

sportgroup

THE SURFACE SPECIALISTS



INSCRIPCIÓN ABIERTA 2024

noviembre 13, 2023 - noviembre 30, 2023

Bienvenido a sus beneficios

Su salud y la salud de su familia son importantes para Sportgroup: esta es la razón por la que ofrecemos una cobertura integral de atención médica con opciones de beneficios complementarios a los empleados elegibles y sus familias. Nuestro paquete de beneficios está diseñado para centrarse en su bienestar total.

Por favor, lea atentamente todos sus materiales. Tiene muchos recursos disponibles para cualquier pregunta relacionada con sus planes a medida que se inscribe y durante todo el año. Aproveche esos recursos para asegurarse de recibir todos los beneficios que necesita y todo lo que está disponible para usted. La cobertura de atención médica que elija comienza con su fecha de elegibilidad inicial y continúa hasta el final del año de inscripción. El año de beneficios de atención médica de Sportgroup comienza el 1 de enero y finaliza el 31 de diciembre.

Avisos Estatales y Federales Importantes

Estos avisos, junto con las descripciones resumidas del plan (SPD) y el resumen de beneficios y cobertura (SBC), se pueden obtener en su departamento de Recursos Humanos o en la pestaña Beneficios en el autoservicio para empleados (ESS) desde la aplicación Paycom o el sitio web de Paycom.

- ▶ Aviso de inscripción especial de HIPAA
- ▶ Derechos de la mujer sobre la salud y el cáncer
- ▶ Prácticas de privacidad y derechos en virtud de la HIPAA
- ▶ Aviso General de Derechos de COBRA
- ▶ Aviso de CHIPRA
- ▶ Aviso de cobertura acreditable de la Parte D de M
- ▶ Avisos de Disposición de la Reforma del Cuidado de Salud
- ▶ Resúmenes de beneficios y cobertura

¡Hola! Esta guía tiene como objetivo resumir sus beneficios e incluye enlaces a más información. Haga clic en los enlaces subrayados para obtener más información sobre los beneficios que se le ofrecen.



Elegibilidad e inscripción

Elegibilidad

Todos los empleados de tiempo completo que trabajen al menos 30 horas por semana son elegibles para los beneficios. Como nuevo empleado, usted es elegible para recibir beneficios el primer día del mes siguiente a los 60 días de empleo. Asegúrese de tomar sus decisiones de elección de beneficios de manera oportuna. Además, puede inscribirse durante su período anual de inscripción abierta para una fecha de vigencia del 1 de enero.

- ▶ Puede inscribir a los siguientes dependientes elegibles en nuestros planes de beneficios:
- ▶ Su cónyuge legal
- ▶ Sus hijos naturales, adoptivos o hijastros hasta los 26 años de edad
- ▶ Hijos solteros de cualquier edad si están discapacitados y reclamados como dependientes para fines de impuestos federales sobre la renta

Inscripción de beneficios (inscripción abierta de 2024: del 13 al 30 de noviembre de 2023)

Es importante que elija sus beneficios dentro del plazo permitido durante su nueva contratación o período de inscripción abierta. Posponer la confirmación de sus elecciones resultará en un retraso en el procesamiento de inscripción.

En otras palabras, si desea ver a un médico o surtir una receta poco después de que comiencen sus beneficios, haga sus elecciones de manera oportuna o puede experimentar un retraso. Una vez que confirme sus elecciones de beneficios, su próxima oportunidad de cambiar o elegir beneficios no será hasta el próximo período de Inscripción Abierta, a menos que experimente un Evento de Vida Calificado.



SUS RECURSOS DE BENEFICIOS

Puede encontrar más detalles sobre los beneficios que se le ofrecen:

- ▶ Iniciar sesión en Employee Self Service (ESS) desde la aplicación Paycom o el sitio web de Paycom.
- ▶ Registrarse en los sitios web de las compañías de seguros
- ▶ Descarga de la compañía de seguros Aplicaciones para teléfonos inteligentes (si están disponibles)
- ▶ Llamar directamente a la compañía de seguros

Si tiene preguntas o necesita ayuda para inscribirse, comuníquese con Brandi Turner para English al 706-

Cómo hacer cambios en sus

Los cambios en sus beneficios solo se pueden realizar durante todo el año dentro de los 30 días posteriores a un Evento de Vida Calificado. A menos que se aplique uno de los eventos que se enumeran a continuación, las elecciones de beneficios antes de impuestos no se pueden cambiar hasta el período de inscripción abierta del próximo año.

- ▶ Un cambio en el estado civil legal
- ▶ Un cambio en el número de dependientes
- ▶ Un cambio en la situación laboral de su cónyuge
- ▶ Un cambio en el estado de elegibilidad de un dependiente
- ▶ Pérdida de cobertura de Medicaid o de un plan de salud estatal
- ▶ Nueva elegibilidad para Medicaid o un plan de salud estatal

Si experimenta un Evento de Vida Calificado y desea realizar cambios en sus elecciones actuales, puede hacerlo a través de la pestaña Beneficios en Autoservicio para empleados (ESS) de la aplicación Paycom o el sitio web de Paycom. Se debe aportar documentación.

Su responsabilidad

- ▶ Revise detenidamente las opciones de beneficios y los materiales que se le proporcionan.
- ▶ Determine qué beneficios son los mejores para usted y su familia
- ▶ Haga sus elecciones durante el período de inscripción abierta en el autoservicio para empleados (ESS) de la aplicación Paycom o del sitio web de Paycom.

TOMA NOTA

Si no realiza sus elecciones de beneficios de nueva contratación o de inscripción abierta anual antes de la fecha límite indicada, no tendrá la oportunidad de inscribirse en los planes de beneficios hasta la próxima inscripción abierta anual, a menos que experimente un

Cambios en los beneficios de 2024

Médico

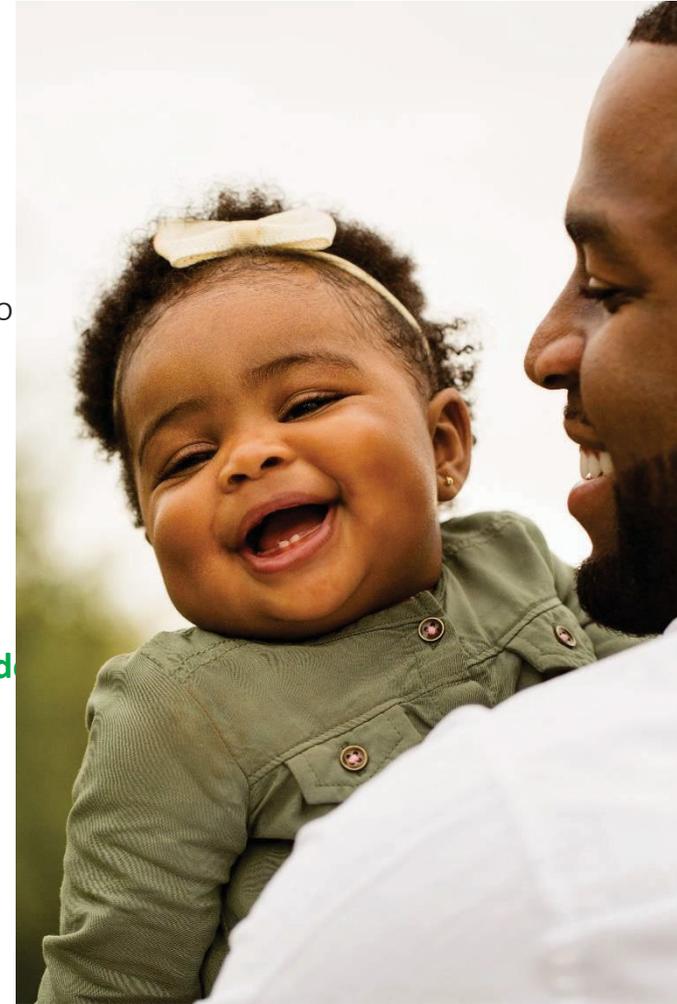
- ▶ El departamento de Medicina y Farmacia se traslada de Aetna a Cigna
- ▶ Los deducibles médicos y los gastos de bolsillo están aumentando
- ▶ La contribución exclusiva para empleados se mantiene igual
- ▶ Los niveles E+1 y Familia experimentarán un ligero aumento.
- ▶ La **HRA de Garner** todavía está disponible para compensar sus gastos médicos de bolsillo
- ▶ Garner es un beneficio GRATUITO (patrocinado por el empleador) que puede reembolsar su costo médico de bolsillo calificado hasta:
 - › **\$5,000 para individuos / \$10,000 para familias**
 - › **Primero debes registrarte a través del sitio web, la aplicación o el conserje de Garner para encontrar y agregar un médico aprobado y luego consultar a ese médico para recibir atención**
 - › **Por favor, consulte Garner Slides dentro de este PPT para obtener todos los detalles**

Dental

- ▶ Dental se muda de Aetna a Cigna
- ▶ Sin cambios en el diseño del plan, sin aumento de costos

Visión

- ▶ Vision se traslada de Aetna a Cigna
- ▶ Sin cambios en el diseño del plan, sin aumento de costos



Beneficios médicos

Todos los empleados de Sportgroup tienen un plan médico ofrecido a través de **Cigna**. Este es un plan tradicional, en el que usted paga un copago por las visitas al consultorio y los medicamentos recetados. Otros servicios cubiertos, como los servicios para pacientes hospitalizados o ambulatorios, están cubiertos con un coseguro del 80% una vez que alcance su deducible. A continuación, pagas el 20% hasta que hayas alcanzado tu máximo de gastos de bolsillo. Cigna pagará el 100% de los servicios cubiertos.

| SERVICIOS DENTRO DE LA RED | PLAN MÉDICO DE CIGNA |
|---|--|
| Deducible: Individual / Familiar | \$5,000 / \$10,000 <i>Antes \$3,000 / \$6,000</i> |
| Gastos de bolsillo máximo: Individual / Familiar | \$9,000 / \$18,000 <i>Anteriormente \$7,000 / \$14,000</i> |
| Visita de atención preventiva | El plan paga el 100%, sin deducible |
| Visita de Atención Primaria | Copago de \$30 |
| Visita al especialista | Copago de \$60 |
| Atención de urgencia | Copago de \$25 |
| Sala de emergencias | Copago de \$350 (no se aplica si es admitido) |
| Hospital: Paciente hospitalizado/ambulatorio | Pagas el 20% después del deducible |

Solo se ilustran los servicios dentro de la red. Esto pretende ser solo un breve resumen. Para conocer todos los detalles del plan, consulte el SPD.

Beneficios de medicamentos

Cuando te inscribes en un plan médico de Cigna, te inscribes automáticamente en la cobertura de medicamentos recetados. Los medicamentos de venta al por menor para un suministro de 30 días se pueden obtener dentro de la red en una amplia gama de farmacias en todo el país, aunque las recetas para un suministro de 90 días (como los medicamentos de mantenimiento) estarán disponibles en farmacias seleccionadas de la red. Para verificar qué medicamentos están incluidos en su plan, inicie sesión en myCigna.com

- ▶ Formulario de RX: Formulario de **valor de Cigna**
- ▶ Red minorista RX: **Cigna 90 ahora CVS**

| Deducible de RX | \$100 Individual / \$200 Familia (no se aplica a los genéricos) | |
|------------------------------|--|---------------------------|
| Venta al por menor (30 días) | Por suministro para 30 días | Por suministro de 90 días |
| ▶ Genérico | Copago de \$10 | Copago de \$25 |
| ▶ Marca preferida | Copago de \$30 | Copago de \$75 |
| ▶ Marca no preferida | Copago de \$60 | Copago de \$150 |
| ▶ Especialidad | Copago de \$250 | N/A |

Considere usar Express Scripts® Pharmacy para la entrega a domicilio de sus medicamentos recetados

La entrega a domicilio es una opción conveniente en la que se toma un medicamento de forma regular para tratar afecciones de salud continuas como: asma, diabetes, presión arterial alta o colesterol alto.

Para obtener más información, visite Cigna.com/homedelivery

AHORRO EN MEDICAMENTOS RECETADOS

- ▶ Si toma regularmente los mismos medicamentos, un programa de pedidos por correo puede permitirle obtener un suministro de tres meses a un costo menor, lo que le ahorra viajes a la farmacia y el tiempo de espera en la fila.
- ▶ Elija genéricos: si el miembro o el médico solicitan la marca cuando el genérico está disponible, el miembro paga el copago correspondiente más la diferencia entre el precio genérico y el precio de la marca.

Beneficios de medicamentos

Accredo® para medicamentos especializados

Los medicamentos especializados se utilizan para tratar una enfermedad subyacente que se considera rara y crónica, incluidas, entre otras, la esclerosis múltiple, la hepatitis C o la artritis reumatoide.

Los medicamentos especializados pueden incluir medicamentos de alto costo, así como medicamentos que pueden requerir un manejo especial y una estrecha supervisión cuando se administran.

Los medicamentos especializados deben surtirse a través de Accredo. Ellos surtirán y enviarán su medicamento especializado a su hogar; De lo contrario, usted paga el costo total de la receta en su primer surtido. Es posible que se apliquen algunas excepciones.

Para los clientes con afecciones complejas que toman un medicamento especializado, Cigna ofrecerá Accredo Therapeutic Centros de Recursos (TRC, por sus siglas en inglés) para proporcionar medicamentos especializados y asesoramiento sobre afecciones.

Para los clientes que toman un medicamento especializado no dispensado por Accredo, los expertos de Cigna ofrecerán este importante medicamento especializado y asesoramiento sobre afecciones

**Para comenzar a usar Accredo, llame al [877-826-7657](tel:877-826-7657),
De lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 10:00 p. m. CST y sábados, de
7:00 a. m. a 4:00 p. m. CST. Para obtener más información sobre
Accredo, visite [Cigna.com/specialty](https://www.cigna.com/specialty)**

Programa TOPS

El programa TOPS a través de la Clínica Sportgroup (ubicada en Dalton, GA) está diseñado para proporcionar intervención temprana y tratamiento continuo para afecciones médicas crónicas.

La inscripción en el programa requiere que los participantes consulten al médico de la clínica y completen análisis de sangre cada tres meses.

Condiciones cubiertas

- ▶ Hipertensión
- ▶ Diabetes
- ▶ Colesterol alto

Nota: Si están inscritos en el Programa TOPS, a los empleados no se les cobra por sus visitas al médico a la clínica ni se les cobra por el medicamento de tratamiento GENÉRICO (sin marca)

Todavía puede ver a su médico actual; sin embargo, para recibir la visita médica gratuita y RX para la condición que califica para TOPS, debe ser tratado por el médico de la clínica.

La inscripción en el Programa TOPS puede resultar en ahorros de bolsillo y una mejor salud para los participantes.



Contribuciones de los empleados

Plan médico de Cigna: deducible de \$5,000

| Plan Médico | Semanal al 52 Pagos | Quincenal 26 Paga | Mensual 12 Paga |
|---------------------|---------------------------|----------------------|--------------------|
| Solo para empleados | 6,67 \$ | 13,33 \$ | 28,88 \$ |
| Empleado + Uno | \$32.52 | \$65.04 | \$140.92 |
| Familia | 48,78 \$ | 97,56 \$ | \$211.38 |



SITIOS WEB Y APLICACIONES DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS

Registrarse en los sitios web de su compañía de seguros y descargar las aplicaciones de su teléfono inteligente le brinda acceso instantáneo a recursos valiosos. En la mayoría de los casos se puede acceder a:

- ▶ Detalles específicos del plan
- ▶ Tarjetas de identificación
- ▶ Búsqueda de proveedores dentro de la red
- ▶ Su historial de reclamaciones



garner™

Open Enrollment

Fall 2023

Recordatorio especial Garner-

Cigna tiene una red de médicos/proveedores diferente a la de Aetna.

Si ya ha configurado una cuenta de Garner, cualquier proveedor que haya agregado en 2023 permanecerá en su cuenta de Garner hasta 2024.

Si tienes un proveedor específico, deberás consultar la red de Cigna para asegurarte de que tu(s) proveedor(es) también esté(n) en su red de Cigna ANTES de tu próxima visita. Si el proveedor está dentro de la red de Cigna, es elegible para el reembolso de Garner y no se requiere ninguna otra acción por parte de Garner.

Si el proveedor no está dentro de la red de Cigna, no es elegible para el beneficio de Garner a partir del 1/1/24.

Busca cigna.com proveedores de la red de Cigna. Plan médico de su empleador = **OAP -Open Access Plus, Choice Fund OA Plus Plan**

Is your doctor or hospital in your plan's Cigna network? Cigna's online directory makes it easy to find who (or what) you're looking for.

SEARCH YOUR PLAN'S NETWORK IN FOUR SIMPLE STEPS



Step 1

Go to **Cigna.com**, and click on "Find a Doctor" at the top of the screen. Then, under "How are you Covered?" select "Employer or School."

(If you're already a Cigna customer, log in to **myCigna.com** or the myCigna® app to search your current plan's network. To search other networks, use the **Cigna.com** directory.)



Step 2

Change the geographic location to the city/state or zip code you want to search. Select the search type and enter a name, specialty or other search term. Click on one of our suggestions or the magnifying glass icon to see your results.



Step 3

Answer any clarifying questions, and then verify where you live (as that will determine the networks available).



Step 4

Optional: Select one of the plans offered by your employer during open enrollment.

Please Select a Plan

HMO

[CIGNA HealthCare of Georgia, Inc. Atlanta HMO](#)

[CIGNA HealthCare of Georgia NET-NET POS Seamless](#)

LocalPlus

LocalPlus

OAP

[Open Access Plus, OA plus, Choice Fund OA Plus](#)

[Open Access Plus, OA plus, Choice Fund OA Plus WITH CareLink](#)

PPO

[PPO, Choice Fund PPO](#)

Beneficios dentales

La cobertura dental ahora se ofrece a través de **Cigna**. Puede elegir un dentista participante de PPO o cualquier dentista no participante. Sin embargo, utilizar un dentista participante le ahorrará dinero porque han acordado brindar atención por los servicios cubiertos a tarifas negociadas. Los pagos fuera de la red se basan en el percentil 90 de los cargos vigentes para el área geográfica.

Para obtener la información más actualizada, comuníquese con tu proveedor dental seleccionado o con Servicios para Miembros de Cigna al número gratuito que figura en tu tarjeta de identificación en línea. O utilice nuestra búsqueda de proveedores por Internet disponible en myCigna.com



| DENTRO DE LA RED | PLAN BAJO (BASE) | PLAN ALTO (COMPRAR) |
|---|---|---|
| Deducible: Individual / Familiar máx. | \$50 / \$150 | \$50 / \$150 |
| Máximo anual | \$1,250 | \$1,750 |
| Servicios Preventivos | El plan paga el 100%, sin deducible | El plan paga el 100%, sin deducible |
| Servicios Básicos | El plan paga el 80% después del deducible | El plan paga el 80% después del deducible |
| Servicios Principales | El plan paga el 50% después del deducible | El plan paga el 50% después del deducible |
| Ortodoncia Niños hasta los 19 años solamente; Máximo de por vida de \$1,000 | No cubierto | El plan paga el 50% después del deducible |

Solo se ilustran los servicios dentro de la red. Esto pretende ser solo un breve resumen. Para conocer todos los detalles del plan, consulte el SPD.

Contribuciones de los empleados

Plan bajo de Cigna Dental: \$1,250 máx. / Sin ortodoncia

| Plan Dental Bajo | Semanal al 52 paga | Quincenal 26 paga | Mensual 12 pagos |
|---------------------|--------------------------|----------------------|------------------------|
| Solo para empleados | 5,92 \$ | 11,83 \$ | \$25.64 |
| Empleado + Cónyuge | 13,22 \$ | 26,43 \$ | 57,24 \$ |
| Empleado + Hijo(s) | 14,68 \$ | \$29.36 | 63,61 \$ |
| Familia | 17,11 \$ | \$34.22 | \$74.14 |

Cigna Dental High Plan: \$1,750 máx. / Con ortodoncia

| Plan Dental Bajo | Semanal al 52 paga | Quincenal 26 paga | Mensual 12 pagos |
|---------------------|--------------------------|----------------------|------------------------|
| Solo para empleados | \$6.55 | 13,09 \$ | 28,37 \$ |
| Empleado + Cónyuge | 14,62 \$ | \$29.24 | 63,36 \$ |
| Empleado + Hijo(s) | \$17.78 | \$35.57 | \$77.06 |
| Familia | \$20.71 | \$41.41 | 89,73 \$ |



SITIOS WEB Y APLICACIONES DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS

Registrarse en los sitios web de su compañía de seguros y descargar las aplicaciones de su teléfono inteligente le brinda acceso instantáneo a recursos valiosos. En la mayoría de los casos se puede acceder a:

- ▶ Detalles específicos del plan
- ▶ Tarjetas de identificación
- ▶ Búsqueda de proveedores dentro de la red
- ▶ Su historial de reclamaciones

Beneficios de la vista

La cobertura oftalmológica ahora se ofrece a través de **Cigna**. Sus exámenes de la vista de rutina, anteojos o lentes de contacto están disponibles a través de una red de proveedores contratados y acreditados a través de **Cigna Vision Network atendido por EyeMed**.

Para encontrar un proveedor dentro de la red, vaya a myCigna.com en "Cobertura", seleccione la página Visión. Haz clic en Visitar Cigna Vision. A continuación, selecciona "Buscar un profesional del cuidado de los ojos de Cigna Vision Network" para buscar en Cigna Vision, atendido por Eye Med Directory.



| DENTRO DE LA RED | BENEFICIO | FRECUENCIA |
|---|---|--|
| Examen de la vista | Copago de \$10 | Una vez cada 12 meses |
| Marco | Asignación de \$140 20% de descuento sobre el saldo sobre la asignación | Uno cada 12 meses |
| Lentes de anteojos estándar | Copago de \$10 | Un par cada 12 meses |
| Lentes de contacto <ul style="list-style-type: none">▶ Electivo▶ Terapéutico | Asignación de \$140 Cubierto en su totalidad | Un par o una sola compra cada 12 meses |

Es posible que no reciba lentes de contacto ni monturas en el mismo año de beneficios

Solo se ilustran los servicios dentro de la red. Esto pretende ser solo un breve resumen. Para conocer todos los detalles del plan, consulte el SPD.

Visión Contribuciones de los

Cigna Vision (Medicina para los ojos)

| Plan de visión | Semanal al 52 paga | Quincenal 26 paga | Mensual 12 pagos |
|---------------------|--------------------------|----------------------|------------------------|
| Solo para empleados | \$1.56 | 3,13 \$ | 6,78 \$ |
| Empleado + Cónyuge | \$2.97 | 5,94 \$ | \$12.87 |
| Empleado + Hijo(s) | 3,12 \$ | \$6.25 | \$13.54 |
| Familia | \$4.60 | 9,19 \$ | \$19.92 |



SITIOS WEB Y APLICACIONES DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS

Registrarse en los sitios web de su compañía de seguros y descargar las aplicaciones de su teléfono inteligente le brinda acceso instantáneo a recursos valiosos. En la mayoría de los casos se puede acceder a:

- ▶ Detalles específicos del plan
- ▶ Tarjetas de identificación
- ▶ Búsqueda de proveedores dentro de la red
- ▶ Su historial de reclamaciones

Cuenta de gastos flexibles

Con una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA, por sus siglas en inglés), puede reservar dólares antes de impuestos para pagar los gastos de bolsillo incurridos por atención médica o gastos de cuidado diario para dependientes. Debido a que la cantidad que elija se toma antes de impuestos, puede ahorrar hasta un estimado del 25% de sus gastos de bolsillo. **Los empleados de temporada no son elegibles para la FSA.**

Máximo de atención médica para 2024: \$3,050

Según el monto estimado de sus gastos médicos de bolsillo, el monto anual que elija se deduce uniformemente de cada cheque de pago durante todo el año. Una vez que haya elegido el monto de su FSA, no puede cambiarlo sin un Evento de Vida que califique. Tenga en cuenta que cualquier saldo no utilizado superior a \$610 se perderá de nuevo en el plan.

Máximo para el cuidado de dependientes en 2024: \$5,000

Una FSA para el cuidado de dependientes está disponible para los empleados que tienen un hijo o padre dependiente por el cual pagan gastos como guardería, preescolar o cuidado después de la escuela. Los fondos de la FSA para el cuidado de dependientes no deben utilizarse para la atención médica. Se recomienda que busque el asesoramiento de su preparador de impuestos.

[Haga clic aquí para](#) iniciar sesión en el portal de McGriff FSA para ver su cuenta, presentar reclamos y más.

[Haga clic aquí](#) para ver una lista de los gastos elegibles.

Recordatorios de la FSA

- ▶ **PERÍODO DE AGOTAMIENTO DE LA FSA:** Permite 90 días después del 31 de diciembre de 2023 para presentar las reclamaciones en las que incurrió en 2023. El período de vencimiento no extiende el tiempo para incurrir en reclamos, solo extiende el tiempo para presentar reclamos de pago.
- ▶ **FUNCIÓN DE TRANSFERENCIA:** Después de que ocurra el período de agotamiento, esta función permite a los participantes transferir hasta \$610 de montos de atención médica no utilizados al nuevo año del plan
- ▶ No se pueden mezclar fondos de una cuenta a otra. Solo puede usar el dinero de la FSA para el cuidado de la salud para gastos de atención médica y la FSA para el cuidado de dependientes para los gastos de cuidado de dependientes (guardería).
- ▶ Guarde sus recibos. Independientemente de cómo acceda a sus fondos de la FSA, asegúrese de conservar sus recibos para validar sus reembolsos.
- ▶ Puede incurrir en gastos solo durante el año del plan en el que se encuentre Inscrito.
- ▶ A partir del 1 de enero, todo el saldo de su FSA para el cuidado de la salud, incluso el dinero que aún no ha contribuido, está disponible a partir del 1 de enero. Los fondos para el cuidado de dependientes solo están

[Bienvenido](#)

[Elegibilidad e](#)

[inscripción Hacer](#)

[cambios en los](#)

[beneficios Resumen de](#)

[los cambios Beneficios](#)

[médicos Beneficios de](#)

[medicamentos](#)

[recetados Programa](#)

[TOPS](#)

[Beneficios](#)

[dentales de](#)

[Garner HRA](#)

[Beneficios de](#)

[la vista](#)

[Cuenta de gastos flexibles](#)

[Discapacidad de Vida](#)

[y AD&D.](#)



Vida y AD&D

Vida Básica y AD&D

Sportgroup proporciona a cada empleado, su cónyuge e hijos (hasta la edad de 26 años) un seguro básico de vida y AD&D a través **de Mutual Of Omaha** y paga el costo total de la cobertura.

- ▶ Clase por hora: Fijo \$25,000
- ▶ Clase de salario: Fijo \$50,000

Vida voluntaria

Los empleados también tienen la opción de complementar su seguro de vida mediante la compra de cantidades adicionales de cobertura a través de **Mutual Of Omaha**. Además, se puede comprar un seguro de vida para cubrir a un cónyuge y/o hijo(s) después de elegir la cobertura para usted.

| VIDA VOLUNTARIA | EMPLEADO | ESPOSO | NIÑO(S) |
|---------------------|------------------------|--|---|
| Mínimo | \$10,000 | \$5000 | \$2000 |
| Emisión garantizada | \$150,000 | \$50,000 | \$10,000 |
| Máximo beneficio | 5x salario a \$500,000 | 100% de los empleados ascender a 250.000 dólares | 100% de los empleados Beneficio de hasta \$10,000 |

**El monto de la Emisión Garantizada es el monto más alto de cobertura que usted o sus dependientes pueden elegir sin completar un formulario de Evidencia de Asegurabilidad (EOI). Este formulario también puede ser requerido si aumenta la cantidad elegida en el futuro. Si elige una cantidad de cobertura por encima del límite de emisión garantizada, o elige aumentar el monto de su beneficio en una fecha futura, la cantidad de beneficios por encima del nivel de emisión garantizada no entrará en vigencia hasta que su EOI haya sido revisada y aprobada y las deducciones de nómina hayan comenzado. Esto pretende ser solo un breve resumen. Para conocer todos los detalles del plan, consulte el SPD.*



SU BENEFICIARIO

Un beneficiario es la persona que usted nombra para recibir los beneficios de su seguro de vida en caso de que usted fallezca mientras está cubierto por este beneficio. Se le pedirá que designe beneficiarios para su seguro de vida pagado por la compañía y para cualquier seguro de vida complementario en el que elija inscribirse.

Todos los beneficiarios que nombre son legalmente vinculantes. Sin embargo, puede hacer cambios a sus beneficiarios en

Discapacidad

Usted tiene la opción de comprar beneficios por discapacidad a corto y largo plazo a través de Mutual Of Omaha. Los beneficios por discapacidad proporcionan un porcentaje de su salario en caso de que no pueda trabajar debido a un accidente o enfermedad. Primero debe cumplir con el período de espera que se indica a continuación. Debe estar trabajando activamente un mínimo de 30 horas por semana para ser elegible. Nota: Los planes están sujetos a la limitación de condiciones preexistentes.

| DISCAPACIDAD | A CORTO PLAZO | A LARGO PLAZO |
|---|--|---|
| Período de espera | 14 días | 90 días |
| Condiciones preexistentes: incluye cualquier afección/síntoma por el cual usted, en el período de tiempo especificado antes de la cobertura en este plan, consultó con un médico, recibió tratamiento o tomó medicamentos recetados. | 3 meses miran hacia atrás; 12 meses después del período de espera de 14 días | 3 meses miran hacia atrás; 12 meses después de la exclusión |
| Porcentaje de salario reemplazado | 60% de las ganancias semanales antes de impuestos | 50% de los ingresos mensuales antes de impuestos |
| Máximo beneficio | \$500/semana | \$5,000/mes |
| Beneficios a pagar | Hasta 13 semanas | Al final de la discapacidad o de la edad normal de jubilación del Seguro Social |
| Se aplica a | Todos los empleados elegibles EXCEPTO LOS RESIDENTES DE NUEVA YORK | Todos los empleados elegibles |

Esto pretende ser solo un breve resumen. Para conocer todos los detalles del plan, consulte el SPD.

PROTEGIENDO SU CHEQUE DE PAGO

Por lo general, las personas compran un seguro para proteger sus posesiones, como sus casas y automóviles, y un seguro de vida para proteger a sus seres queridos en caso de su muerte, pero muchas personas no piensan en proteger su cheque de pago. ¿Qué tan bien podrías vivir si no pudieras trabajar? Aunque es posible que tenga suficientes ahorros para satisfacer sus necesidades a corto plazo, ¿qué pasaría si no pudiera trabajar durante meses o incluso años? El valor real del seguro de discapacidad radica en su capacidad para protegerlo a usted y a su familia a largo plazo en caso de que no pueda trabajar debido a una enfermedad o lesión.

Cálculo de la prima STD

Use el factor de prima en el cuadro de la derecha a continuación para calcular su prima para la cobertura voluntaria por discapacidad a corto plazo. Utilice el ejemplo de la tabla siguiente como guía. La discapacidad a corto plazo en esta diapositiva **NO** se aplica a los empleados de Nueva York.

Empleados de Nueva York: consulte las diapositivas específicas de discapacidad de Nueva York para conocer sus cálculos de ETS.

| Pago anual | Pago semanal Pago anual ÷ 52 semanas | Beneficio semanal Pago semanal x 60% | Beneficio mensual limitado | Prima Mensual Pago Semanal ÷ 10 x \$0.340 | Prima semanal Prima mensual x 12 ÷ 52 |
|------------|---|--------------------------------------|----------------------------|---|---------------------------------------|
| \$31,200 | \$600.00 | \$360.00 | N/A | \$12.24 | 2,82 \$ |
| \$34,320 | \$660.00 | \$396.00 | N/A | \$13.46 | 3,11 \$ |
| \$36,421 | \$700.40 | \$420.24 | N/A | 14,29 \$ | \$3.30 |
| \$37,523 | \$721.60 | \$432.96 | N/A | \$14.72 | \$3.40 |
| \$41,487 | \$797.83 | \$478.70 | N/A | \$16.28 | \$3.76 |
| \$43,333 | \$833.33 | \$500.00 | N/A | \$17.00 | \$3.92 |

| Base de la tarifa del empleado por \$10 de beneficio semanal total |
|--|
| Tasa = 0.34 |

Beneficio del 60% hasta un máximo de \$500 semanales

\$500 es el máximo de beneficios semanales. Cualquier persona que gane más de \$43,333 tendrá un límite de pago de beneficios de \$500 y las primas serán las siguientes: \$17 mensuales o \$3.92 semanales

| | | | | | |
|-----------|-------------|-----------------------|----------|---------|--------|
| \$43,680 | \$840.00 | \$504.00 | \$500.00 | \$17.00 | \$3.92 |
| \$44,138 | \$848.81 | \$509.28 | \$500.00 | \$17.00 | \$3.92 |
| \$103,000 | \$1,9870.77 | \$1,188.46 | \$500.00 | \$17.00 | \$3.92 |

Cálculo de la prima de LTD

Use las tasas de la Tabla de Factores de Edad/Prima para calcular su prima de cobertura voluntaria por discapacidad a largo plazo usando el ejemplo como guía. **Disponible para TODOS los EE, incluido NY**

LTD se calcula por \$100 de nómina cubierta, pero el beneficio se determina utilizando el ingreso anual hasta un máximo de beneficio mensual de \$5,000.

| Ingresos anuales | Beneficio Mensual Ingreso Anual ÷ 12 x 50% | Beneficio mensual limitado | Edad de EE | Tarifa por grupo de edad | Prima Mensual Ingreso Anual ÷ 100 x Tasa de Edad ÷ 12 | Prima semanal Prima mensual x 12 ÷ 52 |
|------------------|--|----------------------------|------------|--------------------------|---|---------------------------------------|
| \$37,440 | \$1,560.00 | N/A | 35-39 | 0,25 \$ | \$7.80 | \$1.80 |
| \$72,100 | \$3,004.17 | N/A | 50-54 | \$1.00 | \$62.50 | \$14.42 |
| \$100,000 | \$4,167.00 | N/A | 55-59 | 1,12 \$ | 93,33 \$ | \$21.54 |
| \$120,000 | \$5,000.00 | N/A | 35-39 | 0,25 \$ | \$23.00 | 5,31 \$ |

Cualquier persona que gane más de \$120,000 al año tendrá un límite de un beneficio mensual de \$5,000 y las primas se calcularán en consecuencia según su grupo de edad

| | | | | | | |
|-----------|-----------------------|---------|-------|--------|----------|----------|
| \$125,000 | \$5,028.00 | \$5,000 | 50-54 | \$1.00 | \$104.17 | 24,04 \$ |
|-----------|-----------------------|---------|-------|--------|----------|----------|

| Base de la tarifa del empleado: por cada \$100 de nómina mensual cubierta Beneficio mensual máximo de \$5000 | |
|---|--------------------|
| Edad del empleado | Tasa de renovación |
| Menos de 19 años | 0,12 \$ |
| 20-24 | 0,12 \$ |
| 25-29 | 0,12 \$ |
| 30-34 | 0,17 \$ |
| 35-39 | 0,25 \$ |
| 40-44 | 0,39 \$ |
| 45-49 | 0,68 \$ |
| 50-54 | \$1.00 |
| 55-59 | 1,12 \$ |
| 60-64 | 0,77 \$ |
| 65-69 | 0,77 \$ |
| 70-99 | 0,77 \$ |

Empleados de Nueva York



Las dos diapositivas siguientes se refieren a las prestaciones obligat
Solo para empleados de Nueva York.

Beneficios por discapacidad del

Sportgroup está obligado por ley a proporcionar beneficios por discapacidad a los empleados que trabajan en Nueva York.

- ▶ Elegibilidad: si ha trabajado para su empleador al menos:
 - › Empleados a tiempo completo: 4 semanas
 - › Empleados a tiempo parcial: 25 días

Proporciona pagos temporales en efectivo para los empleados elegibles que están incapacitados por una enfermedad o discapacidad NO RELACIONADA CON EL TRABAJO. El empleado recibe el 50% del salario semanal promedio a un beneficio máximo de \$170 por semana.

- ▶ Los beneficios se pagan por un máximo de 26 semanas de discapacidad
- ▶ Los beneficios comienzan el 8º día consecutivo de incapacidad
- ▶ Los beneficios se prorratean en función del número de días que trabaja el empleado

¿Quién paga la prima?

Sportgroup y el Empleado pagan la prima conjuntamente. El empleado no paga más de \$0.60 por semana como máximo.



DBL
Disability Benefits Law



**CARE FOR
YOURSELF**

- *Off-the-job injury or illness, including after giving birth and pregnancy complications*

Permiso Familiar Pagado (PFL, por

El PFL es un beneficio obligatorio en Nueva York, que proporciona tiempo libre pagado a los empleados para ciertos eventos calificados mientras su trabajo está protegido. El PFL es implementado por el estado de Nueva York como una cláusula adicional a su DBL (discapacidad estatutaria a corto plazo).

- ▶ Elegibilidad: si ha trabajado para su empleador al menos:
 - › Empleados a tiempo completo: 26 semanas
 - › Empleados a tiempo parcial: 175 días

Bajo el PFL, un empleado de tiempo completo se define como aquel que trabaja 20 horas o más por semana.

El PFL se toma para cuidar a otra persona – la licencia se puede usar para:

- ▶ Cuidar a un miembro de la familia con una afección de salud grave;
- ▶ Nacimiento, adopción o acogimiento de un hijo;
- ▶ El servicio militar activo o el servicio militar activo inminente de un cónyuge, pareja de hecho, hijo o padre; o ciertas razones relacionadas con el COVID-19;

"Miembro de la familia" se define de manera amplia e incluye a los hermanos.

¿Cuánto me cuesta?

Tasa de contribución de los empleados

Los empleados contribuirán con **el 0.455%** de su salario bruto por período de pago del programa PFL. La contribución anual máxima **es de \$399.43**.

**También hay mandatos para el Permiso Familiar Pagado en AZ, ME, MA, MI, NV, NJ, NM, RT, VT, CA, CO, DC, MD WA, OR y CT.*

Duración máxima del beneficio

- ▶ 12 semanas en un período consecutivo de 52 semanas

Tarifas de las primas del Permiso Familiar Pagado

La tasa del PFL es **del 0.455%** del salario semanal promedio de un empleado, con un tope de contribución anual máxima de **\$399.43**. EJEMPLO: Si ganas \$27,000 al año (\$519 a la semana), pagará alrededor de **\$2.36** por semana.

Beneficio semanal máximo (67% del promedio estatal)

- ▶ \$1,131.08 por semana
- ▶ <https://paidfamilyleave.ny.gov/PFLbenefitscalculator2024>

Compensación de beneficios

- ▶ El PFL no es pagadero si usted está recibiendo PTO, tiempo de vacaciones o tiempo de enfermedad

Beneficios suplementarios

Todos los empleados de Sportgroup (incluido NY) tienen la opción de elegir un seguro complementario de enfermedad crítica con cáncer y seguro de accidentes a través de Mutual Of Omaha. Estas pólizas le pagan beneficios en efectivo directamente a usted, a menos que elija lo contrario, en caso de que usted o su dependiente cubierto experimenten un evento cubierto.



ENFERMEDAD CRÍTICA

Se paga un % de beneficio de suma global para una persona asegurada diagnosticada con cualquiera de las siguientes categorías de enfermedades críticas mientras el seguro está vigente, después de cualquier período de espera aplicable y sujeto a cualquier limitación de condición preexistente. **Función cardíaca/circulatoria/motora, trasplantes e insuficiencia de órganos, infancia/desarrollo y cáncer.** La póliza también paga un beneficio anual fijo de \$50 por una prueba de detección de salud.

Montos de beneficios de emisión garantizada (nuevas contrataciones)

Empleado: \$20,000, Cónyuge: \$15,000, Hijo(s): \$5,000

Limitación de condiciones preexistentes

Período retrospectivo de 12 meses, período de exclusión de 12 meses

ACCIDENTE – DENTRO Y FUERA DEL TRABAJO

Si una persona asegurada se lesiona como resultado de un accidente, la mayoría de los beneficios de atención inicial y emergencia se pagan una vez por accidente por asegurado. El tratamiento debe realizarse dentro de las 72 horas posteriores al accidente. Ejemplos de beneficios que se enumeran a continuación. Consulte el certificado para conocer los beneficios adicionales:

| | |
|---|---------------------------|
| Ambulancia/Ambulancia Aérea | \$300/\$1,500 |
| Sala de emergencias | \$100 |
| Consultorio Médico Inicial/Atención de Urgencia | \$100 |
| Visita de seguimiento del accidente al médico | \$75 hasta 6 tratamientos |
| Ingreso hospitalario | \$1,000 |

Los beneficios por accidente se pagan además de otros seguros y se pueden usar para ayudar a cubrir brechas en el seguro de salud u otros gastos si sucede lo inesperado.

Primas por enfermedades críticas

1. Localice el monto del beneficio que desea en la fila superior de la tabla de primas (incremento de \$5,000).
2. Encuentre su grupo de edad en la columna del extremo izquierdo.
3. El monto de la prima se encuentra en el cuadro donde se cruzan la fila (su edad) y la columna (monto del beneficio).
4. Seleccione los montos de los beneficios y las primas en la sección Enfermedad crítica de su pantalla de inscripción.
5. Si el monto del beneficio que desea seleccionar es mayor que cualquier monto de la tabla a continuación, seleccione el monto del beneficio de la fila superior que, al multiplicarlo por otro número, da como resultado el monto del beneficio que desea seleccionar. Por ejemplo, si desea una cobertura de \$20,000, obtenga el monto de su prima multiplicando la tarifa por \$10,000 por 2.

| | SEMANAL | | | | | QUINCENAL | | | | | MENSUAL | | | | |
|-------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|---------|----------|----------|----------|----------|
| EDAD | \$5,000 | \$10,000 | \$15,000 | \$20,000 | \$25,000 | \$5,000 | \$10,000 | \$15,000 | \$20,000 | \$25,000 | \$5,000 | \$10,000 | \$15,000 | \$20,000 | \$25,000 |
| 0-29 | 0,42 \$ | 0,83 \$ | \$1.25 | 1,66 \$ | 2,08 \$ | 0,83 \$ | 1,66 \$ | 2,49 \$ | 3,32 \$ | 4,15 \$ | \$1.80 | \$3.60 | \$5.40 | \$7.20 | \$9.00 |
| 30-39 | 0,74 \$ | 1,48 \$ | 2,22 \$ | \$2.95 | 3,69 \$ | 1,48 \$ | \$2.95 | 4,43 \$ | \$5.91 | 7,38 \$ | \$3.20 | \$6.40 | \$9.60 | \$12.80 | \$16.00 |
| 40-49 | 1,64 \$ | 3,28 \$ | 4,92 \$ | \$6.55 | 8,19 \$ | 3,28 \$ | \$6.55 | 9,83 \$ | \$13.11 | 16,38 \$ | \$7.10 | \$14.20 | \$21.30 | \$28.40 | \$35.50 |
| 50-59 | 3,61 \$ | 7,22 \$ | \$10.83 | \$14.45 | \$18.06 | 7,22 \$ | \$14.45 | 21,67 \$ | \$28.89 | \$36.12 | \$15.65 | \$31.30 | \$46.95 | \$62.60 | \$78.25 |
| 60-69 | 7,72 \$ | 15,44 \$ | \$23.16 | 30,88 \$ | \$38.60 | 15,44 \$ | 30,88 \$ | \$46.32 | \$61.75 | \$77.19 | \$33.45 | \$66.90 | \$100.35 | \$133.80 | \$167.25 |
| 70-79 | 14,43 \$ | 28,87 \$ | \$43.30 | \$57.74 | \$72.17 | 28,87 \$ | \$57.74 | \$86.61 | \$115.48 | \$144.35 | \$62.55 | \$125.10 | \$187.65 | \$250.20 | \$312.75 |
| 80+ | \$19.72 | \$39.44 | \$59.16 | \$78.88 | \$98.60 | \$39.44 | \$78.88 | \$118.32 | \$157.75 | \$197.19 | \$85.45 | \$170.90 | \$256.35 | \$341.80 | \$427.25 |

Primas de seguro de accidentes

Los montos que se muestran a continuación son los montos de las primas (deducciones por año). Puede elegir un seguro solo para usted o para su familia. Las primas se deducirán automáticamente de sus cheques de pago según lo autorice durante el proceso de inscripción. Las primas deben ser pagadas por usted al titular de la póliza.

| NIVEL DE COBERTURA | SEMANAL (52 paga) | QUINCENAL (26 paga) | MENSUAL (12 paga) |
|---------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| Solo para empleados | 3,43 \$ | 6,87 \$ | \$14.88 |
| Empleado + Cónyuge | 5,08 \$ | \$10.16 | \$22.01 |
| Empleado + Hijo(s) | 6,08 \$ | 12,17 \$ | 26,36 \$ |
| Empleado + Familia | 8,22 \$ | 16,43 \$ | \$35.60 |

Nota: Los montos anteriores pueden variar debido al redondeo y están sujetos a cambios según los términos finales de la póliza.

Programa de Asistencia al

La vida no siempre es fácil. A veces, un problema personal o profesional puede interponerse en el camino de mantener una vida saludable y productiva. Su EAP puede ser la respuesta para usted y su familia. Puede confiar en que los profesionales de su EAP accederán a sus necesidades y manejarán sus inquietudes de manera confidencial y respetuosa. Sus beneficios de EAP se proporcionan a través de Sportgroup. No hay **ningún costo** para usted por utilizar los servicios de EAP.

Mutual Of Omaha está aquí para ayudar

El EAP ayuda a los empleados y a sus dependientes elegibles con inquietudes personales o relacionadas con el trabajo, que incluyen:

- ▶ Bienestar emocional
- ▶ Familia y relaciones
- ▶ Asuntos legales y financieros
- ▶ Estilos de vida saludables
- ▶ Transiciones entre el trabajo y la vida personal

Beneficios del EAP

- ▶ Acceso a profesionales de EAP las 24 horas del día, los siete días de la semana
- ▶ Proporciona información y recursos de referencia
- ▶ Servicio para empleados y dependientes elegibles
- ▶ Sólida red de profesionales de la salud mental con licencia



NO TE DEMORES SI NECESITAS AYUDA

Visite mutualofomaha.com/eap o llame al 800-316-2796 para consultas confidenciales y servicios de recursos

Instrucciones de inscripción

El portal de beneficios de Sportgroup a través de Employee Self-Service en la aplicación Paycom o en el sitio web de Paycom le permite elegir sus beneficios cuando y donde sea más conveniente para usted.

Este sitio te guiará, paso a paso, a través del proceso de inscripción. Para cada beneficio, podrá revisar sus opciones, si corresponde, seleccionar su nivel de cobertura e incluir a los dependientes que desee cubrir para ese beneficio. Una vez que haya configurado su perfil de Paycom, podrá:

- ▶ Poder inscribirse en Beneficios como nuevo empleado o como parte de una inscripción abierta anual
- ▶ Cuando haya terminado, recibirá un correo electrónico de confirmación de los beneficios
- ▶ Asegúrese de que su dirección e información de contacto sean correctas para que se le entreguen las nuevas tarjetas de identificación lo antes posible.

Si tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto con:

- ▶ Brandi Turner al **706-272-4282** o envíe un correo electrónico **Brandi.turner@astroturf.com**
- ▶ Por favor llame a Karen Burnette para Español **706-272-4202**

paycom

EMPLOYEE SELF-SERVICE ®

Username *

Password *

Last 4 digits of SSN *

LOG IN

[Forgot Username or Password ?](#) [Log in Tips](#)

For Security Reasons

- Paycom will **never** ask you to submit or change your account information through email.
- Paycom personnel will **never** ask you for your password.
- Paycom will **never** ask you to log in to our site through email.

SHOW ME HOW

TO ENROLL IN BENEFITS



<https://videos.paycom.com/watch/dyWjn19gEukxmVxaf8dKUE>

Contactos

| Plan | Administrador | Sitio web | Número de teléfono |
|--|---------------------------------|--|---|
| Médico/RX | Cigna | myCigna.com | 800-244-6224 |
| Dental | Cigna | myCigna.com | 800-244-6224 |
| Especialidad RX | Cigna (Accredo) | Cigna.com/specialty | 877-826-7657 |
| Entrega a domicilio RX | Cigna (Express Scripts®) | Cigna.com/homedelivery | 800-835-3784 |
| Visión | Cigna (EyeMed) | myCigna.com | 888-353-2653 |
| Cuenta de Reembolso de Salud (HRA, por sus siglas en inglés) | Granero | garner.guide/oe | El equipo de conserjería de Garner está disponible a través del chat a través de la aplicación o el sitio web de Garner |
| Seguro de Vida, Discapacidad, Accidentes, Enfermedad Crítica | Mutual de Omaha | mutualofomaha.com | 800-769-7159 |
| Programa de Asistencia al Empleado (EAP, por sus siglas en inglés) | Mutual de Omaha | mutualofomaha.com/eap | 800-316-2796 |
| Autoservicio para empleados (ESS) | Paycom | paycomonline.net o la aplicación Paycom | N/A – Póngase en contacto con RRHH |
| Cuenta de gastos flexibles (FSA) | McGriff | Aplicación móvil mcgriffinsurance.com/flex o Benefit Access | 800-768-4873 |
| DBL y PFL estatutarios de EE de Nueva York | Punto de refugio | shelterpoint.com | 800-365-4999 |

Brandi Turner para Inglés 706-272-4282 (Por favor llame a Karen Burnette para Español 706-272-4202).

Esta guía ha sido elaborada por:



© 2023 McGriff Insurance Services, LLC. Todos los derechos reservados. McGriff Insurance Services, LLC es una subsidiaria de Truist Insurance Holdings, LLC.