será sujeto a verificación de elegibilidad de dependientes. Asegurando que solo los dependientes elegibles están inscritos en nuestros beneficios ayuda a controlar las primas que se quitan de los cheques de pago.

Antes de inscribir a cualquier dependiente, asegure que ellos sí son elegibles bajo los términos de cada plan de beneficios. Se requiere remitir la documentación siguiente para validar la elegibilidad de sus dependientes que usted elige cubrir:

ESPOSO/A*:

- Certificado de Matrimonio y
- Documentación de relación conjunta con la fecha dentro de los últimos seis meses, como una cuenta bancaria compartida, una hipoteca o arrendamiento compartido o propiedad compartida de un vehículo.

HIJOS:

- Certificado de nacimiento
- Decreto de adopción, u
- Orden del tribunal

**Cualquier esposo que sea elegible para la cobertura médica a través de su propio empleador no es elegible para el plan médico de la Empresa.*



Si su esposo/a no tiene derecho a la cobertura médica a través de su propio empleador y usted desea cubrir a su esposo/a con el plan médico de la Empresa, debe completar la Declaración de Elegibilidad del Esposo cada año del plan.

¿Qué hay disponible?

BENEFICIOS PROVISTOS POR LA EMPRESA

(sin costo para usted)

- Seguro básico de vida y AD&D
- Programa de Asistencia para el Empleado
- Servicios de Defensa de la Salud

LOS BENEFICIOS OFRECIDOS POR LA EMPRESA

(contribución por el empleado)

- Planes Médico, Dental, y de Visión
- Cuentas de Ahorros y Gastos
- Seguro de Vida Voluntaria y Seguro de ADyD
- Plan de Ahorros para la Jubilación (401k)

¿Cómo se inscribe?

1. Computadora

- Página de web ADP <https://workforcenow.adp.com>

2. Móvil

- Aplicación de Soluciones Móviles ADP



Nota: Puede solicitar un formulario de inscripción en papel poniéndose en contacto con Beneficios en el 855-413-0916 o benefits@lithko.com.

Sus Opciones del Plan Médico

La Empresa ofrece dos opciones de cobertura médica, administradas por UMR, para usted y su familia que, le proporcionan control y flexibilidad para gestionar su salud. Cuando se inscribe en una opción de plan médico, obtiene automáticamente cobertura de recetas administrada por Express Scripts. Las dos opciones difieren en función de si prefiere pagar más cuando recibe asistencia sanitaria o con cada nómina.

	HDHP	PPO
PRIMA SEMANAL	USTED PAGA...	USTED PAGA...
Solamente el Empleado	\$18.00	\$43.00
Empleado más Esposo/a	\$56.00	\$124.00
Empleado más Hijos	\$35.00	\$84.00
Familia	\$85.00	\$170.00
DENTRO DE LA RED	USTED PAGA...	USTED PAGA...
Deducible anual	\$3,000 persona / \$6,000 familia*	\$1,500 persona / \$3,000 familia
Máximo de gastos del bolsillo	\$5,000 persona / \$8,700 familia*	\$4,000 persona / \$8,000 familia
Coseguro	20% después de cumplir el deducible	20% después de cumplir el deducible
Cuidado Preventivo	Sin costo para usted	Sin costo para usted
Atención Primaria / Visita de Oficina Especializada	20% después de cumplir el deducible	\$30 copago / \$50 copago
Teladoc	\$10 copago	\$10 copago
Clínica en Establecimientos Minoristas	20% después de cumplir el deducible	\$20 copago
Atención Urgente	20% después de cumplir el deducible	\$50 copago
Sala de Emergencia	20% después de cumplir el deducible	\$300 copago
MEDICAMENTO DE RECETA	USTED PAGA...	USTED PAGA...
Minorista (genérica/preferida/no-preferida)	\$10 / \$30 / \$50 después de cumplir el deducible	\$10 / \$30 / \$50
Pedido por Correo (suministro de 90 días)	\$20 / \$60 / \$100 después de cumplir el deducible	\$20 / \$60 / \$100
Deducible anual	\$3,000 persona / \$6,000 familia**	no aplicable
Farmacia Especializada (genérica/preferida/no-preferida)	25%, hasta \$100 después de alcanzar el deducible	25%, hasta \$100

* Si usted tiene cobertura además de "solamente empleado," debe de alcanzar el deducible de familia y el máximo fuera del bolsillo de familia.

**El deducible aplica a todos los gastos cubiertos incluyendo la cobertura de recetas — excepto el cuidado preventivo y ciertos medicamentos preventivos de receta.

¿Preguntas medicas? Llame a UMR al 800-691-4659 ó visite www.umar.com.

¿Preguntas de prescripción? Llame a Express Scripts al 877-239-0905 ó visite www.express-scripts.com.

¿Cómo elegir su opción de plan médico?

Tenga en cuenta que ambas opciones de plan médico ofrecen la misma cobertura médica de alta calidad, que incluye:

- Cobertura del 100% de los cuidados preventivos (reconocimientos médicos anuales, pruebas de detección e inmunizaciones).
- Un desembolso máximo para protegerle limitando la cantidad que tiene que pagar de su bolsillo durante el año del plan
- Una amplia red de proveedores: puede elegir entre proveedores dentro y fuera de la red, pero ahorrará más si elige proveedores dentro de la red.



¿Cuál opción del plan médico es más adecuado para usted?

Marque la frase de cada fila que mejor refleje sus necesidades médicas y su situación económica. A continuación, calcule su puntuación en cada columna para hacerse una idea de qué opción de plan médico podría ser la más adecuada para usted. Recuerde que usted es el único responsable de informarse sobre estas opciones y tomar la decisión correcta para usted y su familia.

SI USTED Y/O CUALQUIER DEPENDIENTE CUBIERTO...

- ☐ Tipicamente visite al doctor unas veces al año para el cuidado preventivo y enfermedades menores
- ☐ Está generalmente sano pero puede tener unas enfermedades menores que requieren tratamiento médico
- ☐ Llenar unas recetas cada año — y generalmente pedir medicamentos genéricos
- ☐ Quiere pagar la prima mínima de cada cheque de pago, incluso si requiere pagar un deducible más alto
- ☐ Tiene algunos ahorros para cubrir un deducible más alto en el evento que pase algo inesperado

SI USTED TIENE LA MAYOR CANTIDAD DE MARCAS EN ESTA COLUMNA...

Un **plan de salud con deducible alto (HDHP)** puede ser la mejor opción. Presenta las primas más bajas de la cheque de pago y el deducible más alto. Es posible que quiera aportar el dinero que se ahorra gracias a las primas más bajas de la cheque de pago a una cuenta de ahorro para la salud (HSA) para ahorrar impuestos en los gastos de atención médica de su bolsillo y ahorrar para el futuro.

SI USTED Y/O CUALQUIER DEPENDIENTE CUBIERTO.....

- ☐ Visita al doctor muchas veces al año por una condición continuada ó por enfermedades múltiples
- ☐ Está afrontando una enfermedad crónica, o está esperando un gasto importante durante el año, como un bebé o una operación
- ☐ Toma un medicamento recetado frecuentemente para tratar una condición crónica, y llena otras recetas para tratar las enfermedades menores
- ☐ Quiere pagar más cada cheque de pago en cambio por el deducible más bajo posible
- ☐ Tiene ahorros limitados para cubrir los gastos inesperados y costos fuera del bolsillo

SI USTED TIENE LA MAYOR CANTIDAD DE MARCAS EN ESTA COLUMNA...

Una **Organización de Proveedores Preferentes (PPO)** puede ser la mejor opción. Presenta las primas más altas del cheque de pago y el deducible más bajo. Es posible que quiera contribuir a una Cuenta de Gastos Flexibles de Salud (HCFSa) para ahorrar dinero de los impuestos en los gastos de atención médica de su bolsillo.

Una mirada más cercana a HDHP con HSA

Esta opción del plan médico le recompensa por tomar un papel activo como consumidor de salud y por hacer decisiones inteligentes sobre sus gastos de salud.

¿Cómo funciona un HDHP?

CUIDADO PREVENTIVO

Usted recibe el cuidado preventivo dentro de la red y ciertos medicamentos preventivos de receta sin costo para usted.

DEDUCIBLE

Paga sus gastos médicos hasta la cantidad del deducible anual. Utilice su HSA para planear en avance estos costos y ahorre dinero pagando con dólares libres de impuestos.

MÁXIMO DE GASTOS FUERA DEL BOLSILLO

Usted está protegido por un límite anual de costos. El plan empieza a pagar 100% una vez que usted haya pagado esta cantidad durante el año.

¿Cómo funciona una HSA?

LO USA COMO UNA CUENTA BANCARIA.

Paga por sus gastos elegibles pasando la tarjeta débito de HSA, o recibe un reembolso por los pagos que usted haya hecho (hasta su saldo disponible). No hay necesidad de entregar los recibos pero hay que guardarlos para sus archivos.

NUNCA PAGUE IMPUESTOS.

Se hacen las contribuciones de una base antes de impuestos y sus retiros nunca tendrán impuestos cuando se usan para los gastos elegibles. Cualquier interés o ganancias en su saldo de HSA crece y son libres de impuestos también.

GAÑE INTERÉS E INVIERTA PARA EL FUTURO.

Una vez que su cuenta (HSA) que gana interés alcance un saldo mínimo, usted puede empezar una cuenta de inversiones, la cual ofrece una variedad de fondos mutuales semejantes a las inversiones de 401(k).

¡NUEVO PARA 2026!



Aumento de la contribución de la compañía a su HSA: hasta \$750 para cobertura solo para compañeros de trabajo o \$1,500 para cobertura familiar.

Ventajas de un HDHP con HSA

LAS PRIMAS DE CHEQUES DE PAGO MÁS BAJAS

Sus primas por cheque de pago son más bajas, y le da la oportunidad de contribuir los ahorros de costos a una Cuenta de Salud de Ahorros (HSA) sin impuestos. Usted paga por sus gastos iniciales hasta que cumple su deducible anual, y luego usted paga un porcentaje de los gastos adicionales hasta que alcance el máximo anual de gastos fuera del bolsillo.

CUENTA DE AHORROS PARA VENTAJAS DE IMPUESTOS

Para ayudarle a pagar su deducible y otros gastos de bolsillo, puede abrir una HSA y realizar aportaciones antes de impuestos directamente desde su cheque de pago. **La Empresa también contribuirá a su HSA con una aportación de un dólar por otro, hasta 750 dólares para la cobertura de un solo empleado o 1,500 dólares para la cobertura familiar, para ayudar a cubrir su deducible anual.***

Todos los retiros de su HSA están libres de impuestos, siempre y cuando utilice el dinero para pagar los gastos de atención médica elegibles. Además, todo el dinero de la cuenta es suyo y nunca se perderá. Se transfiere de un año a otro y puede llevárselo si deja la Empresa o se jubila.

*Importante: Debe contribuir a su HSA para recibir cualquier aportación de la Empresa.

¿Como manejar su salud?

La Empresa es cometido a mejorar las vidas de sus empleados y sus familias y fomenta el mejoramiento positivo personal. Logramos esto por medio de una cultura que promueve y apoya el bienestar físico. Aproveche los **siguientes programas gratis disponibles con su plan médico.**

Cuidados preventivos

Ayude a que usted y su familia se mantengan sanos

Los cuidados preventivos pueden ayudarle a evitar enfermedades potencialmente graves y/o a obtener un diagnóstico y tratamiento temprano. Por lo general, cuanto antes identifique y trate su médico una enfermedad, mejor será el resultado.

El plan médico le ofrece cuidados preventivos **gratuitos** si los recibe de un proveedor de la red. La atención preventiva incluye exámenes de rutina, pruebas de detección e inmunizaciones destinadas a prevenir o evitar enfermedades u otros problemas de salud.

Programa Real Appeal

Obtenga apoyo para crear hábitos más saludables

Ahora es un buen momento para empezar a dar pequeños pasos hacia un cambio duradero, con Real Appeal. Este programa online de control de peso está diseñado para ayudarle a crear un estilo de vida más saludable que pueda mantener con seguridad.

Real Appeal le apoya en cada paso del camino. Este **programa online de control de peso está disponible para usted sin coste adicional** como parte de su plan médico.



Empiece ahora en <https://enroll.realappeal.com> o escanee el código QR.



Ejercicio virtual Kaia

Tanto si quiere arrasar en la competición como si sólo quiere barrer el suelo

Kaia es un **programa de terapia de ejercicio virtual incluido en su plan médico** para ayudarle a disfrutar de una vida sin dolor y volver a hacer las cosas que necesita y le gusta hacer.



Para acceder a Kaia, simplemente escanee el código QR para descargar la aplicación en su smartphone o tableta. Se le pedirá que complete un cuestionario para determinar si usted es un

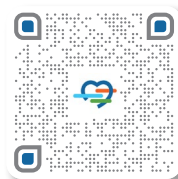
candidato para la terapia de ejercicio Kaia.

Cesación de la Nicotina y el Tabaco

Dejar de fumar es el paso más importante que puede dar por su salud

Si usted es como la mayoría de la gente, necesita ayuda para hacer frente a las ansias de nicotina y adquirir nuevos hábitos saludables. El Programa de Cesación de la Nicotina y el Tabaco puede ayudarle.

Obtenga ayuda para dejar de fumar o reducir el consumo de productos con nicotina. **Este programa para dejar el tabaco y la nicotina está disponible sin coste alguno para usted** como parte de su plan médico.



Empiece ahora llamando al 800-207-7680 o escanee el código QR para completar la encuesta de inscripción para dejar de fumar.

Cómo conectarse con un médico en cualquier momento

Disponible con su plan médico, Teladoc le conecta con la atención médica más adecuada para ayudarle con el resfriado y la gripe, bronquitis, alergias, infecciones, ansiedad, estrés, depresión y mucho más. No importa a lo que se enfrente, Teladoc está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana desde donde esté por teléfono, vídeo o aplicación.



Servicio Médico General de Teladoc



**Descarga la
aplicación
Teladoc**

Teladoc le da acceso 24 horas, 7 días a la semana, a un médico certificado por el consejo estadounidense, a través de la comodidad de las visitas por teléfono, vídeo o aplicación móvil. Para los adultos, obtenga atención 24 horas al día, 7 días a la semana, para condiciones que no sean de emergencia como resfriados y gripe, infecciones sinusales, alergias y más. En el caso de los niños, conecte con un pediatra 24 horas al día, 7 días a la semana, para tratar afecciones no urgentes como la gripe y el resfriado, alergias, conjuntivitis, dolor de estómago, etc.

Servicio de Salud Mental de Teladoc

Cuidar su salud mental es una parte importante de su bienestar general. Con la Salud Mental de Teladoc, los adultos de 18 años o más pueden recibir atención para la ansiedad, la depresión, el duelo, los problemas familiares y mucho más. Elija ver a un psiquiatra, psicólogo, trabajador social o terapeuta y establezca una relación continua.

¿Preguntas? Llame a Teladoc al 800-835-2362 o visite www.teladoc.com.

La terapia en línea de Talkspace

Talkspace es su espacio para utilizarlo en su tiempo libre. Está cubierto por las prestaciones de salud conductual de tu plan médico.*

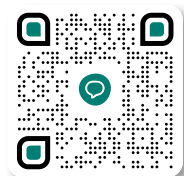
Con la terapia en línea de Talkspace, puede comunicarse regularmente con un terapeuta, de forma segura desde su teléfono o computadora. No es necesario acudir a la consulta.

Envía un mensaje a un terapeuta licenciado 24 horas al día, 7 días a la semana:

- Apoyo para la ansiedad, la depresión, el TEPT, los trastornos por consumo de sustancias, los trastornos alimentarios, los trastornos compulsivos y otras patologías
- Los afiliados se ponen en contacto con médicos especializados de todo el país en función de su ubicación, necesidades y preferencias
- Empezar la terapia a las pocas horas de elegir terapeuta
- Visitas por vídeo en tiempo real y cara a cara
- Access to Talkspace Psychiatry

Regístrese (sólo la primera visita) en <https://www.talkspace.com/connect>.

*Es posible que se aplique un copago, que se cargará mediante tarjeta de crédito. Puede utilizar Talkspace tantas veces como desee por semana una vez abonado el copago correspondiente a esa semana.



**Descarga la
aplicación
Talkspace**

Cómo escoger el lugar del cuidado de salud más adecuado

A dónde va usted para los servicios médicos puede hacer una gran diferencia en cuanto paga y cuanto tiempo espera para ver a un proveedor del cuidado de salud. La tabla abajo puede ayudarle a seleccionar el lugar adecuado para sus necesidades.

TIPO DEL CUIDADO	TIEMPO DE ESPERA	COSTO**
Cuidado preventivo (el consultorio de su doctor) <i>Tome ventaja del cuidado preventivo para manejar su salud. Cuándo ir*</i> Servicios preventivos y vacunas	1 semana ó más (para una cita)	No hay costo para usted
Teledocor (800-835-2362 o Teladoc.com) <i>Usted puede pedir una consulta de un doctor certificado del consejo, cualquier hora del día, siete días a la semana, por teléfono o en línea de la red. Los médicos de Teladoc pueden diagnosticar las enfermedades rutinarias, recomendar tratamientos y dar recetas de medicamentos. Cuándo ir*</i> - Resfriado o gripe - Bronquitis - Infección respiratoria - Conjuntivitis - Problemas de senos - Alergias - Infección urinaria - Cuidado pediátrico - Hiedra venenosa	dentro de minutos	\$10 copago
Clínica Minorista <i>Clínicas minoristas, a veces llamadas clínicas del cuidado conveniente, están ubicadas en tiendas de minoristas, supermercados, y farmacias. Cuándo ir*</i> - Resfriado ó gripe - Esguinces menores - Infección de senos quemaduras ó erupciones - Alergias - Dolores de cabeza - Dolor de garganta - Vacunas ó pruebas preventativas	15 minutos ó menos como promedio	HDHP: 20% después de cumplir el deducible PPO: \$20 copago
Cuidado clínico (el consultorio de su doctor) <i>Visitar su doctor es importante. Su doctor conoce su historia médica y las condiciones continuas de salud. Cuándo ir*</i> Problemas médicos o síntomas que no presentan una amenaza inmediata ni grave para su salud y vida	1 semana ó más (para una cita)	HDHP: 20% después de cumplir el deducible PPO: \$30 copago
Atención urgente <i>Los centros de atención urgente, a veces llamados clínicas sin cita previa, están a menudo abiertos en las noches y los fines de semana. Cuándo ir*</i> - Torceduras y esguinces - Pequeños roturas de huesos o lesiones - Ataques menores de asma - Infecciones menores o erupciones - Dolores de garganta - Dolores del oído	20-30 minutos	HDHP: 20% después de cumplir el deducible PPO: \$50 copago
La Sala de Emergencia (ER) <i>Acuda a urgencias sólo si está malherido. Si usted no está seriamente enfermo o lastimado, podría esperar horas y puede ser que su plan médico no cubrirá una visita a la sala de emergencia si no es real. Cuándo ir*</i> - Un cambio de repente de visión - Sangrado intenso - Debilidad de repente, dificultad de hablar - Lesiones de la espina dorsal - Dolor de pecho - Quemaduras mayores - Dificultad con la respiración - Huesos rotos - Lesión severa de cabeza - Heridas grandes y abiertas	3 a 12 horas (para casos no criticos)	HDHP: 20% después de cumplir el deducible PPO: \$300 copago

*Esta lista incluye ejemplos y no es una lista exhaustiva. ** Los costos son solamente costos promedios y no están vinculados ni a una condición ni a un tratamiento específico. Los gastos no cubiertos (fuera del bolsillo) estarán basados en el diseño de su plan médico.

Su Opción del Plan Dental

La Empresa ofrece la cobertura dental, administrada por Delta Dental, para usted y su familia. Como el proveedor principal de la nación para el seguro dental, Delta Dental facilita la protección de su sonrisa y el mantenimiento de dientes sanos, con la red más grande de dentistas en toda la nación, respuestas rápidas y servicio personalizado.

PRIMA SEMANAL	USTED PAGA...
Solamente el Empleado	\$3.46
Empleado Más Esposo/a	\$6.77
Empleado Más Hijos	\$8.94
Familia	\$12.30
DENTRO DE LA RED	USTED PAGA...
Deducible anual	\$25 persona / \$75 familia
Servicios Preventivos y Diagnósticos	Sin costo para usted
Servicios Básicos y Mayores	20% después de cumplir el deducible
Beneficio Anual Máximo	\$1,500 por persona (excluye la ortodoncia)
Ortodoncia	50% (\$1,500 beneficio máximo de vida)

¿Preguntas? Llame al 800-524-0149 ó visite www.deltadentaloh.com.



Proveedores Dentro de la Red

Los cuadros de cobertura médica, dental y visión son para los beneficios dentro de la red solamente. Es conveniente comprobar si su proveedor o centro de salud está dentro de la red antes de inscribirse. Si usted recibe servicios de un proveedor o centro fuera de la red, pagará más, o posiblemente no recibirá cobertura alguna. Vaya a los sitios indicados en cada sección para ver si su proveedor o centro de salud está dentro de la red.

"Dentro de la red" se refiere a los proveedores (médicos, hospitales, etc.) y centros que han contratado nuestros planes médicos, dentales o de visión para aceptar tarifas específicas por los servicios sanitarios que prestan. Usted y la Empresa ahorran dinero cuando utilizan un proveedor de la red.

¿SABÍA QUE?



La mejora del plan de Odontología Basada en la Evidencia de Delta Dental garantiza que los pacientes reciban los procedimientos adecuados para sus afecciones específicas. Su cobertura dental puede incluir limpiezas de rutina adicionales o limpiezas de mantenimiento periodontal si padece ciertas afecciones de riesgo, como diabetes, embarazo, riesgo de endocarditis infecciosa o personas con un sistema inmunitario debilitado.

Su Opción del Plan de Visión

La Empresa ofrece la cobertura de visión, administrada por VSP, para usted y su familia. Como el proveedor de beneficios de visión más grande del país, VSP facilita una mejor vista de por vida con cuidado del ojo de alta calidad que es fácil de usar y de costo accesible.

PRIMA SEMANAL	USTED PAGA...
Solamente el Empleado	\$1.59
Empleado Más Esposo/a	\$3.19
Empleado Más Hijos	\$3.51
Familia	\$5.10
DENTRO DE LA RED	USTED PAGA...
Examen	\$10 copago
Marcos y Lentes (de vista singular o multifocal)	\$25 copago, subsidio de \$200
Lentes de Contacto (en lugar de marco y lentes)	100% después del subsidio de \$200
Frecuencia	Una vez cada 12 meses

¿Preguntas? Llame a VSP al 800-877-7195 ó visite www.vsp.com.

Mejoras de Su Plan de Visión

VSP EasyOptions

Usted y sus ojos son únicos, por lo que su cobertura de la vista también debería serlo. Con VSP EasyOptions, es fácil y asequible personalizar sus beneficios.

Todos los miembros de su plan reciben la cobertura integral de la visión que usted espera, como exámenes de la vista, anteojos y ahorros en mejoras de lentes. Además, con VSP EasyOptions, puede elegir su cobertura entre una variedad de mejoras cubiertas durante su visita al doctor dentro de la red.

Para comenzar, cree una cuenta en vsp.com, programe un examen de la vista con un doctor de la red VSP y luego elija una actualización en la visita a su doctor.

VSP LightCare

Incluso si no usa gafas recetadas, un examen de la vista anual es una manera fácil y económica de cuidar sus ojos y su salud en general.

Con VSP LightCare, puede utilizar su beneficio de armazones y lentes para obtener lentes sin receta de su doctor de la red VSP. Visite a un doctor de la red VSP para un examen integral WellVision totalmente cubierto. Elija la cobertura de lentes recetados o utilice su asignación para armazones y lentes para gafas de sol listas para usar sin receta o gafas con filtro de luz azul sin receta.

¿SABÍA QUE?



La Empresa se ha asociado con Industrial Eyes (Lens Crafters, Target Optical y Pearle Vision) para ofrecer un programa de compra de gafas de seguridad recetadas. Las gafas recetadas normales (con o sin protectores laterales) no cumplen las normas OSHA o ANSI y no proporcionan la protección adecuada.

La Empresa proporcionará un par de gafas de seguridad recetadas, hasta \$150, al año a los compañeros de trabajo que cumplan los requisitos. Póngase en contacto con benefits@lithko.com para obtener más información.

Las Opciones de Cuentas para Ahorros y Gastos

Ambas cuentas, La Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) y La Cuenta de Gastos Flexibles para la Salud (HCFSa), le permite reservar dinero libre de impuestos de su cheque de pago para los gastos elegibles, como los gastos médicos, recetas, gastos dentales, y los gastos de visión que no son pagados por el seguro.

	HSA*	HCFSa**
PLAN MÉDICO	HDHP	PPO
Límites de contribuciones del empleado	Hasta \$3,650 por solo el empleado \$7,250 por familia	Hasta \$3,400
Contribución contrapartida de la Empresa	Hasta \$750 por solo el empleado o \$1,500 por familia	Ninguno
Cambios a su contribución	A cualquier tiempo durante el plan anual hasta el límite máximo y permitido	Solamente durante la Inscripción Abierta o debido a un Evento de Vida Calificada
Prórroga	Prorrogará y puede ser usado para futuras necesidades del cuidado de salud	Debe de ser usado durante el plan anual o usted pierde el dinero que reserva
Portabilidad	Es suyo para guardar aún si se vaya de la Empresa o si se jubile	Ninguno
Momento de financiamiento	Una vez que las contribuciones se realicen, si no tiene suficiente, usted pagará fuera del bolsillo	A cualquier tiempo durante el plan anual, usted puede usar hasta la cantidad entera
Ahorros para la jubilación	Una manera excelente de ahorrar para los gastos del cuidado de salud en la jubilación	No es diseñado para ayudarlo a ahorrar para la jubilación
Gestión de su Cuenta	www.optumbank.com , 800-791-9361	www.chard-snyder.com , 800-982-7715

*Es su responsabilidad asegurar que usted es elegible. Si no eres elegible para contribuir a una cuenta de ahorros (HSA), las contribuciones pueden tener impuestos o pueden causar una multa tributaria, a menos que usted retire las contribuciones de su HSA antes de una fecha específica. Si usted tiene preguntas de su elegibilidad para contribuir a una HSA, o como y cuando retirar las contribuciones para evitar la multa tributaria, usted debe contactar a su asesor tributario.

**Es importante que usted estime los gastos con cuidado porque cualquier dinero restante en su FSA al fin del año será perdido.

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES PARA EL CUIDADO DE DEPENDIENTES (DCFSa)*



También, la Empresa ofrece una DCFSa — una cuenta de antes de impuestos para pagar el cuidado (de niños, pre escuela, o de ancianos) necesario cuando usted y su esposo/a trabajan, van a clases de tiempo completo o buscan trabajo. Los gastos elegibles incluyen:

- Cuidado de niño en casa o en guarderías infantiles
- Programas de niños después de la escuela o programas "latchkey"
- Cuidado de ancianos en casa o en centros de cuidado para ancianos

*Es importante que usted estime los gastos con cuidado porque cualquier dinero restante en su FSA al fin del año será perdido.

Sus opciones de Seguro de Vida y Seguro ADyD

Sin costo para usted, la Empresa provee Seguro de Vida Básica y Seguro de ADyD Básico para usted y sus miembros de familia. Usted también puede comprar Seguro de Vida Voluntaria y Seguro de ADyD para usted y sus miembros de la familia.

	VIDA VOLUNTARIA	EMISIÓN DE GARANTÍA
Empleado	Disponible en incrementos de \$10,000, hasta cinco veces su salario base anual, sin superar los \$500,000	Inscríbase por primera vez o aumente su actual seguro de Vida Voluntario en \$10,000 o \$20,000 sin evidencia de asegurabilidad
Esposo/a	Disponible en incrementos de \$5,000, hasta el 50% de la cantidad que compre para usted, sin superar los \$ 250,000	Inscríbase de nuevo o aumente su actual seguro de Vida Voluntario Seguro de vida del esposo/a por \$5,000 o \$10,000 sin evidencia de asegurabilidad
Hijos	Elección de \$10,000 o \$20,000, sin exceder el 50% de la cantidad que compre para usted	Inscríbase de nuevo o aumente su seguro de Vida Infantil Voluntario actual sin evidencia de asegurabilidad
	ADYD VOLUNTARIA	GUARANTEE ISSUE
Empleado	Disponible por un importe igual a la cantidad de Vida Voluntaria que usted eligió	Inscríbase de nuevo o aumentar su actual seguro Voluntario de ADyD por una cantidad igual a la cantidad de Vida Voluntaria que usted eligió

¿Preguntas? Llame a Lincoln Financial Group al 800-423-2765 o visite www.lincolnfinanciam.com.

TÉRMINOS PARA RECORDAR



SEGURO DE VIDA – tipo de seguro que proporciona una suma de dinero cuando la persona asegurada fallece mientras la póliza está en vigor.

MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO (ADYD) – cobertura disponible en una póliza de vida que paga cantidades programadas en caso de muerte accidental o desmembramiento.

BENEFICIARIO – la persona, ó personas, o entidad designada que recibe los beneficios cuando muere el asegurado.

CANTIDAD GARANTIZADA – el beneficio máximo permitido sin requerir evidencia de asegurabilidad (calificaciones de salud).



Programas gratuitos a su disposición y a la de los miembros de su familia

La Empresa ofrece ayuda y apoyo en asuntos personales y laborales para ayudarle a equilibrar todas las exigencias de la vida. Lo conseguimos proporcionando recursos y herramientas para aliviar la tensión entre sus prioridades personales y laborales. Aproveche los siguientes **programas gratuitos** disponibles para usted y los miembros de su familia — 24 horas al día, 7 días a la semana.

Su Defensor Personal de Salud

Apoyo personal de salud y de bienestar a cualquier hora o lugar — facilitando el cuidado de salud apoyando con un amplio rango de asuntos relacionados con el seguro y la salud.

Nada es más importante que su salud y la salud de sus seres queridos. Defensores Personales de Salud son expertos del cuidado de salud con experiencia extensiva en apoyar a la gente con sus asuntos médicos y decisiones importantes, no importa si sean comunes o complejos. Los enfermeros, que son registrados y apoyados por directores médicos y expertos de beneficios, trabajarán en su nombre para darle a usted las respuestas y la paz de mente que usted necesita.

¿Preguntas? Llame a "Health Advocate" (Defensor de Salud) a 866-695-8622 ó visite www.HealthAdvocate.com/lithkocontracting.

¿SABÍA QUE?



Su Defensor Personal de la Salud (Health Advocate) le ofrece apoyo en la toma de decisiones durante el periodo de inscripción abierta. Puede ayudarle a tomar las decisiones adecuadas para usted y su familia.



El Program de Asistencia del Empleado (CAP)

La vida está llena de exigencias — desde asuntos en la familia hasta preocupaciones legales y financieras y el manejo del estrés. De vez en cuando estos asuntos pueden afectar su trabajo, salud y familia. Cuando esto pase, cuenta con su programa de asistencia (CAP) para proveer el apoyo, recursos e información que usted necesita para enfrentar el desafío.

Sus servicios de CAP:

- Acceso de teléfono sin límites a ciertos servicios legales, financieros y servicios de vida-trabajo
- Ayuda en-persona para asuntos de corto plazo
- Hasta cinco sesiones por persona, por asunto, por año

¿Preguntas? Llame a GuidanceResources al 888-628-4824 o visite www.guidanceresources.com. Los nuevos usuarios deben hacer clic en REGISTRARSE (ID web: LFGSupport). Siga las instrucciones para crear su nombre de usuario y contraseña.

Servicios de TravelConnect

TravelConnect es un programa integral que puede aportar ayuda, comodidad y tranquilidad si se enfrenta a una emergencia médica mientras viaja a 100 o más millas de su casa.

¿Preguntas? Llame a TravelConnect On Call International al 866-525-1955.

Su Futuro Financiero

El Plan de Ahorro para la Jubilación de Building Your Benefits (401k) es un valioso beneficio que puede ayudarle a construir una base para su futuro financiero.

Contribuciones del empleado

Los empleados que reúnan las condiciones necesarias pueden aportar hasta la cantidad máxima permitida por la ley antes de impuestos o después de impuestos en formato Roth. El límite anual del IRS es de \$23,500 para 2025. Los participantes que tengan 50 años o más a finales de 2025 pueden aportar hasta \$7,500 adicionales.

Contribuciones de la Empresa

La Empresa igualará el 100% del primer 3% de las aportaciones de los empleados y el 50% del siguiente 2% de las aportaciones de los empleados. Para obtener la máxima aportación de la Empresa, considere la posibilidad de contribuir con al menos el 5% de su salario elegible en cada cheque de pago.

Opciones de invertir

Usted decide cómo se invertirá su cuenta entre las opciones disponibles. Puede elegir entre un grupo diverso de opciones de inversión o, si lo prefiere, puede optar por un fondo de fecha objetivo basado en el año en que nació y en una supuesta edad de jubilación de 65 años.

¿Sabía que?

Puede inscribirse o modificar sus cotizaciones en cualquier momento del año. Esto significa que no tiene que esperar a la afiliación abierta. Sin embargo, debe tener 90 días de servicio para inscribirse.

¿Preguntas? Llame a John Hancock al 800-294-3575 o visite a <https://myplan.johnhancock.com>.



NOMBRE A SU BENEFICIARIO



Son sus ahorros para la jubilación, asegúrese de que sean para sus seres queridos.

Usted se esfuerza por ahorrar para Su Futuro Económico: asegúrese de proteger sus ahorros y a las personas que más le importan en su vida. Si no elige un beneficiario para su plan de ahorro para la jubilación, su cuenta se distribuirá de acuerdo con la disposición de beneficiarios por defecto de su plan. Esto puede implicar pasar por el proceso de sucesión, que puede ser largo y costoso.

Revise y actualice la información de sus beneficiarios en: <https://myplan.johnhancock.com>.

Su Directorio de Beneficios

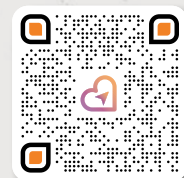
PLAN MÉDICO	
Administrador	UMR
Atención al Cliente	800-691-4659, www.umar.com
Número del Grupo	76-430093
Nombre de la Red	UnitedHealthcare Choice Plus
Proveedor de Telesalud	800-Teladoc (800-835-2362), www.teladoc.com
PLAN DE RECETAS	
Administrador	Express Scripts
Atención al Cliente	877-239-0905, www.express-scripts.com
Número del Grupo	KEGA (Bin 003858, PCN A4)
PLAN DENTAL	
Administrador	Delta Dental of Ohio
Atención al Cliente	800-524-0149, www.deltadentaloh.com
Número del Grupo	2530
Nombre de la Red	Delta Dental PPO y Delta Dental Premier
PLAN DE VISIÓN	
Administrador	VSP
Atención al Cliente	800-877-7195, www.vsp.com
Número del Grupo	30093452
Nombre de la Red	Choice
CUENTAS DE AHORROS Y GASTOS	
HSA Administrador	Optum Bank
Atención al Cliente	800-791-9361, www.optumbank.com
FSA Administrador	Chard Snyder
Atención al Cliente	800-982-7715, www.chard-snyder.com
SEGURO DE VIDA BÁSICA Y VOLUNTARIO Y SEGURO ADYD	
Administrador	Lincoln Financial Group
Atención al Cliente	800-423-2765, www.lincolnfinancial.com
PROGRAMA DE ASISTENCIA DE EMPLEADO (CAP)	
Administrador	GuidanceResources
Atención al Cliente	888-628-4824, www.guidanceresources.com
Nombre de usuario	LFGSupport
Administrador	Health Advocate
Atención al Cliente	866-695-8622 www.HealthAdvocate.com/lithkocontracting
PLAN DE AHORROS PARA LA JUBILACIÓN	
Administrador	John Hancock
Atención al Cliente	800-294-3575, https://myplan.johnhancock.com
Número del Grupo	LI1202
BENEFICIOS	
Atención al Cliente	855-413-0916, benefits@lithko.com



DEFENSOR DE LA SALUD

Facilitamos la atención sanitaria con apoyo personalizado y confidencial. Comuníquese rápidamente con Health Advocate (Defensor de la Salud) en cualquier momento, por teléfono, correo electrónico y mensajería segura.

¡EMPIECE HOY MISMO!



Código de registro:
6R7MUXR

Documentos y Notificaciones Importantes



Esta página contiene información importante sobre los beneficios de La Empresa. Esta página debe de ser mantenida para futuras referencias.

Los siguientes notificaciones anuales reflejan que nuestros beneficios cumplen con los requisitos aplicables. Para acceder a los documentos del plan, visite www.buildingyourbenefits.com. También puede recibir copias en papel de los documentos del plan, de forma gratuita, poniéndose en contacto con Beneficios en el 855-413-0916 o en benefits@lithko.com.

1. RESUMEN DE LAS DESCRIPCIONES DEL PLAN (SPD) Y RESUMEN DE LAS MODIFICACIONES MATERIALES (SMM)

En virtud de la Ley de Seguridad de los Ingresos de los Empleados en la Jubilación (ERISA), el administrador del plan debe proporcionar una guía detallada a los empleados que participan en los planes de jubilación cubiertos por la Ley de Seguridad de los Ingresos de los Empleados en la Jubilación o en los planes de prestaciones sanitarias.

2. INFORMES ANUALES RESUMIDOS

De acuerdo con la Ley de Seguridad de los Ingresos de los Empleados en la Jubilación (ERISA), el administrador del plan debe entregar automáticamente a los participantes una copia del informe anual resumido (SAR) del plan cada año. Se trata de un resumen del informe financiero anual que la mayoría de los planes deben presentar al Departamento de Trabajo. Estos informes se presentan en formularios gubernamentales denominados Formulario 5500.

3. RESUMEN DE BENEFICIOS Y COBERTURA

En virtud de la Ley de Asistencia Asequible (ACA), el administrador del plan médico debe proporcionar a los participantes un documento conciso que detalle, en un lenguaje sencillo, información simple y coherente sobre los beneficios y la cobertura del plan de salud.

4. NOTIFICACIÓN DE COBERTURA ACREDITABLE DE LA PARTE D DE MEDICARE

Según la Ley de Modernización de Medicare (MMA), el administrador del plan médico debe notificar a los asegurados que reúnen los requisitos de Medicare que su cobertura de medicamentos recetados es una cobertura acreditable, lo

que significa que se espera que la cobertura del plan médico pague en promedio tanto como la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare.

5. NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

De acuerdo con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA), su información médica se mantiene privada y confidencial de acuerdo. En general, su información se proporciona únicamente para el tratamiento, el pago, los fines administrativos y según lo exija la ley. Póngase en contacto con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si cree que se han violado sus derechos de privacidad.

6. NOTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL

En virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA), la Empresa debe proporcionar oportunidades adicionales para inscribirse en un plan de salud de grupo si pierde otra cobertura o experimenta determinados acontecimientos vitales.

7. NOTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURO MÉDICO PARA NIÑOS

En el ámbito del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), la Empresa debe notificar a los empleados las posibles oportunidades de ayuda para las primas en el marco de Medicaid o CHIP en el Estado en el que resida el empleado.

8. NOTIFICACIÓN DE LA LEY DE DERECHOS DE LA MUJER SOBRE LA SALUD Y EL CÁNCER

Como parte de la Ley de Derechos de Salud y Cáncer de la Mujer de

1998 (WHCRA), el plan médico debe proporcionar ciertas prestaciones de cirugía reconstructiva y otros beneficios post-mastectomía.

9. NOTIFICACIÓN DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DE RECIÉN NACIDOS Y MADRES

Como parte de la Ley de Protección de la Salud de Recién Nacidos y Madres (NMHPA), el plan médico no puede restringir los beneficios de una estancia hospitalaria en relación con el parto a menos de 48 horas después de un parto vaginal o 96 horas después de una cesárea.

10. NOTIFICACIÓN DE DIVULGACIÓN DE LA PROTECCIÓN DEL PACIENTE

Como parte de la Ley de Atención Asequible (ACA), el plan médico debe permitirle (1) elegir un proveedor de atención primaria o un pediatra cuando un plan o emisor requiera la designación de un médico de atención primaria; o (2) obtener atención obstétrica o ginecológica sin autorización previ.

11. NOTIFICACIÓN DE LAS OPCIONES DE COBERTURA

En virtud de la Ley de Asistencia Asequible (ACA), la Empresa debe proporcionar cierta información básica sobre el mercado y la cobertura sanitaria basada en el empleo para ayudarle a evaluar las opciones para usted y su familia.

12. DISPOSICIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN

En virtud de la disposición de no discriminación de la Ley de Asistencia Asequible (ACA), determinados programas o actividades de salud no pueden discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad.



IMPORTANTE: Esta guía proporciona un resumen de ciertos beneficios de Lithko Companies. La Empresa, a su única y exclusiva discreción, se reserva el derecho de cambiar o cancelar estos beneficios en cualquier momento, incluso si usted ha cumplido previamente con los requisitos de elegibilidad. Los términos y condiciones específicos de estos beneficios, incluyendo la elegibilidad, se rigen exclusivamente por los documentos del plan aplicable. Consulte el documento del plan para conocer los términos y condiciones completos de cada plan. Para acceder a los documentos del plan, visite www.buildingyourbenefits.com. También puede recibir copias en papel de los documentos del plan, de forma gratuita, poniéndose en contacto con Beneficios en el 855-413-0916 o en benefits@lithko.com.

EOE/VET/DISABLED

www.buildingyourbenefits.com