

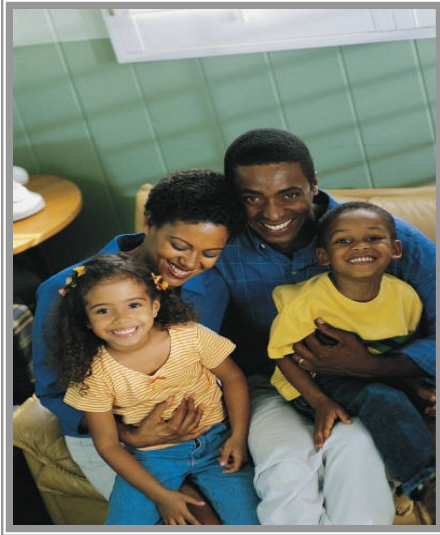


2025 — 2026

Guía de Beneficios de Empleados

1 de Septiembre, 2025—31 de Agosto 2026

Introducción



Harness Roofing se preocupa por el bienestar financiero y la salud de todos sus empleados y sus familias. Por esta razón, hemos diseñado nuestro Plan de beneficios para empleados para proteger a cada uno de ustedes contra el desastre financiero y las dificultades que podrían ocasionar una muerte prematura, una discapacidad, una enfermedad o una lesión accidental.

Esta guía ha sido diseñada para ayudarle a adquirir una base

comprensión de los planes de beneficios que se ofrecen a partir del 1 de septiembre de 2025 y hasta el 31 de agosto de 2026. Después de revisar esta guía, podrá seleccionar las opciones de beneficios según sus necesidades personales y las necesidades de su familia.

Los empleados elegibles pueden crear un paquete de beneficios flexibles eligiendo entre los siguientes:

Medicos: Blue Cross Blue Shield de Arkansas

Dental: Delta Dental de Arkansas

Seguro de Vida Básico/AD&D: Seguro de Vida proveído por la compañía a través de Metlife

Seguro de vida a Término Voluntario: Protección de vida a término suplementaria ofrecida a través de Metlife

Discapacidad voluntaria a corto plazo: beneficio de protección de ingresos ofrecido a través de Metlife

Plan 401(k): Plan de jubilación y ahorro administrado a través de Fidelity

Plan de cafetería de la Sección 125: los beneficios elegibles se pueden deducir de la nómina antes de impuestos.

Requisitos de Elegibilidad

Todos los empleados a tiempo completo, (excluyendo a los empleados estacionales y temporales) de Harness Roofing trabajando un mínimo de 30 horas por semana son elegibles para participar en el plan de beneficios.

Período de Espera para Beneficios: Los empleados elegibles pueden participar en los planes de beneficios a partir del primer día del mes siguiente a un período de espera de **60** días.

Cualquier opción elegida durante la inscripción inicial se considerará definitiva y no se podrá cambiar hasta el próximo Período de Inscripción a menos que tenga un Cambio de Estado tal como se describe en la página siguiente.

Cambio de Status

Regla General: Si usted opta por incluir los planes de beneficios que pueden acogerse al Plan de Cafetería 125 , no podrá cambiar su elección para usted o alguno de sus dependientes que participan en el plan durante el plan del año. Los cambios en las opciones de cobertura bajo un plan de beneficio particular, no están permitidos durante el año del plan a menos que califican bajo las siguientes excepciones:

Excepciones a la Regla General: Si ocurre alguno de los eventos especificados a continuación, puede revocar su elección existente y hacer una nueva elección con respecto a un plan de beneficios. Cada uno de los siguientes eventos constituye un Cambio de Estado:

-  Cambio en su estado civil legal (como el matrimonio, divorcio o fallecimiento del cónyuge);
-  Cambio en el número de dependientes (como el nacimiento o adopción de un niño, o la muerte de una persona a cargo);
-  Cambio en su situación de empleo o la de su cónyuge, (incluida la iniciación o terminación del empleo, un permiso de ausencia, o un cambio de tiempo completo a tiempo parcial, y viceversa);
-  Su dependiente cumpliendo o dejando de cumplir los requisitos de elegibilidad para la cobertura como dependiente; o
-  Cambio en su lugar de residencia

No todo Cambio de Status permite un cambio en las elecciones del Plan de Beneficios. Un cambio en las elecciones sólo se permitirá si se determina que el cambio en la elección es a causa de, y se corresponde con, un Cambio de Status que afecta la elegibilidad para la cobertura del empleado, su cónyuge o un dependiente en un plan de beneficios. Por ejemplo, un cambio de residencia sólo dará derecho a un individuo a un cambio en las elecciones si, como resultado del cambio de residencia, un individuo afectado ya no es elegible para un beneficio que anteriormente estaban recibiendo.

Plan Médico—I000



Su plan de seguro médico está diseñado para fomentar el uso de atención médica administrada, un concepto que creemos es una buena manera de controlar los costos de seguro médico para todos.

Blue Cross Blue Shield de Arkansas ofrece médicos cercano y convenientes y hospitales para todos nuestros empleados. El nivel de prestaciones es mucho mayor si se utilizan los proveedores de red. Los proveedores de fuera de la red puede ser utilizados, sin embargo su costo fuera de su bolsillo será **mayor**.

Para obtener más información acerca de los proveedores en su área, acceda al sitio web del directorio de proveedores en: www.arkansasbluecross.com

Para obtener detalles completos sobre los beneficios y la información del plan, consulte el Resumen de la descripción del plan.

Blue Cross Blue Shield de Arkansas

Lista de Beneficios	Proveedores de red	Proveedores de fuera de la red
Deducible Anual Individual/Familia	\$1,000 por persona por año (máximo de dos por familia, por año)	\$3,000 por persona por año (máximo de dos por familia, por año)
Extras Máximos Anuales	\$3,000 (2X) en la Red	\$6,000 (2X) fuera de la Red
Máximo de por vida	Ilimitada por persona cubierta	
Coaseguro	80%	60%
Visitas al Consultorio del Médico	\$30 copago por visita	Plan paga 60% Tras El Deducible
Visitas al Consultorio del Especialista	\$50 copago por visita	Plan paga 60% Tras El Deducible
Beneficio de sala de emergencia	\$150 copago por visita	Plan paga 60% Tras El Deducible
Beneficio de atención de urgencia	\$50 copago por visita	Plan paga 60% Tras El Deducible
Medicina Preventiva/Bienestar	Rutina de bienestar sin costo	No Están Cubiertos
Medicamentos con receta	Genéricos - \$10 Copago	No Están Cubiertos
	Medicinas de Marca Preferidos - \$40 Copago	No Están Cubiertos
	Medicinas de Marca No-Preferidos - \$60 Copago	No Están Cubiertos
	Farmacia especializada—\$120 Copago	No Están Cubiertos

El costo semanal por cheque de pago (gastos extras) para participar en este Plan Médico son los siguientes:

Empleado Solamente:	\$	\$19.62
Empleado + Cónyuge:	\$	\$188.19
Empleado + Hijo (s):	\$	\$101.34
Empleado + Familia:	\$	\$291.76

Plan Médico-3000



Su plan de seguro médico está diseñado para fomentar el uso de atención médica administrada, un concepto que creemos es una buena manera de controlar los costos de seguro médico para todos.

Blue Cross Blue Shield de Arkansas ofrece médicos cercano y convenientes y hospitales para todos nuestros empleados. El nivel de prestaciones es mucho mayor si se utilizan los proveedores de red. Los proveedores de fuera de la red puede ser utilizados, sin embargo su costo fuera de su bolsillo será **mayor**.

Para obtener más información acerca de los proveedores en su área, puede acceder al directorio en la pagina web: www.arkansasbluecross.com

Cuentas de gastos flexibles (FSA): Reembolso de gastos médicos de bolsillo

Blue Cross Blue Shield de Arkansas		
Lista de Beneficios	Proveedores de red	Proveedores de fuera de la red
Deducible Anual Individual/Familia	\$3,000 por persona por año (máximo de dos por familia, por año)	\$9,000 por persona por año (máximo de dos por familia, por año)
Extras Máximos Anuales	\$6,000	\$19,000
Máximo de por vida	Ilimitado por persona	
Coaseguro	80%	60%
Visitas al Consultorio del Médico	\$30 Copago	Plan paga 60% Tras El Deducible
Visitas al Consultorio del Especialista	\$50 Copago	Plan paga 60% Tras El Deducible
Beneficio de atención de emergencia	\$150 Copago	Plan paga 60% Tras El Deducible
Beneficio de atención de urgencia	\$50 Copago	Plan paga 60% Tras El Deducible
Medicina Preventiva/Bienestar	Rutina de bienestar sin costo	No Están Cubiertos
Medicamentos con receta	Genéricos - \$10 Copago	No Están Cubiertos
	Medicinas de Marca Preferidos - \$40 Copago	No Están Cubiertos
	Medicinas de Marca No-Preferidos - \$60 Copago	No Están Cubiertos
	Farmacia especializada—\$120 Copago	No Están Cubiertos

El costo semanal por cheque de pago (gastos extras) para participar en este Plan Médico son los siguientes:

Empleado Solo:	\$ 5.77
Empleado + Cónyuge:	\$ 143.69
Empleado + Hijo(s):	\$ 71.31
Empleado + Familia:	\$ 230.04

Plan Médico-HSA 5000



Su plan de seguro médico está diseñado para fomentar el uso de atención médica administrada, un concepto que creemos es una buena manera de controlar los costos de seguro médico para todos.

Blue Cross Blue Shield de Arkansas ofrece médicos cercano y convenientes y hospitales para todos nuestros empleados. El nivel de prestaciones es mucho mayor si se utilizan los proveedores de red. Los proveedores de fuera de la red puede ser utilizados, sin embargo su costo fuera de su bolsillo será **mayor**.

Para obtener más información acerca de los proveedores en su área, puede acceder al directorio en la pagina web: www.arkansasbluecross.com

Blue Cross Blue Shield de Arkansas		
Lista de Beneficios	Proveedores de red	Proveedores de fuera de la red
Deducible Anual Individual/Familia	\$5,000 por persona por año (máximo de dos por familia, por año)	\$10,000 por persona por año (máximo de dos por familia, por año)
Extras Máximos Anuales	\$5,000	\$20,000
Máximo de por vida	Ilimitado por persona	
Coaseguro	100%	80%
Visitas al Consultorio del Médico	Plan paga 100% Tras El Deducible	Plan paga 80% Tras El Deducible
Visitas al Consultorio del Especialista	Plan paga 100% Tras El Deducible	Plan paga 80% Tras El Deducible
Beneficio de atención de emergencia	Plan paga 100% Tras El Deducible	Plan paga 100% Tras El Deducible
Beneficio de atención de urgencia	Plan paga 100% Tras El Deducible	Plan paga 80% Tras El Deducible
Medicina Preventiva/Bienestar	Rutina de bienestar sin costo	No Están Cubiertos
Medicamentos con receta	Plan paga 100% Tras El Deducible	No Están Cubiertos
	Plan paga 100% Tras El Deducible	No Están Cubiertos
	Plan paga 100% Tras El Deducible	No Están Cubiertos
	Plan paga 100% Tras El Deducible	No Están Cubiertos

El costo semanal por cheque de pago (gastos extras) para participar en este Plan Médico son los siguientes:

Empleado Solo:	\$ 3.46
Empleado + Cónyuge:	\$ 83.91
Empleado + Hijo(s):	\$ 30.94
Empleado + Familia:	\$ 147.09

Servicios del Bienestar del Empleado

Los beneficios de salud preventivos están destinados a la detección temprana de enfermedades mediante la detección de su presencia en un individuo que no tiene síntomas ni hallazgos que sugieran esas enfermedades. Los Servicios de Bienestar para Empleados obtenidos dentro de la red se pagarán al 100 % de los cargos permitidos. **Los servicios fuera de la red no estarán cubiertos por el plan.** Los siguientes Servicios de bienestar para empleados están cubiertos por el Plan médico y no están sujetos a su deducible ni a ningún copago aplicable.

Examen físico de rutina para adultos, incluyendo:

- Evaluación Inicial
- Examen
- Análisis de Laboratorio apropiados
- Análisis PSA

Exámenes ginecológicos de rutina, incluyendo:

- Exámenes pélvicos de rutina anuales
- PAP smears de rutina anuales
- Mamografía de rutina para mujeres mayores de 40 años

Medicina Infantil Preventiva

Los Beneficios del Bienestar para medicina infantil preventiva es para niños desde el nacimiento hasta los 18 años de edad. Una vista con un medico para efectos de la evaluación de riesgo de salud o de detección esta cubierto de la siguiente manera.

- Seis veces durante el primer año de vida
- Tres veces durante el segundo año de vida
- Anualmente a la edad de 2 años

La cobertura de medicina infantil preventiva incluye:

- Historial médico
- Exámenes físicos
- Análisis de rutina
- Vacunas apropiadas
- Análisis de laboratorio

Plan Dental



Como empleado de Harness Roofing se le ofrece un Plan Dental a través de Blue Cross Blue Shield de Arkansas. Blue Cross Blue Shield de Arkansas es un proveedor líder de beneficios para empleados y la cobertura de los seguros individuales.

El Plan Dental ofrecido incluye beneficios de cuidados preventivos, básicos, de causa mayor, y ortodoncia infantil. El plan paga un porcentaje de los servicios cubiertos, hasta un máximo anual de \$1,000 por persona cubierta por plan anual. Participantes en el plan pueden obtener servicios dentales a través de cualquier dentista de su elección.

Los participantes tienen acceso a una variedad de recursos online a través de www.arkansasbluecross.com. Aquí podrá buscar y comparar proveedores.

Dental	Detalles del Plan
Deducible Anual* - Individual / Familia	(Básico & Causa Mayor solamente) \$50 Por Persona / \$150 Por Familia
Máximo Anual Por Individuo	\$1,000
Diagnosis y Servicios Preventivos - Exámenes (Cada 6 meses) - Limpiezas y Tratamientos de Flúor - Rayos-X	100% (El Deducible no se aplica)
Servicios (básicos) de Restauración* - Extracciones Simples, Extracciones por Cirugía - Endodoncias	80% (Tras el deducible)
Servicios de Causa Mayor* - Coronas, Restauraciones Inlay y Onlay - Puentes y Dentaduras Postizas - Periodoncias	50% (Tras el deducible)
Ortodoncia* (Niños hasta los 19 años) - Máximo de por vida	50% Hasta un máximo de \$1,000

*El Deducible se aplica a los servicios que requieren el coaseguro aplicable. Para completos detalles de los beneficios e información acerca del plan, consulte la Descripción del Plan

El costo semanal por cheque de pago para el Plan Dental son estos:

Empleado Solo:	\$ 0.00
Empleado + Cónyuge:	\$ 5.06
Empleado + Hijo(s):	\$ 6.19
Empleado + Familia:	\$12.70

Usted puede optar por inscribirse e inscribir a sus dependientes elegibles en el Plan Dental. Hijo(s)/hija(s) solteros/as a su cargo pueden recibir cobertura hasta que cumplan **26 años**.

Visión



Harness Roofing ofrece un plan de visión voluntario a través de Superior Vision. Este plan voluntario brinda beneficios para exámenes de la vista, así como lentes y marcos. Los participantes en el plan voluntario de la vista tendrán un copago asequible por los servicios cubiertos dentro de la red. Para encontrar una lista de proveedores dentro de la red, <http://www.superiorvision.com> o llame al 1-800-507-3800

	Proveedores de Red	Proveedores de fuera de la red
Frecuencia	12/12/24	
Exámenes/Lentes/Monturas		
Exámenes	\$10 co-pago	\$10 co-pago; hasta \$42
Materiales	\$25 co-pago	\$25 co-pago; hasta subvención aplicable
Lentes:		
Visión Simple	100% tras co-pago	tras co-pago autorizado hasta \$28
Bifocal	100% tras co-pago	tras co-pago autorizado hasta \$42
Trifocal	100% tras co-pago	tras co-pago autorizado hasta \$56
Lenticular	100% tras co-pago	tras co-pago autorizado hasta \$78
Monturas de gafas	100% tras co-pago; autorizado hasta \$100	tras co-pago autorizado hasta \$45
Descuentos en Materiales No Cubiertos	Hasta un 20% cuando se dispensen un par de gafas completos	
Lentes de Contacto	Visualmente Necesarias: 100% tras co-pago Electivas: autorizado hasta \$100	Visualmente Necesarias: tras co-pago autorizado hasta \$210 Electivas: autorizado hasta \$100

Los costos por cheque de pago para el plan Voluntary Vision son los siguientes:

Empleado Solo:	\$ 0.00
Empleado + Cónyuge:	\$ 1.10
Empleado + Hijo(s):	\$ 1.05
Empleado + Familia:	\$ 2.17

Seguro de Vida



Harness Roofing ofrece a todos los empleados elegibles de tiempo completo un plan de Seguro de Vida / Muerte Accidental y Desmembramiento (AD & D) como un beneficio pagado por la compañía. El beneficio del **Basic Life/AD&D** es de \$50,000.

Seguro de Vida y AD&D Voluntario

Empleados elegibles pueden solicitar mas cobertura en su Seguro de Vida para si mismos y sus dependientes.

Beneficios para empleados: Cada empleado puede seleccionar cualquier cantidad deseada en unidades de \$10,000 desde un mínimo de \$10,000 hasta un máximo de \$130,000

Beneficios para cónyuge: Con la elección de beneficios, cobertura para el cónyuge se puede elegir en unidades de \$5,000 desde un mínimo de \$5,000 hasta un

máximo de \$100,000, que no exceda del 50% del beneficio del empleado de vida opcional. Cónyuge puede elegir un tema de garantía de hasta \$30,000. Cualquier cantidad adicional requiere evidencia de asegurabilidad.

Beneficios para Niños: Niños entre la edad de 1 día a 26 años pueden tener cobertura de \$1,000, \$2,000, \$4,000, \$5,000, o \$10,000 (Niños de edad de 15 días a 6 meses —\$1,000)

Cantidades de más de \$130,000 o participantes considerados como entrantes tardíos, requiere que una prueba de asegurabilidad (es decir, completar un cuestionario de salud) se proporcione a la aseguradora antes de que la cobertura puede ser aprobado. Entrantes tardíos se define como un individuo que no se enrolo en la cobertura durante el periodo inicial de

Tramos de Edad	Tasa por \$1,000 /mensual	Tramos de Edad	Tasa por \$1,000 /mensual
	Empleado y Cónyuge		Empleado y Cónyuge
<30	\$0.088	60-64	\$1.54
30-34	\$0.108	65-69	\$2.332
35-39	\$0.148	70-74	\$3.402
40-44	\$0.212		
45-49	\$0.34		
50-54	\$0.58		
55-59	\$0.94		
Niños			
\$0.251 por cada \$1,000 de cobertura			

Las primas se pagan a través de deducciones de nómina **tras pagar impuestos**. Su coste se ajusta automáticamente cada año para reflejar los cambios en tramos de edad reflejados arriba. Las tasas para cónyuges se basan en la edad del empleado.

Para calcular las primas de los Seguros de Vida Voluntarios, tome el numero de unidades de cobertura (\$1,000) y multiplique por la tasa apropiada para su edad. Por ejemplo, un empleado de 35 años , que elija \$100,000 de seguro suplementario, pagaría \$14.80 cada mes. (100 unidades de \$1,000 X tasa de \$0.148).

Protección de Salario por Incapacidad



Harness Roofing ofrece a todos los empleados Incapacidad Voluntaria a Corto Plazo. Este plan brinda protección de ingresos pagaderos a usted, el empleado, en el caso de que no pueda trabajar debido a una discapacidad. **Los beneficios son ofrecido a través de Metlife.**

Incapacidad Voluntaria a Corto Plazo (STD)

Tienes la oportunidad de inscribirte en Incapacidad Voluntaria a Corto Plazo Seguro. El Seguro Voluntario de Discapacidad a Corto Plazo ayuda a reemplazar sus ingresos si está enfermo o lesionado y no puede trabajar. Esta cobertura comienza el día 15 del accidente y el día 15 de la enfermedad y está diseñado para continuar por un período de 24 semanas y brinda protección de ingresos para reemplazar hasta el 60 % de sus ganancias, hasta un beneficio semanal máximo de \$500.

La cobertura debe elegirse dentro de los 31 días de su elegibilidad esperando período que es el primero del mes siguiente a los 3 meses de empleo. Si se inscribe durante este período de inscripción, su cobertura se le proporciona sobre la base de una emisión garantizada, sin información médica es requerido. Si se inscribe después de este período de inscripción, se requerirá evidencia de asegurabilidad para todos montos de cobertura

*Para detalles de los beneficios y el plan completo de información, por favor consulte la Descripción del Plan

Para calcular su coste semanal, use la siguiente fórmula (s):

$$\frac{\text{Salario Anual}}{52} = \frac{\text{Sus Ingresos Semanales}}{10} \times 60\% = \text{beneficio Semanal Max} = \$500 \times \$0.123 = \$ \text{Mi Coste Semanal}$$

Plan de Ahorro para el Retiro 401(k)

Su Plan

El Plan de Ahorros para el Retiro 401(k) de Harness Roofing presenta una de las mejores oportunidades que usted tiene para la construcción de su reserva para la jubilación. El plan hace el invertir fácil, conveniente y flexible.

Cuando Puede Inscribirse

Los empleados elegibles pueden entrar en el plan, el día primero del mes después de un año de servicio se ha completado. Los empleados deben ser de 21 años en el momento de la inscripción.

Como Funciona el Plan 401(k)

Como empleado, puede diferir una parte de su pago antes de impuestos base cada período de pago. El IRS establece un límite anual para los ingresos de un empleado. contribuciones anuales. Por ejemplo, el límite que uno puede aportar por el año del plan 2024 es de \$23,000. Sin embargo, los empleados de 50 años o más puede contribuir con \$7,500 adicionales en 2024. Según las pautas de igualación del empleador de Safe Harbor, Harness Roofing contribuirá el 100 % del primer 3 % del aplazamiento del salario del empleado, luego el 50 % del próximo 2 % del aplazamiento del salario de los empleados. Estas contribuciones se realizan cuando se realizan las deducciones de nómina de su 401(k).



Contribuciones del Empleado %	Valor Añadido por la Empresa %
1%	1%
2%	2%
3%	3%
4%	3.50%
5%	4%

Calendario de Adquisición de Derechos del 401(k)

Usted siempre tiene derecho al 100% de las contribuciones que realice en el plan. El plan opera con un calendario de adquisición de derechos para las contribuciones no-seguras de 3 años, incluyendo las hechas por su empleador en su cuenta.

Para Inscribirse, Hacer Cambios o Más Información

Tenga en cuenta que esto es solo una breve descripción del Plan de Ahorros para el Retiro. Consulte la descripción de su plan para obtener más información sobre la adquisición de derechos y otros aspectos importantes de su plan, o póngase en contacto con Kelly Majdan (479) 770-1827 o Jane Tiefel en el (501) 604-7663 o ext. 2107

*Para detalles de los beneficios y el plan completo de información, por favor consulte la Descripción del Plan

Sección 125 Cafetería Plan



Que es el Sección 125 Cafetería Plan?

El Premium Only Plan es el tipo mas básico de los planes Sección 125, y el mas popular. U Premium Only Plan permite a los empleados pagar su porción de las primas de seguros con dólares antes de impuestos, que a su vez reduce la responsabilidad fiscal del empleado. Beneficios que son típicamente ofrecidos en un Premium Only Plan incluyen: salud, dental y visión.

Este beneficio está disponible como un ahorro para usted. Su ingreso tributable se reducirá, y sus impuestos bajarán. Leyes fiscales federales permiten a Harness Roofing ofrecerle esta opción. Estas mismas leyes, sin embargo, limitan su habilidad para hacer cambios en sus elecciones pre-impuestos durante el año del plan. Por ejemplo, usted no puede cambiar el tipo de cobertura que elija (e.g., individual, familia) o cancelar su cobertura hasta el próximo año del plan. Sin embargo, elecciones pueden ser cambiadas si un **cambio de status** ocurre como es estipulado en la sección “Cambio de Status” de esta guía.

En su forma de elección se le da la opción de elegir qué planes que quiere que se les dedujera sobre una base antes de impuestos.

Ejemplo: Aumentos de los Ingresos Gastables del Empleado

<u>Sin Plan Sección 125</u>		<u>Con Plan Sección 125</u>	
Salario Anual	\$ 24,000	Salario Anual	\$ 24,000
Impuesto sobre la Renta Federal (15%)	- 3,600	Primas de Seguro de Salud	- 1,500
Impuesto sobre la Renta Estatal (3%)	- 720	Ingresos netos	\$ 22,500
Impuesto de Seguridad Social (7.65%)	- 1,836	Impuesto sobre la Renta Federal (15%)	- 3,375
Ingresos netos	\$ 17,844	Impuesto sobre la Renta Estatal (3%)	- 675
Primas de Seguro de Salud	- 1,500	Impuesto de Seguridad Social (7.65%)	- 1,721
Ingresos líquidos restantes	\$ 16,344	Ingresos líquidos restantes	\$ 16,729

Esto es solo un ejemplo Los ahorros variarán dependiendo del nivel de impuestos las personas.

Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)



HRI ofrece un Plan de Cafetería que permite a empleados pagar sus primas de seguros patrocinados por el empleador. Estamos añadiendo Cuentas de Gastos Flexibles en el Plan de Cafetería que permite a los empleados a ser reembolsado por gastos tales como : deducibles del seguro , coaseguro, co-pagos, medicinas con receta, gastos ópticos, gastos dentales, servicios de guardería y las pólizas de seguros de propiedad privada. Cuentas de Gastos Flexibles (FSAs) pueden ahorrarle dinero reduciendo su salario sujeto a impuestos.

Similar a un Premium Only Plan, una Cuenta de Gastos Flexibles permite el pago de las primas de seguros antes de impuestos y también ofrece tres beneficios adicionales a los empleados :

Cuentas de Gastos Flexibles de Salud

Los empleados utilizan una retención en la nómina antes de impuestos para pagar los gastos médicos de su propio bolsillo. Usted puede elegir hacer una retención máxima anual de \$ 3,300.

A partir del 1 de enero de 2011, los medicamentos de venta libre ya no son gastos elegibles bajo el plan FSA, a menos que tenga una receta por escrito de un médico.

Cuentas de Gastos Flexibles de Cuidado de Dependientes

Los empleados utilizan una retención en la nómina antes de impuestos para pagar los gastos por el trabajo relacionados con el cuidado de un dependiente que vive en casa, como un niño o un pariente mayor. Usted puede elegir hacer una retención máxima anual de \$ 5,000.

Cuentas de Reembolso de Primas

Permite que los empleados dejen de lado los costos de las primas con una compañía de seguros privada antes de impuestos. Las primas son sólo serán admisibles si la póliza de seguro se realiza de forma individual.

¿Como Obtengo el Reembolso?

La tarjeta de debito FSA está diseñada para reducir sus gastos de bolsillo y la molestia de escribir un cheque o pagar con dinero en efectivo. Esta tarjeta de debito le permite pagar por sus necesidades de atención médica – en localidades calificadas que acepten MasterCard – sin la molestia de un cheque de reembolso. El pago viene directamente de su cuenta de reembolso. Acceso por internet a información en tiempo real de su cuenta le permite revisar el balance en cualquier momento.

¿Cómo sé yo qué cantidad debo contribuir?

La hoja de cálculo FSA en la página siguiente le ayudará a determinar la cantidad de dinero que se gasta en gastos médicos durante el año próximo.

No olvide que los gastos de cualquiera de sus dependientes fiscal calificados valen para el programa FSA, incluso si no están en programas de seguro medico de su empleador.

Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)

GASTOS MEDICOS NO REEMBOLSADOS Estimación Anual

Gasto Médicos no cubiertos por el Seguro	
Deducibles, co-pagos, coaseguros \$	
Visitas al medico/exámenes de rutina \$	
Medicinas con receta \$	
Suministros para Diabetes \$	
Examen físico anual \$	
Tratamientos quiroprácticos \$	
Otros: \$	
Subtotal Gastos Médicos \$	
Gasto Dentales no cubiertos por el Seguro	
Revisión/limpiezas \$	
Empastes \$	
Endodoncias \$	
Coronas/Puentes/Postizos \$	
Cirugía Oral \$	
Ortodoncia \$	
Otros: \$	
Subtotal Gastos Dentales \$	
Gastos Visión/Oído no cubiertos por el Seguro	
Exámenes \$	
Gafas \$	
Gafas de Sol graduadas \$	
Lentes de contacto & líquidos de limpieza \$	
Cirugía de vista correctiva (LASIK, cataratas, etc.) \$	
Exámenes de Oído y audífonos (y baterías) \$	
Subtotal Visión/Oído \$	
Gastos Médicos Totales \$	

Administrado por:

Consolidated Admin Services

Beneficios Voluntarios Suplementarios

Harness Roofing ofrece beneficios suplementarios de seguro ofrecido a través de Metlife. Estas pólizas están diseñadas para aumentar y complementar los beneficios colectivos de base. El estilo de vida y las necesidades de cada individuo son diferentes. Estos productos de seguros ofrecen una amplia gama de opciones de beneficio para usted y su familia, y muchos pueden ayudar a combatir los crecientes costos de atención de la salud. Estas pólizas son privadas, sin embargo, para su conveniencia, se deducen de la nómina. Además, estos planes son completamente portátiles. Los planes son 100% voluntarios y los empleados pueden seleccionar los planes que mejor se ajustan a sus necesidades.



MetLife

Opciones de Seguros Voluntarios Metlife

Metlife puede ayudar a restaurar la paz de la mente a través de productos de seguros personales que completa su cobertura. Metlife ofrece un alta gama de productos de seguros personales incluyendo Cáncer, Accidentes, Enfermedades Crónicas, y Indemnización Hospitalaria.

Póliza de Cáncer

La póliza de Cáncer ayuda a los empleados y sus familias a mantener la seguridad financiera en caso de un diagnóstico de cáncer. Los empleados pueden elegir entre tres niveles de cantidades de cobertura.

Póliza de Accidentes

La póliza de Accidentes es un plan de indemnización médica que proporciona a los empleados y sus familias beneficios de hospital, doctor, muerte accidental y accidente catastrófico en caso de un accidente que este cubierto.

Póliza de Enfermedad Crónica

La póliza de Enfermedad Crónica Especifica ayuda a los empleados y sus familias a mantener la seguridad financiera durante el largo y caro periodo de recuperación de una enfermedad crónica. Proporciona una indemnización a tanto alzado para ayudar con los gastos de su bolsillo, médicos y no-médicos, de los empleados que sufren una enfermedad crónica.

Indemnización Hospitalaria

La póliza de Indemnización Hospitalaria esta diseñado para ayudar a llenar los vacíos de los deducibles y costes de su bolsillo de un plan medico.

Vacaciones Pagadas

Los siguientes son días de vacaciones pagadas para empleados elegibles

- New Year's Day (Día de Año Nuevo)
- Memorial Day
- Independence Day (Día de la Independencia)
- Labor Day (Día del Trabajo)
- Thanksgiving Day (Día de Acción de Gracias)
- The day after Thanksgiving Day (Día después de Acción de Gracias)
- Christmas Day (Navidad)



Empleados de tiempo completo son elegibles para vacaciones pagadas después de 30 días

Tiempo libre pagado (PTO)

2 PTO días concedida por año

-Primero día concedió después de 90 días de servicio continuo

-Segundo día concedió después de seis meses de servicio continuo

Tiempo libre pagado



Tras 1 año de servicio continuado.....	1 semana
Tras 5 años de servicio continuado.....	2 Semanas
Tras 10 años de servicio continuado.....	3 Semanas
Tras 15 años de servicio continuado.....	4 semanas

Información de Contacto

Por favor, consulte esta lista cada vez que hay una necesidad de comunicarse con uno de los vendedores de su beneficios. Si tiene alguna duda o preocupaciones, o necesita ayuda adicional, por favor contacte Menard Wurtz Agency en 1-501-324-2620.

Medico & Medicinas con receta

Blue Cross Blue Shield de Arkansas
www.arkansasbluecross.com

Dental

Delta Dental de Arkansas
www.deltadental.com

Visión Voluntaria

Superior Vision
(800) 507-3800
www.superiorvision.com

Seguros de Vida, AD&D, Básicos y Voluntarios

Metlife
Menard Wurtz Agency
501-324-2620

Incapacidad Voluntaria a Corto Plazo

Metlife
Menard Wurtz Agency
[501-324-2620](tel:501-324-2620)

Plan de Ahorro para el Retiro 401(k)

Prime Capital Investment Advisors
Jonnathan Davis
501-823-4367

Cuentas de Gastos Flexibles

Consolidated Admin Services
Menard Wurtz Agency
(877)941-5956

Seguros Suplementarios Voluntarios

Metlife
Menard Wurtz Agency
(501) 324-2620

Recursos Humanos en HRI

Jane Tiefel
(501) 604-7663
jtiefel@harnessroofing.com



Esta guía está diseñada para ayudarlo a elegir opciones de beneficios y representa solo un breve resumen de los Planes disponibles. Este folleto no pretende ser una interpretación oficial de los Planes. Para obtener información más detallada, consulte el Documento del Plan. Si surge alguna pregunta, el Documento del Plan será la autoridad final para determinar sus planes. Harness Roofing, Inc., se reserva el derecho de modificar, enmendar o cancelar el plan en cualquier momento.

Affordable Care Act (ACA) Avisos

Aviso de protecciones y selecciones de proveedores de pacientes

Para los planes y emisores que requieren o permiten la designación de un proveedor de atención primaria para un niño, agregue: Para los niños, puede designar a un pediatra como proveedor de atención primaria. Para los planes y emisores que brindan cobertura para atención obstétrica o ginecológica y requieren la designación de un proveedor de atención primaria por parte de un participante o beneficiario, agregue: No necesita autorización previa de United HealthCare ni de ninguna otra persona (incluido un proveedor de atención primaria) en

para obtener acceso a atención obstétrica o ginecológica de un profesional de la salud de nuestra red que se especialice en obstetricia o ginecología. Sin embargo, es posible que se requiera que el profesional de la salud cumpla con ciertos procedimientos, incluida la obtención de autorización previa para ciertos servicios, el seguimiento de un plan de tratamiento aprobado previamente o los procedimientos para hacer referencias. Para obtener una lista de los profesionales de la salud participantes que se especializan en obstetricia o ginecología, comuníquese con United HealthCare al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro.

Aviso WHCRA - Anual y en la inscripción inicial

Si se ha sometido o se va a someter a una mastectomía, es posible que tenga derecho a determinados beneficios en virtud de la Ley de Salud de la Mujer y la Ley de Derechos del Cáncer de 1998 (WHCRA). Para las personas que reciben beneficios relacionados con la mastectomía, se brindará cobertura de la manera determinada en consulta con el médico tratante y la paciente, para: - Todas las etapas de reconstrucción del seno en el que se realizó la mastectomía; Cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica; - prótesis; y - Tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema. Estos beneficios se brindarán sujetos a los mismos deducibles y coseguro aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos provistos bajo este plan. Por lo tanto, se aplican los siguientes deducibles y coseguros: Plan 1 de PPO: deducible de \$1000 dentro de la red, deducible de \$2000 fuera de la red y 80 %/60 % de coseguro dentro/fuera de la red. Plan 2 de PPO: deducible de \$3000 dentro de la red, deducible de \$6000 fuera de la red y 80 %/60 % de coseguro dentro/fuera de la red. Si desea obtener más información sobre los beneficios de WHCRA, llame al administrador de su plan al (501) 604-

Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer ("WHCRA") - Anual

¿Sabe usted que su plan, como lo requiere la Ley de Derechos de Salud y Cáncer de la Mujer de 1998, proporciona beneficios para servicios relacionados con la mastectomía, incluyendo todas las etapas de reconstrucción y cirugía para lograr simetría entre los senos, prótesis y las complicaciones derivadas de una mastectomía, incluyendo el linfedema? Llame a su administrador del plan al (501) 604-7663 para más información.

Aviso de la ley de Michelle

A partir del 1 de enero de 2010, si tiene un hijo dependiente mayor de 18 años que está inscrito en una institución postsecundaria (por ejemplo, colegio o universidad) a tiempo completo, él o ella puede ser elegible para continuar con la cobertura como dependiente si él o ella pierde la condición de estudiante a tiempo completo debido a una lesión o enfermedad grave. Para ser elegible para continuar la cobertura como dependiente bajo la Ley de Michelle: el hijo dependiente debe estar inscrito en la cobertura médica en función del estado de estudiante a tiempo completo inmediatamente antes del primer día de la licencia médicamente necesaria; escrito por un médico

la certificación del permiso de ausencia médicamente necesario debe presentarse a la compañía de seguros de salud; y también se puede requerir que se presente a la compañía de seguros de salud una prueba de la condición de estudiante a tiempo completo antes de la licencia. La continuación de la cobertura de dependientes se extenderá durante al menos un año después del primer día de la licencia, pero puede finalizar antes si el hijo dependiente no cumple con los requisitos de elegibilidad de dependientes según la Cobertura médica, como cumplir con la edad límite para la elegibilidad de dependientes según El plan. Si termina la cobertura del dependiente bajo la Ley de Michelle, el dependiente puede ser elegible para la continuación de la cobertura según las disposiciones de la cobertura médica. Si un dependiente elegible permanece inscrito en la cobertura médica según la Ley de Michelle, el hijo dependiente

Nota: Esta lista es para fines de referencia general y no es de todo incluido. La información está sujeta a cambios sobre la base de nuevos requisitos o las enmiendas a la ley. Además, su empresa o grupo del plan (s) puede estar exento de ciertos requisitos y / o sujetas a normas más estrictas en virtud de las leyes de su estado.

Affordable Care Act (ACA) Avisos

NMHPA Parte D de Medicare Aviso de Cobertura Acreditable o no acreditable

Si rechaza la inscripción para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otro seguro de salud o grupo cobertura del plan de salud, es posible que pueda inscribirse usted y sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir para su otra cobertura o la de sus dependientes). Sin embargo, usted debe solicitar la inscripción dentro de los "30 días" o cualquier período más largo que corresponda según el plan después de que usted o sus dependientes termina la cobertura (o después de que el empleador deja de contribuir a la otra cobertura). Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, es posible que pueda inscribirse usted y sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los "30 días" o cualquier período más largo que corresponda según el plan después del matrimonio, el nacimiento, la adopción o la colocación en adopción. Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comuníquese con Jane Tiefel, directora de recursos humanos al (501) 604-7663.

Exención del requisito del límite anual

Este plan impone una exclusión por condiciones preexistentes. Esto significa que si tiene una condición médica antes de venir a nuestro plan, es posible que deba esperar un cierto período de tiempo antes de que el plan proporcione cobertura para esa afección. Esta exclusión se aplica solo a condiciones para las cuales se recomendó o recibió consejo médico, diagnóstico, atención o tratamiento dentro de un período de 6 meses. Generalmente, este período de 6 meses finaliza el día antes de que su cobertura entre en vigencia. Sin embargo, si estaba en un período de espera para la cobertura, el período de 6 meses finaliza el día antes de que comience el período de espera. La exclusión de condiciones preexistentes no aplican al embarazo ni a un niño que está inscrito en el plan dentro de los 30 días posteriores al nacimiento, adopción o entrega en adopción. Esta exclusión puede durar hasta 12 meses (18 meses si se inscribió tarde) a partir de su primer día de cobertura o, si estuvo en un período de espera, desde el primer día de su período de espera. Sin embargo, puede reducir la duración de este período de exclusión según la cantidad de días de su "cobertura acreditable" anterior. La mayor parte de la cobertura de salud anterior es una cobertura acreditable y se puede utilizar para reducir la exclusión por condición preexistente si no ha experimentado una interrupción en la cobertura de al menos 63 días. Para reducir los 12 meses período de exclusión (o 18 meses) por su cobertura acreditable, debe darnos una copia de cualquier certificado de cobertura acreditable tú tienes. Si no tiene un certificado, pero tiene cobertura de salud anterior, lo ayudaremos a obtener uno de su anterior plan o emisor. También hay otras formas en las que puede demostrar que tiene una cobertura acreditable. Por favor contáctenos si necesita ayuda demostrando una cobertura acreditable. Todas las preguntas sobre la exclusión de condiciones preexistentes y la cobertura acreditable deben ser

Aviso de derechos especiales de inscripción

Aviso a los empleados elegibles para inscribirse en un plan de salud grupal que describe las reglas especiales de inscripción del plan de salud grupal, incluidas el derecho a inscribirse dentro de los 30 días posteriores a la pérdida de otra cobertura o del matrimonio, el nacimiento de un hijo, la adopción o la colocación en adopción, o dentro de los 60 días posteriores a la pérdida de la cobertura bajo un plan de Medicaid o CHIP, o dentro de los 60 días posteriores a la una determinación de elegibilidad para un subsidio de asistencia de prima bajo Medicaid o CHIP

Aviso de la NMHPA

Los planes de salud grupales y los emisores de seguros de salud generalmente no pueden, según la ley federal, restringir los beneficios por cualquier período de hospitalización. Estancia en relación con el parto para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal, o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no prohíbe que el proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, después de consultar con la madre, dé de alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). En cualquier caso, los planes y los emisores de atención médica no pueden, según la ley federal, exigir que un proveedor obtenga la autorización del plan o al emisor por prescribir una estadía que no supere las 48 horas (o 96 horas).

Tenga en cuenta: esta lista es solo para fines de referencia general y no es exhaustiva. La información está sujeta a cambios en función de nuevos requisitos o modificaciones a la ley. Además, su(s) plan(es) de compañía o grupo pueden estar exentos de ciertos requisitos y/o sujeto a reglas más estrictas bajo las leyes de su estado.



La información en esta Guía de inscripción se presenta con fines ilustrativos y se basa en la información proporcionada por el empleador. El texto contenido en esta Guía se tomó de varias descripciones resumidas de planes e información de beneficios. Si bien se hizo todo lo posible para informar con precisión sus beneficios, siempre es posible que haya discrepancias o errores. En caso de discrepancia entre la Guía y los documentos del plan real, prevalecerán los documentos del plan real. Toda la información es confidencial, de conformidad con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996. Si tiene alguna pregunta sobre su Guía, comuníquese con Recursos Humanos.

