

# Sus beneficios para 2022: ¿Qué hay de nuevo?



**¡Esté preparado para la Inscripción Abierta!** ¡La inscripción abierta estará disponible a través del nuevo portal de beneficios de MasTec, UKG Benefits Prime! Descargue la aplicación UKG Pro a través del App Store e inicie sesión antes del 1 de noviembre para estar listo para la inscripción abierta.

Si utiliza una computadora para iniciar sesión en UKG Pro, visite:

Si tiene una dirección de correo electrónico de la empresa (cuenta AD de MasTec): <http://ukgsso.mastec.com>

Si NO tiene una dirección de correo electrónico de la empresa (cuenta AD de MasTec): <http://ukg.mastec.com>

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

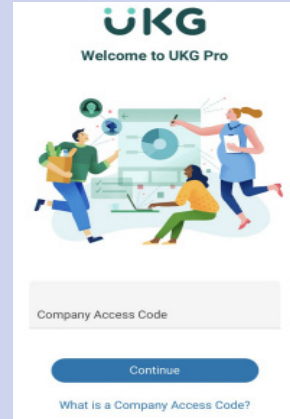
Descargue la aplicación móvil UKG Pro desde el App Store o Google Play

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

Si tiene problemas con el inicio de sesión de la aplicación móvil UKG Pro, comuníquese con su equipo de Recursos Humanos o de nómina

Acceda a sus beneficios en la aplicación UKG Pro

1. Seleccione el ícono "Beneficios"
2. Seleccione "Actualizar mis beneficios"
3. Vuelva a iniciar sesión con sus credenciales de UKG (creadas en los pasos anteriores)
4. Haga clic en "Comenzar" O "Actualizar mis beneficios"
5. Siga las indicaciones que lo guiarán para inscribirse en sus beneficios.



## ¿Qué hay de nuevo o qué cambiará en 2022?

<b>Tarifas</b>	Los cambios en las tarifas de las primas médicas se muestran en la tabla de Tarifas mensuales de atención médica de 2022 a continuación.
<b>Recordatorios importantes</b>	
<b>FSA de atención médica y FSA para cuidado de dependientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Debe volver a inscribirse cada año si desea participar en un plan de FSA.</b> Las elecciones actuales de FSA de 2021 no se renuevan automáticamente.</li> <li>• FSA de atención médica: El máximo anual es \$2,750*. Hasta \$500* de los fondos no utilizados se transferirán al siguiente año calendario, por lo que se reduce el riesgo de dejar fondos no utilizados en su cuenta.</li> <li>• FSA para cuidado de dependientes: El máximo anual es \$5,000*. Asegúrese de tener dependientes elegibles si se va a inscribir en este plan.</li> </ul> <p>* Sujeto a cambios por parte del IRS</p>
<b>Discapacidad a corto y largo plazo</b>	<p><b>¿Por qué necesito beneficios por discapacidad a corto o largo plazo? Estos beneficios ofrecen reemplazos de ingresos por lesiones o enfermedades no relacionadas con el trabajo que le impiden trabajar y recibir su cheque de pago. La discapacidad a corto y largo plazo podría protegerlo a usted y a su familia económicamente si no puede trabajar debido a una discapacidad.</b></p> <p>¡Revise sus opciones de beneficios por discapacidad a corto y largo plazo! * Se requerirá evidencia de asegurabilidad para todas las nuevas inscripciones</p>

## Tarifas mensuales de atención médica para 2022

Los costos médicos se basan en el nivel de salario. Al inscribirse en línea, las tarifas de 2022 que verá serán las correspondientes a su nivel de salario.  Los niveles salariales pueden cambiar cada año.  **incluye cobertura para empleado + cónyuge	Seguro médico: BCBS	Estándar	Platino	Dental: Delta Dental	DHMO***	DPPO bajo	DPPO alto
	Nivel salarial A: Menos de \$72,500				Empleado solamente	\$20.26	\$25.54
Empleado solamente				Empleado + cónyuge	\$36.25	\$51.08	\$67.76
Empleado + un hijo				Empleado + hijo	\$36.52	\$47.73	\$70.29
Empleado + hijos				Familia	\$54.90	\$76.63	\$101.64
Familia**				<b>Visión: VSP</b>			
Nivel salarial B: \$72,500 – \$134,999				Empleado solamente	\$7.00	***DHMO no está disponible en todos los estados	
Empleado solamente				Empleado + cónyuge	\$10.55		
Empleado + un hijo				Empleado + hijo	\$10.55		
Empleado + hijos				Familia	\$18.99		
Familia**							
Nivel salarial C: \$135,000 o más							
Empleado solamente							
Empleado + un hijo							
Empleado + hijos							
Familia**							



La visita a su médico. Recuerde, 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.

# 2022 Aspectos destacados de los beneficios

## Características de los planes médicos\*

Blue Cross Blue Shield de Florida	Estándar		Platino	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Deducible anual</b> • Individual • Familiar	\$1,750 \$3,500	\$3,500 \$10,500	\$750 \$1,500	\$3,500 \$10,500
<b>Coseguro</b> (después de haber alcanzado el deducible) • Plan • Afiliado	70% 30%	50% 50%	80% 20%	50% 50%
<b>Máximo anual de gastos de su bolsillo *</b> • Individual • Familiar	\$6,250 \$12,500	\$12,000 \$13,000	\$5,050 \$10,200	\$12,000 \$13,000
<b>Visita al consultorio del médico</b> • 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
<b>TeleSalud (MeMD)</b>	Copago de \$0	N/C	Copago de \$0	N/C
<b>Atención médica preventiva</b> (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
<b>Atención hospitalaria: Hospitalización/servicio ambulatorio</b> (se requiere certificación previa)	El afiliado paga el 30% después del deducible	El afiliado paga el 50% después del deducible	El afiliado paga el 20% después del deducible	El afiliado paga el 50% después del deducible
<b>Visita a la sala de emergencia</b>	Deducible, copago de \$500, después el afiliado paga el 30% (si es internado, se exime el copago)		Deducible, copago de \$500, después el afiliado paga el 20% (si es ingresado, no hay copago)	
<b>Atención urgente</b>	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
<b>Deducible anual</b> • Individual • Familiar	N/C N/C	\$75 \$225	\$50 \$150
<b>Beneficio máximo anual</b>	N/C	\$1,000	\$2,000
<b>Servicios de prevención y de diagnóstico</b> • 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 0% 4 por año calendario
<b>Servicios básicos</b> (por ejemplo, anestesia, empastes y extracciones simples)	Ver la tabla de precios para pacientes	El afiliado paga el 20% después del deducible	El afiliado paga el 20% después del deducible
<b>Servicios principales</b> (por ejemplo, coronas, puentes y dentaduras, incrustaciones/arreglos)	Ver la tabla de precios para pacientes	El afiliado paga el 50% después del deducible	El afiliado paga el 50% después del deducible
<b>Máximo para ortodoncia de por vida</b> (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
<b>Examen WellVision</b> (una vez cada 12 meses)	Copago de \$15	El plan paga hasta \$45
<b>Gafas recetadas</b>	Copago de \$25	N/C
<b>Lentes</b> (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
<b>Armazones</b> (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
<b>Lentes de contacto (en lugar de gafas)</b> (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 1 al 15 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 20% (\$20 mínimo)	Coseguro de 20% (\$40 mínimo)
• Marca preferida	Coseguro de 20% (\$20 mínimo)	Coseguro de 20% (\$40 mínimo)
• Marca no preferida	Coseguro de 20% (\$35 mínimo)	Coseguro de 20% (\$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 2022 para medicamentos recetados cubiertos es de \$2,300 por persona o de \$4,600 por familia.**

Cada miembro individual de la familia debe cumplir con el máximo individual de gastos de su bolsillo a menos que dos o más miembros 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 o 3 veces su salario anual, sin exceder los \$500,000 (se aplicará evidencia de asegurabilidad para cualquier monto superior a la emisión garantizada de \$250,000 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 o 3 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)
--------------------	--



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 las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, por teléfono o video en línea 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!).

**Elegibilidad:** Los empleados deben estar inscritos en un plan médico MasTec o en un plan de beneficios voluntarios Aflac en 2022 para ser elegibles para los servicios de MeMD.

#### Cargo de \$0 por consulta\*

Acceda a MeMD en línea en <https://patient.memd.me/#/signup> o descargue la aplicación móvil desde el App Store o Google Play.

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 y discuta sus síntomas y opciones de tratamiento.

\* Copago actual sujeto a cambios debido a la COVID-19

**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.

### ¿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 una sesión, deberá crear un nombre de usuario y una contraseña.

Inscripción abierta | Del 1 al 15 de noviembre

## Qué debe hacer durante la inscripción abierta

Usted **debe** actuar 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 1/1/22
- Contribuir a una FSA: la FSA de atención médica y/o para cuidado de dependientes que haya seleccionado **no** pasará automáticamente a 2022. Debe inscribirse de forma activa en una cuenta FSA cada año.

Usted **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 2021, se mantendrán con las tarifas de 2022)

No desea inscribirse en un nuevo plan de beneficios

No desea agregar ni quitar un dependiente

No desea participar en una FSA de atención médica y/o para cuidado de dependientes en 2022

### 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:  
1 de noviembre al 15 de noviembre de 2021

Fecha límite de la inscripción abierta:  
15 de noviembre de 2021 (11:59 p.m. hora del este)

Entrada en vigor de los beneficios: 1 de enero de 2022

### Cómo inscribirse/hacer cambios

**Visite • su cuenta UKG Pro y luego "Mis beneficios"**

Si aún no lo ha hecho, cree una cuenta e inscribáse en cualquier momento (las 24 horas, los 7 días de la semana) 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 (13/11) y domingo (14/11) desde el mediodía hasta las 5:00 p.m., hora del este