

2026
*Guía de Beneficios
para Empleados*



-----Esta página se ha dejado intencionadamente en blanco-----

LE APRECIAMOS!

¡Gracias por contribuir al éxito de nuestra empresa!

Estimados empleados,

En Cooper Electrical Construction (Cooper), apreciamos a nuestros empleados y las valiosas contribuciones que hacen a nuestro éxito. Una forma de expresar este aprecio es a través de un completo y competitivo programa de beneficios patrocinado por la empresa.

Consideramos que el paquete de beneficios es una extensión del programa de compensación, ya que le proporciona seguridad financiera a través de programas médicos, dentales, oftalmológicos, prestaciones por fallecimiento, incapacidad a corto y largo plazo. Debe consultar los folletos completos de prestaciones para obtener información detallada sobre todas ellas, ya que esta guía pretende ser un breve resumen de las prestaciones ofrecidas. Nuestro programa ofrece una amplia gama de opciones de planes y ha sido cuidadosamente diseñado para satisfacer las necesidades de nuestra diversa plantilla.

La elección conlleva responsabilidad y planificación. Para maximizar sus prestaciones y minimizar sus costes, tómese el tiempo necesario para:

- Afiliarse a tiempo
- Leer y comprender cada oferta de prestaciones
- Asegurarse de que usted y su familia son consumidores informados de servicios sanitarios
- Planificar cuidadosamente el nivel de cobertura sanitaria necesario para usted y su familia.
- Consulte el Manual del Empleado para obtener más información sobre otras prestaciones: vacaciones y días festivos pagados.

Las prestaciones entran en vigor el 1 de enero de 2026 y finalizan el 31 de diciembre de 2026



Período de inscripción abierta

Lunes, 10 de noviembre de 2025

hasta

Viernes 14 d noviembre de 2025

ELEGIBILIDAD

¿Soy elegible?

Para determinar los beneficios que puede recibir si es elegible, consulte la tabla a continuación. Una vez que cumpla con los requisitos de elegibilidad de cada plan, será elegible para participar en estos planes. También tiene la opción de inscribir a sus dependientes elegibles.

Los dependientes elegibles pueden incluir:

- Su cónyuge legal
- Hijos dependientes hasta los 26 años, independientemente de la condición de estudiante a tiempo completo o del estado civil. Esta disposición sólo se aplicará con respecto a los hijos dependientes que no reúnan los requisitos para recibir cobertura en virtud del plan de salud de otra empresa.
- Sus hijos solteros de cualquier edad que sean incapaces de valerse por sí mismos debido a una discapacidad mental o física y que dependan totalmente de usted.

Encontrará información adicional sobre los requisitos de elegibilidad en la Descripción resumida del plan.

Cambio en Estatus

Una vez que haya realizado sus elecciones y se haya cerrado su inscripción, no podrá realizar cambios hasta el siguiente periodo de inscripción abierta, a menos que experimente un cambio cualificado de situación como, por ejemplo:

- Cambio en el estado civil legal (como matrimonio, divorcio o muerte de un cónyuge).
- cambio en la cantidad de dependientes (nacimiento o adopción de un hijo o el fallecimiento de un dependiente);
- un cambio en la situación laboral de su cónyuge (incluido el inicio o cese de la relación laboral, el cambio de jornada completa a jornada parcial o viceversa).
- Su dependiente cumple o deja de cumplir un requisito de cobertura como dependiente.

Dispone de **30 días** a partir de la fecha del hecho causante para notificarlo a Recursos Humanos y proporcionar la documentación adecuada para modificar sus prestaciones. No se aceptarán las solicitudes recibidas después de **30 días**.

Nota: No todos los cambios de situación permiten modificar las elecciones del plan de prestaciones. Sólo se permite un cambio de elección cuando se determina que el cambio de situación afecta a la elegibilidad para la cobertura del empleado, cónyuge o dependiente en virtud de un plan de prestaciones

Planificar	Situación laboral	Período de espera para nuevos empleados
Seguro médico, de recetas, oftalmológico y dental	Jornada completa \geq 30 horas semanales	El primero del mes siguiente a los 60 días
Vida básica y voluntaria		
Cuentas de gastos flexibles (FSA)		
Incapacidad a corto y largo plazo		
Otros beneficios		
Ahorro para la jubilación(401k)	Edad 18 años y jornada completa y/o alcanzada \geq 1000 horas de trabajo	

Aspectos destacados de los beneficios

¿Qué cambia y qué no cambia?

Proveedores

- No hay cambios en nuestros planes médico/receta médica, cuenta de gastos flexibles (FSA)
- Las prestaciones dentales, oftalmológicas, de vida, invalidez, enfermedad crítica y accidente se trasladan a Guardian

Contribuciones del Empleado

- Ligero aumento de las tarifas del seguro médico/receta médica.
- Ligero aumento de las tarifas de los seguros dental y oftalmológico.
- No hay cambios en los seguros de vida voluntario, incapacidad a corto plazo o incapacidad a largo plazo voluntario.

Diseños del Plan de Beneficios

- Los deducibles del plan médico y los gastos máximos de bolsillo se mantienen sin cambios.
- No hay cambios en los diseños de los planes dental y oftalmológico.
- El máximo IRS de la cuenta de gastos flexibles de asistencia sanitaria aumenta a \$3,400

Vida sana-Bienestar

- No hay cambios en el recargos de los recargos por consumo de tabaco.



Plataforma de inscripción Employee Navigator para 2026

Utilizaremos la plataforma de inscripción Employee Navigator para la inscripción abierta. Observará que está preparada para dispositivos móviles, lo que significa que puede realizar sus elecciones de prestaciones en su teléfono inteligente, tableta u ordenador. También puede alternar entre inglés y español con sólo pulsar un botón.

La plataforma de afiliación Employee Navigator es fácil de usar y cuenta con modernas funciones y herramientas que le ayudarán a gestionar mejor la salud y el bienestar de su familia. Puede consultar los detalles del plan, los importes de cobertura y el coste de la cobertura. En un único y cómodo lugar, puede actualizar los datos de su familia (nombres, fechas de nacimiento, números de la Seguridad Social, domicilio, correos electrónicos y números de teléfono).

¡Para empezar!

- 1) Recibirá un correo electrónico con un enlace **"Iniciar sesión"** que utilizará para registrarse y acceder a Employee Navigator.
- 2) Cuando haga clic en el enlace, accederá a la página **"Restablecer contraseña"**.
- 3) Elija una contraseña que pueda recordar y asegúrese de que tenga al menos ocho caracteres e incluya al menos uno de los siguientes: una letra mayúscula, una letra minúscula, un número y un carácter especial (ejemplos: !, # o @, \$).
- 4) Haga clic en el botón verde **"Registrarse"** para continuar.
- 5) Introduzca su correo electrónico y/o un nombre de usuario y su nueva contraseña.
- 6) Haga clic en **"Iniciar sesión"**.
- 7) Una vez que haya iniciado sesión, haga clic en el botón verde para empezar. Verá enlaces a la Biblioteca de Documentos, Gestionar Beneficios y Ver Perfil. La biblioteca de documentos contiene información sobre recursos humanos y prestaciones. Gestionar prestaciones es un resumen de su inscripción actual a las prestaciones. Ver perfil contiene toda su información demográfica (nombres, fechas de nacimiento, números de la seguridad social, domicilio, correos electrónicos y números de teléfono).
- 8) Employee Navigator le "guiará" por el proceso de inscripción en sus prestaciones. Se le pedirá que haga clic en el menú desplegable de cada prestación y seleccione **"Inscribirse"** o **"Renunciar"** para usted y cualquier persona a su cargo. También podrá añadir personas a su cargo.
- 9) Una vez que haya elegido todas las prestaciones y se haya introducido o recopilado cualquier dato que falte, se le pedirá que revise y firme electrónicamente sus opciones de inscripción. Haga clic en **"Continuar"** y verá un Resumen de prestaciones. Haga clic en **"Siguiendo"**.
- 10) **ÚLTIMO PASO-Haga clic en "Finalizar" para que sus elecciones queden guardadas y registradas.**
Imprima una copia para sus archivos.

Inscripción abierta anual

Del 10 de noviembre de 2025 al 14 de noviembre de 2025

Todas las elecciones de beneficios para 2026 deben presentarse durante este período

Todos los **empleados deben realizar** elecciones para 2026 independientemente de su estado de inscripción actual, incluso si anteriormente renunció a la cobertura del plan de beneficios de Cooper.

Realización de elecciones de prestaciones

- Asista a una reunión sobre prestaciones. (En persona o virtual)
- Lleve sus materiales a casa y revise los beneficios con su familia (si corresponde).
- Tome decisiones meditadas sobre sus elecciones de prestaciones.
- Inicie sesión en Employee Navigator a más tardar el **14 de noviembre de 2025**
- Al agregar un dependiente a la cobertura médica se requiere un número de seguro social.
- Llame a cualquier miembro del Departamento de RR.HH. si tiene alguna pregunta.

Cobertura médica, dental y oftalmológica:

- Puede inscribirse o cambiar de cobertura.
- Puede cancelar la cobertura.
- Puede dar de baja a personas a su cargo.
- Puede añadir dependientes con pruebas de su elegibilidad (certificado de nacimiento, licencia de matrimonio, etc.).

Cuentas de gastos flexibles (FSA):

- Debe **inscribirse** cada año si desea participar en la cuenta de gastos de asistencia sanitaria y/o de atención a dependientes.

Seguro de vida/AD&D:

- Revise y actualice sus designaciones de beneficiarios según corresponda.

Protección de ingresos por incapacidad:

- Puede añadir o cancelar la cobertura de invalidez en cualquier momento del año. No obstante, es posible que tenga que rellenar un Prueba de asegurabilidad. La cobertura está sujeta a la aprobación de la aseguradora y es posible que se le deniegue.

Prestaciones voluntarias en el lugar de trabajo

- Puede elegir la cobertura colectiva de Accidentes y/o Enfermedades Graves a través de Guardian - consulte las páginas 29-31 para más detalles.
- Tiene la posibilidad de elegir un plan de asistencia jurídica a través de LegalShield-véase la página 32 para más detalles.

Tarjetas de identificación

- Recibirá nuevas tarjetas de identificación de BCBS NC en su domicilio..

Recordatorio: Una vez finalizada la inscripción abierta, **no** podrá realizar cambios en los beneficios hasta la próxima inscripción abierta anual, a menos que experimente un cambio de estado que califique.

Programa Cooper Wellness

NOS PREOCUPAMOS POR LA SALUD DE NUESTROS EMPLEADOS!

En Cooper queremos animar a nuestros empleados a llevar un estilo de vida saludable. Algunas de las medidas que puede tomar para llevar un estilo de vida más saludable son no fumar, mantenerse físicamente activo y someterse a exámenes preventivos periódicos para identificar los factores de riesgo antes de que deriven en una enfermedad crónica. Estos son los tres pilares de nuestro programa de bienestar 2026 en Cooper Electric. A través de nuestras iniciativas de bienestar, esperamos animarle a tomar decisiones más saludables para gozar de la mejor salud posible.



Recargos

- Ofrecemos incentivos por la actividad física y la participación en retos. Consulte la página siguiente para obtener más detalles.
- Seguiremos cobrando a los empleados que consuman productos del tabaco un recargo de 10 \$/semana en las primas médicas.
- Si no presenta una declaración jurada de tabaco, se le seguirá aplicando el recargo de 10 \$/semana. Póngase en contacto con Recursos Humanos para obtener el formulario correspondiente.

2026	Recargo semanal	Recargo anual
Si consume tabaco	\$10	\$520

¿Qué ocurre si no puedo cumplir una norma para evitar un recargo en virtud de este programa de bienestar?

Cooper Electric se compromete a ayudarle a alcanzar su mejor estado de salud. Si cree que podría ser incapaz de cumplir con un estándar para la prima médica más baja, podría calificar para una oportunidad de ganar la prima más baja de una manera diferente. Póngase en contacto con Recursos Humanos en el 336-275-8439 para obtener más información sobre los programas alternativos disponibles para usted.

Estilo de vida saludable

En **Cooper** queremos animar a nuestros empleados a llevar un estilo de vida saludable. Hay muchas variables en nuestras vidas y en nuestro mundo que no podemos controlar. Pero todos los días tomamos decisiones sobre cosas que sí podemos controlar: lo que comemos, cuánto nos movemos y si consumimos productos del tabaco. Estas decisiones afectan directamente a nuestra salud. Aunque a veces es difícil ver la correlación, con el tiempo las pruebas son claras: la salud y la calidad de vida mejoran cuando ingerimos los alimentos adecuados, nos movemos como se supone que debemos movernos y nos alejamos de los productos del tabaco, es decir, cuando nos cuidamos y tratamos bien a nuestro cuerpo. Aunque pueda parecer fácil, sabemos que llevar un estilo de vida saludable puede ser cualquier cosa menos fácil.

A través de nuestras iniciativas de bienestar, como los retos de fitness y nutrición, la educación para el bienestar y los eventos in situ, esperamos animarle a tomar decisiones más saludables para gozar de la mejor salud posible.

Un primer paso para tomar mejores decisiones es "Conocer tus números". El siguiente cuadro le ofrece medidas biométricas clave, un estándar nacional y un lugar para hacer un seguimiento de sus cifras. Una vez que conozca sus cifras, podrá empezar a trabajar con su proveedor de atención sanitaria para mejorar su salud.

Conozca sus cifras		
Medida biométrica	Estándares nacionales	Cuáles son sus cifras?
Consumo de tabaco	Ninguno	
Índice de colesterol	< 4,0 o 200 mg/dl	
HDL	> 40 hombres > 50 mujeres	
Tensión arterial	120 / 80 mm HG	
Glucosa en sangre en ayunas	< 100 mg/dl	
Circunferencia de cintura	< 40 pulgadas hombres < 35 pulgadas mujeres	
Índice de masa corporal (IMC)		
Bajo peso	< 18.5	
Peso saludable	= 18.5 - 24.9	
Sobrepeso	= 25,0 a 29,9	
Obeso	> 30	



Estilo de vida saludable

¡El ejercicio regular es un paso clave para mejorar tus cifras. Ya sea caminando, subiendo las escaleras o apuntándose a un gimnasio. Para ayudar a nuestros empleados a ser más activos, les animamos a participar en nuestros planes de ejercicio "Couch Potato to 5K". Hay un plan para cada persona, independientemente de su punto de partida. Hay planes para caminar, trotar y correr. Cada plan de ejercicio tiene una duración de 10-12 semanas, pero al final de las 12 semanas estarás preparado para completar una prueba de 5K (3,1 millas). Si está interesado en obtener más información, póngase en contacto con Recursos Humanos en el 336-275-8439.

Además, puede visitar **GRATIS** a un dietista registrado de la red de BCBSNC para obtener apoyo en sus esfuerzos por bajar de peso.



No consumir tabaco es otra clave para su salud, pero dejar de fumar puede ser muy difícil incluso para los mejores de nosotros.

Si consume tabaco, existen recursos para ayudarlo a dejarlo.

BCBS pagará los productos para dejar de fumar, y hay un programa para dejar de fumar disponible a través de www.bluecrossnc.com.

También puede acceder al sitio web Smokefree.gov en smokefree.gov/quit-smoking que contiene la información que necesita sobre las mejores maneras de dejar de fumar y las herramientas para lograrlo. Puedes elaborar un "plan para dejar de fumar", leer artículos, hacer pruebas y obtener enlaces rápidos a otros recursos como:

- Smokefree TXT es un programa de mensajes de texto que proporciona diariamente ánimos, consejos y sugerencias para dejar de fumar con éxito.
- La QuitGuide es una aplicación gratuita para smartphone que te enseña los pasos para dejar de fumar y las habilidades que necesitas para convertirte y mantenerte Libre de Humo. La aplicación le ofrece apoyo adicional cuando más lo necesita. Puede hacer un seguimiento de su progreso, antojos, desencadenantes y etiquetar los momentos y lugares que le dificultan mantenerse sin fumar.

Aviso del Plan de Bienestar EEOC

La EEOC exige que se distribuya este aviso si un empleador tiene algún tipo de **consulta médica** como parte de su programa de bienestar. Esto incluye exámenes biométricos, visitas médicas preventivas y evaluaciones de riesgos para la salud. Este aviso debe distribuirse anualmente antes de que comience el año del plan. Puede distribuirse a través de la guía de prestaciones, pero también puede enviarse por separado por correo electrónico, publicarse en línea, enviarse a través de un proveedor^{externo} o por correo postal.

Aviso para los programas de bienestar patrocinados por la empresa

Las nuevas normas publicadas el 17 de mayo de 2016 en virtud de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) exigen que los empleadores que ofrecen programas de bienestar que recopilan información sobre la salud de los empleados proporcionen un aviso a los empleados informándoles de qué información se recopilará, cómo se utilizará, quién la recibirá y qué se hará para mantenerla confidencial. La EEOC ha publicado el modelo de notificación que figura a continuación para ayudar a las empresas a cumplir la ADA:

AVISO RELATIVO AL PROGRAMA DE BIENESTAR

El plan de bienestar de Cooper es un programa de bienestar voluntario disponible para todos los empleados. El programa se administra según las leyes federales que permiten los programas de bienestar patrocinados por el empleador que buscan mejorar la salud de los empleados o prevenir enfermedades, como la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley de No Discriminación por Información Genética de 2008 y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos, según corresponda, entre otras. Si elige participar en el programa de bienestar, se le pedirá que complete una evaluación voluntaria de riesgos para la salud o "HRA", por sus siglas en inglés, que hace una serie de preguntas sobre sus actividades y comportamientos relacionados con la salud y sobre si usted tiene o tuvo ciertas afecciones médicas (p. ej., cáncer, diabetes o enfermedad cardíaca). Si no puede participar en alguna de las actividades relacionadas con la salud necesarias para obtener un incentivo, puede tener derecho a una adaptación razonable o a una norma alternativa. Puede solicitar un ajuste razonable o una norma alternativa poniéndose en contacto con Recursos Humanos.

La información de su HRA se utilizará para proporcionarle información que le ayude a comprender su estado de salud actual y los riesgos potenciales, y también puede utilizarse para ofrecerle servicios a través del programa de bienestar, incluidos los servicios ofrecidos a través de BCBS NC. También le recomendamos que comparta sus resultados o inquietudes con su médico particular.

Protecciones contra la divulgación de información médica

La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información personal de salud. Aunque el programa de bienestar y Cooper pueden utilizar la información agregada que recopilan para diseñar un programa basado en los riesgos para la salud identificados en el lugar de trabajo, Cooper nunca revelará ninguno de sus datos personales ni públicamente ni al empleador, excepto cuando sea necesario para responder a una solicitud suya de un ajuste razonable necesario para participar en el programa de bienestar, o según lo permita expresamente la ley. La información médica que lo identifique personalmente y que se proporcione en relación con el programa de bienestar no se proporcionará a sus supervisores ni a sus gerentes, y nunca podrá utilizarse para tomar decisiones relativas a su empleo.

Su información de salud no se venderá, intercambiará, transferirá ni divulgará de otro modo, excepto según lo permita la ley, para llevar a cabo actividades específicas relacionadas con el programa de bienestar, y no se le pedirá ni exigirá que renuncie a la confidencialidad de su información de salud como condición para participar en el programa de bienestar o recibir un incentivo. Cualquier persona que reciba su información con el fin de brindarle servicios como parte del programa de bienestar cumplirá con los mismos requisitos de confidencialidad.

Además, toda la información médica obtenida a través del programa de bienestar se mantendrá separada de su expediente personal, la información almacenada electrónicamente se encriptará, y no se utilizará ninguna información que usted proporcione como parte del programa de bienestar para tomar ninguna decisión relativa al empleo. Se tomarán las precauciones adecuadas para evitar cualquier filtración de datos y, en caso de que se produzca una filtración de datos que involucre información que usted proporciona en relación con el programa de bienestar, se lo notificaremos de inmediato.

No se le podrá discriminar en el empleo por la información médica que facilite como parte de su participación en el programa de bienestar, ni podrá ser objeto de represalias si decide no participar.

Si tiene preguntas o inquietudes con respecto a este aviso, o sobre las protecciones contra la discriminación y las represalias, comuníquese con el equipo de Recursos Humanos de Cooper; 336-275-8439.

Plan Médico-Core PPO

Proveedor
BCBSNC

Costo compartido
Empleador
y
Empleado

Sitio web
bluecrossnc
.com

El seguro médico y de recetas de Cooper está administrado por Blue Cross of North Carolina (BCBSNC/BCNC). Cooper ofrece dos opciones de planes. La siguiente tabla proporciona una breve descripción de los beneficios del plan principal.

Servicios	Plan Core	
	Dentro de la red (Usted paga)	Fuera de la red (Usted paga)
Máximo de por vida	Ilimitado	
Deducible del año del plan		
-Individual	\$3,500	\$7,000
-Familiar	\$7,000	\$14,000
Máximo de gastos de bolsillo (incluye deducibles, coseguros y copagos)		
-Individual	\$6,650	\$13,300
-Familiar	\$13,300	\$26,600
Servicios preventivos* (para consultar la lista de servicios más actualizada, visite www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/)	Cobertura del 100 %	Deducible, luego 40 % (algunos servicios no están cubiertos fuera de la red)
Visita al consultorio		
-Telesalud (TelaDoc)	Copago de 10	N/A
-Clínicas minoristas	15 \$ de copago	Deducible, luego 60%.
-Atención primaria	Copago de 35 \$	Deducible, luego 60 %
Visita al consultorio del especialista	70 \$ de copago	Deducible, luego 60 %
Centro de atención de urgencia	70 \$ de copago	
Sala de emergencias	Copago de \$150 por la primera visita, luego \$500 por visitas adicionales	
Hospitalización		
-Pacientes Internos y Ambulatorios	Deducible, luego 40 %	Deducible, luego 60 %

*Cuando en una misma visita se presten servicios preventivos y diagnósticos o terapéuticos, los afiliados pagarán un coste compartido por los servicios diagnósticos o terapéuticos. Además, cuando un servicio preventivo se convierta en un servicio de diagnóstico o terapéutico durante la misma visita, se aplicará la participación en el costo correspondiente.

Plan Core	Deducciones por período de pago semanal
Sólo empleado	\$55.25
Empleado + Cónyuge	\$248.92
Empleado + Hijo(s)	\$133.10
Familia	\$319.22



Plan Médico-Buy Up PPO

Proveedor

BCBSNC

Coste compartido

Empleador
&
Empleado

Sitio web

bluecrossnc
.com

El siguiente cuadro ofrece un breve resumen de los beneficios del Plan Buy Up.

Servicios	Plan Buy Up	
	Dentro de la red (Usted paga)	Fuera de la red (Usted paga)
Máximo de por vida	Ilimitado	
Deducible del año del plan		
-Individual	\$2,000	\$4,000
-Familiar	\$4,000	\$8,000
Máximo de gastos de bolsillo (incluye deducibles, coseguro y copagos)		
-Individual	\$6,000	\$12,000
-Familiar	\$12,000	\$24,000
Servicios preventivos* (para consultar la lista de servicios más actualizada, visite www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/)	Cobertura del 100 %	Deducible, luego 50 % (algunos servicios no están cubiertos fuera de la red)
Visita al consultorio		
-Telesalud (TelaDoc)	Copago de 10	N/D
-Clínicas minoristas	15 \$ de copago	Deducible, luego 50%.
-Atención primaria	Copago de 25 \$	Deducible, luego 50 %
Visita al consultorio del especialista	50 \$ de copago	Deducible, luego 50 %
Centro de atención de urgencia	60 \$ de copago	
Sala de emergencias	300 \$ de copago	
Hospitalización		
-Pacientes hospitalizados y ambulatorios	Deducible, luego 30 %	Deducible, luego 50 %

*Cuando en la misma visita se prestan servicios preventivos y diagnósticos o terapéuticos, los afiliados pagarán un coste compartido por los servicios diagnósticos o terapéuticos. Además, cuando un servicio preventivo se convierta en un servicio de diagnóstico o terapéutico durante la misma visita, se aplicará la participación en el costo correspondiente.

Plan Buy Up

	Deducciones por periodo de pago semanal
Sólo empleado	\$80.48
Empleado + Cónyuge	\$276.45
Empleado + Hijo(s)	\$200.92
Familia	\$364.93



Cobertura de medicamentos prescritos

	Plan Core	Plan Buy Up
Venta al por menor: Suministro hasta 30 días		
Preventivos de venta libre	Sin gastos Visite bluecrossnc.com/preventive o llame al 1-877-258-3334 para obtener información sobre los medicamentos de venta libre que están cubiertos	
Nivel 1-Mayormente Genérico	Copago de 10 \$	10 \$ de copago
Nivel 2-Mayormente de marca preferida	100% (máximo de \$100)	50% (máximo de \$100)
Nivel 3-Marcas preferidas y no preferidas-	100% (Máximo \$100)	50% (máximo de \$100)
Medicamentos de marca preferidos		
Nivel 4-Especialidad	100% (máximo de 100 \$)	50% (máximo de 100 \$)
Venta al por menor o por correo: Suministro de 31-60		
Nivel 1 - Mayormente Genérico	\$20 de copago	\$20 de copago
Nivel 2-Mayormente Marca Preferida	100% (Máximo de \$200)	50% (Máximo de \$200)
Nivel 3-Marca preferida y no preferida-	100% (Máximo de \$200)	50% (máximo de \$200)
Medicamentos de marca preferidos		
Venta al por menor o por correo: Suministro para 61-90 días		
Nivel 1-Mayormente Genérico	\$30 de copago	\$30 de copago
Nivel 2-Mayormente Marca Preferida	100% (Máximo de \$300)	50% (Máximo de \$300)
Nivel 3-Marca preferida y no preferida-	100% (Máximo de \$300)	50% (Máximo de \$300)
Medicamentos de marca preferidos		
Información sobre recetas		
Formulario/Lista de medicamentos preferidos	Comercial mejorado de 4 niveles	
Red	Amplio Plus	
Regla de dispensación según lo escrito (DAW)	La penalización por marca se aplica cuando está disponible un equivalente genérico y el proveedor no requiere que se dispense la marca. La penalización no cuenta para el límite de gastos de bolsillo	

Cómo ahorrar en sus gastos de medicamentos?

- Utilice una farmacia que es de la red. La mayoría de las farmacias importantes pertenecen a la red. Utilice su farmacia local para un suministro de 30 días o menos. Sólo tiene que mostrar su tarjeta de identificación en la farmacia.
- Utilice medicamentos de nivel 1 y genéricos siempre que sea posible. Los genéricos son "copias" de medicamentos de marca cuya protección de patente ha expirado y están aprobados por la FDA.
- Hable de la lista de medicamentos preferidos (formulario) con su médico. Si un medicamento de nivel 1 o genérico no es una opción, el uso de medicamentos del formulario le ahorrará dinero en comparación con los medicamentos de marca que no están en el formulario.

Programas de medicamentos recetados

Revisión de la utilización de medicamentos (DUR) La Revisión de la utilización de medicamentos es un programa para ayudar a su proveedor de atención médica y farmacéutico a identificar prescripciones, dispensaciones y consumo de medicamentos inadecuados que podrían causar un riesgo potencial para su salud. Los siguientes son ejemplos de ediciones DUR:

- Tomar dos o más medicamentos que al tomarse juntos pueden causar efectos secundarios indeseables.
- Tomar medicamentos que puedan empeorar su(s) enfermedad(es).
- Las ediciones por edad están diseñadas para garantizar que los medicamentos se utilizan para los grupos de edad adecuados, por ejemplo, no para su uso por parte de bebés o ancianos.
- Recibir recetas de sustancias controladas de más de dos proveedores sanitarios o farmacias.

Autorización previa (AP) Ciertos medicamentos requieren información adicional de su proveedor de atención sanitaria antes de que pueda surtir su receta. Este proceso se denomina Autorización Previa. Si usted recibe una receta para un medicamento que requiere Autorización Previa, su proveedor de atención médica deberá proporcionar información al Departamento de Autorización Previa de BCBSNC/Prime Therapeutics antes de que su receta pueda ser surtida y cubierta por el plan de medicamentos recetados. **IMPORTANTE:** Cada medicamento tiene un período de autorización diferente. Generalmente, una PA se autoriza por 12 meses.

Terapia escalonada La terapia escalonada le ayuda a elegir el medicamento más rentable y adecuado para determinadas afecciones médicas. Una terapia de primera línea suele ser un medicamento genérico de la misma clase terapéutica. Si la terapia de primera línea no funciona, el siguiente paso es probar una terapia de segunda línea, y después quizás una terapia de tercera línea. Usted puede estar sujeto a las directrices de la terapia escalonada si está surtiendo una receta utilizada para tratar una de las siguientes afecciones: Hipertensión arterial, Colesterol alto, Trastornos gastrointestinales ácido-pépticos.

Otras formas de ahorrar en recetas

Genéricos Fuera del plan de salud **de Cooper**, Wal-Mart, Sam's Club, Target y Walgreens son farmacias donde puede obtener genéricos que están en su lista "**aprobada**" a un costo menor que su copago de medicamentos con BCBSNC. Algunas ofrecen \$4.00 por receta, por mes. Para obtener información sobre qué medicamentos pueden ofrecerse a este costo tan bajo, visite sus sitios web (Walmart.com, Samsclub.com, Target.com, Walgreens.com).

Aplicaciones móviles para ahorrar en medicamentos Existen aplicaciones móviles gratuitas para iPhone, Android o Windows Phone. Estas aplicaciones compararán los costos de los medicamentos recetados en su área. Usted proporciona el nombre y la cantidad del medicamento y compara los costos en varias farmacias de su área. Rx Saver y Good Rx son sólo dos de las aplicaciones móviles disponibles.

Los Programas de Asistencia al Paciente son programas creados por las compañías farmacéuticas que ofrecen tarjetas de ahorro o cupones que reducen el coste de medicamentos de marca caros. Cada compañía farmacéutica tiene sus propias normas sobre quién puede acogerse a los programas. Aunque los programas pueden reducir significativamente el coste, pueden terminar en cualquier momento sin previo aviso. Un sitio web que puede ser útil para navegar por los cupones y las tarjetas de ahorro es www.rxpharmacycoupons.com.

Muchas veces hay medicamentos alternativos más baratos, así que consulte primero con su proveedor.

Registro para visitas virtuales / Telesalud

Nunca se sabe cuándo necesitará un médico

**Prepárese para lo que pueda ocurrir activando hoy mismo su cuenta TelaDoc.
Para una atención cómoda y lista para usar cuando más la necesite.**

Una quemadura solar en la playa? Un virus estomacal en Acción de Gracias? Se encuentra en una zona rural sin médicos cerca?

Cree que tiene la gripe pero no le apetece conducir hasta la consulta del médico?

Éstas son sólo algunas de las razones por las que la gente recurre a las visitas virtuales. Y usted también puede hacerlo.

Su plan de salud de Cooper con **BCBSNC** incluye servicios de telesalud de **TelaDoc**. Pagará **\$0** cuando use telesalud, ¡así que la conveniencia de ahorrar tiempo no significa un costo adicional!

Evite la sala de espera y los gérmenes! La telesalud ofrece estas ventajas de ahorro de tiempo:

- Consultas por vídeo disponibles 24 horas al día, siete días a la semana (incluso festivos)
- Se tarda sólo unos minutos en ponerse en contacto con un médico TelaDoc colegiado
- No necesita cita, aunque puede concertar una con un médico concreto
- Pediatras disponibles si su hijo se pone enfermo
- Si necesita una receta, el médico de TelaDoc puede enviar electrónicamente su receta a la farmacia más cercana
- Tanto si está en el sofá, en el trabajo o de viaje, puede utilizar TelaDoc en cualquier lugar de EE.UU

La telesalud puede tratar muchas enfermedades agudas y no urgentes:

Salud Mental:

Acné	Tos, resfriado,	Dolor de cabeza	Ojos rojos	Adicciones, Ansiedad,
Alergias	gripe	Picaduras de	Erupciones	Depresión, Duelo y
Asma	Diarrea	insectos	Problemas de sinusitis	pérdida, Problemas de
Estreñimiento	Problemas	Dolores articulares	Dolor de garganta	pareja, etc
	de oído	Náuseas y vómitos		
	Fiebre			

Cómo empezar: no espere a estar enfermo: regístrese hoy mismo

Hay *tres* maneras de activar su cuenta de telesalud: aplicación móvil, en línea, por teléfono o mensaje de texto. Una vez que su cuenta está configurada se puede ver a un médico certificado por la junta a través de un video en línea segura desde su dispositivo móvil u ordenador.



Download the **Teladoc**
mobile app
(iOS- / Android-supported)



Go to **Teladoc.com** and
click "Log in/Register"

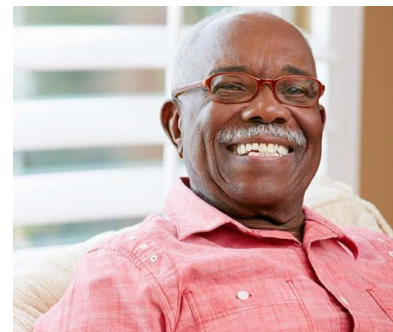


Call **1-800-835-2362**
(1-800-TELADOC)

Dónde y cuándo recibir asistencia sanitaria

Médico de atención primaria - Visitas programadas

- **Copago de \$35 Plan principal y copago de \$25 Plan Buy Up**
- Le ayuda a prevenir enfermedades y a mantenerse sano
- Diagnostica y trata una amplia gama de problemas de salud
- Remitirle a la atención adecuada cuando necesite un especialista
- Ayuda con las necesidades sanitarias de toda su familia
- Cuesta menos que las urgencias o los centros de atención urgente



Consultas virtuales

- **Copago de \$0 en ambos planes**
- Atención básica de un médico colegiado desde su teléfono móvil, portátil o tableta
- Disponible 24 horas al día, 7 días a la semana, incluso fines de semana y festivos

Consultorios médicos minoristas - Tiempo medio de espera: 15 minutos

- **Copago de 25 \$ para el plan básico y de 32 \$ para el plan Buy Up**
- Atención básica de una enfermera practicante sin cita previa con horario extendido
- Se utiliza para problemas de salud menores que requieren atención rápida:
 - ◇ Dolor de garganta, infecciones de oído, conjuntivitis, erupciones cutáneas, infecciones de vejiga y exámenes físicos deportivos de última hora.

Encuentre las ubicaciones de Retail Health Clinic más cercanas en:

www.ccaclinics.org/membership/clinic-locations

www.cvs.com/minuteclinic/clinic-locator

www.walgreens.com/pharmacy/healthcare-clinic/locations

www.riteaid.com/shop/info/pharmacy/services/rediclinic

Clínicas de atención urgente - Tiempo medio de espera: de 15 a 45 minutos

- **Plan básico de \$70 de copago y plan Buy Up de \$60 de copago**
- Cuando su médico no está disponible, obtenga atención inmediata de calidad de un proveedor de atención médica sin cita previa con horario extendido.
- Para atención inmediata de problemas leves a moderados: lesiones deportivas, migrañas, vómitos, esguinces, dolor de espalda.

Urgencias - Tiempo medio de espera: 4 horas

- **\$150 de copago en la primera visita, \$500 de copago a partir de entonces para el plan básico y \$300 de copago para el plan Buy Up**
- Atención disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para emergencias graves por parte de médicos capacitados.
 - ◇ No dude nunca en acudir directamente a urgencias si se enfrenta a un problema que pone en peligro su vida.

Aspectos a tener en cuenta

- La atención no urgente prestada en urgencias cuesta 5 veces más que en la consulta de un médico o en una clínica. Los estudios indican que entre el 8 y el 27% de las visitas a urgencias son inapropiadas y deberían haberse tratado en un entorno asistencial menos costoso.
- Los médicos de urgencias rara vez tienen relación con los pacientes que atienden, ni suelen tener su historial médico completo por lo tanto, deben solicitar pruebas costosas para determinar el diagnóstico y el tratamiento.
- En la medida de lo posible, los pacientes deben ser tratados por su médico de atención primaria en caso de afecciones que no sean de urgencia, con el fin de promover una atención preventiva y de calidad constante.

Servicios de Atención Preventiva

Los siguientes servicios están cubiertos sin copago, coseguro ni franquicia cuando los presta un proveedor de la red. Los servicios enumerados también pueden estar sujetos a directrices de edad, sexo y frecuencia.

Servicios*	Adultos		Poblaciones	
	Hombres	Mujeres	Mujeres embarazadas	Niños
Vacunas				
Hepatitis A	X	X		X
Hepatitis B	X	X		X
Herpes Zóster	X	X		
Virus del papiloma humano	X	X		X
Haemophilus Influenza Tipo b				X
Gripe (vacuna antigripal)	X	X		X
Poliovirus inactivo				X
Paperas, sarampión y rubéola	X	X		X
Meningococo	X	X		X
Neumococo	X	X		X
Rotavirus				X
Tétanos, difteria y tos ferina	X	X		X
Varicela	X	X		X
Prevención y medicamentos preventivos				
Aspirina para la prevención de enfermedades cardiovasculares	X	X		
Cáncer de mama, medicamentos		X		
Suplementos de Ácido Fólico		X		
Oftalmia Neonatorum Gonocócica, medicación				X
Anemia Ferropénica, Prevención				X
Consumo de Tabaco en Niños y Adolescentes, Intervenciones en Atención Primaria				X
Asesoramiento				
Detección del abuso del alcohol y asesoramiento conductual	X	X	X	
Lactancia Materna, Asesoramiento		X	X	
Caídas en la Tercera Edad, Asesoramiento y Medicación	X	X		
Infecciones de Transmisión Sexual, Asesoramiento	X	X		X
Cáncer de Piel, Asesoramiento	X	X	X	X
Consumo de tabaco en adultos, asesoramiento e intervenciones	X	X		

Servicios de atención preventiva

Servicios*	Adultos		Poblaciones	
	Hombres	Mujeres	Mujeres embarazadas	Niños
Revisiones				
Aneurisma aórtico abdominal	X			
Bacteriuria			X	
Cáncer relacionado con BRCA en mujeres		X		
Cáncer de mama		X		
Cáncer de cuello uterino		X		
Infección por clamidia		X	X	
Cáncer colorrectal	X	X		
Hipotiroidismo congénito				X
Depresión en adultos	X	X		
Diabetes mellitus	X	X		
Diabetes mellitus gestacional			X	
Gonorrea		X	X	
Pérdida de audición en recién nacidos				X
Virus de la Hepatitis B en Embarazadas			X	
Infección por el virus de la hepatitis C en adultos	X	X		
Hipertensión arterial en adultos	X	X		
Infección por VIH	X	X	X	X
Violencia en la pareja y maltrato de ancianos		X		
Anemia ferropénica			X	
Trastornos lipídicos en adultos	X	X		
Cáncer de pulmón	X	X		
Trastorno depresivo mayor en niños y adolescentes				X
Obesidad en adultos	X	X		
Obesidad en niños y adolescentes				X
Osteoporosis		X		
Fenilcetonuria (PKU)				X
Anemia Falciforme en Recién Nacidos				X
Infección por sífilis (mujeres embarazadas)			X	
Deficiencia visual en niños de 1 a 5 años				X

Nota: *Fuente - Recomendaciones A y B del USPSTF y www.healthcare.gov/preventive-care-benefits/

Dental

El plan dental de **Cooper** se administra a través de Guardian. El siguiente cuadro ofrece un breve resumen de las prestaciones.

Proveedor
Guardian

Participación en los gastos
Empleado pagado

Sitio web
Guardianlife.com

Servicios	Dental	
	Dentro de la red (Usted paga)	Fuera de la red (Usted paga)
Deducible por año civil*		
Individual	\$50	
Familia	\$150	
Máximo del Año Calendario	\$1,500	
Tipo A: Servicios preventivos (Exámenes bucales, radiografías, limpieza básica)	Cubiertos al 100% - Sin deducible	
Tipo B: Servicios básicos (Cirugía Oral, Extracciones, Empastes)	20 %	
Tipo C: Servicios principales (coronas, puentes, dentaduras postizas)	50 %	
Tipo D: Servicios de ortodoncia Hijo a cargo hasta 19 años	50% hasta 1.000 \$ Máximo de por vida	
Períodos de espera para afiliados tardíos	Sin periodo de espera	
Tarifa de reembolso	Basado en la tarifa negociada	Percentil 90 de R&C

Nota: * El deducible por año natural se aplica a los servicios básicos y principales. No se aplica a los servicios preventivos.

Dental	Deducciones por periodo de pago semanal
Sólo empleado	\$7.06
Empleado + Cónyuge	\$14.13
Empleado + Hijo(s)	\$17.00
Familia	\$24.62



Seguro oftalmológico

El plan de visión de **Cooper** está administrado por Guardian. El siguiente cuadro ofrece un breve resumen de las prestaciones. Guardian utiliza la red VSP de proveedores oftalmológicos.

Proveedor

Guardian

Coste compartido

Empleado
Pagado

Sitio web

Guardianlife.com

Servicios	Seguro oftalmológico	
	Dentro de la red Usted paga	Reembolso fuera de la red
Frecuencias	1 cada 12 meses: Examen, lentes, monturas y lentes de contacto	
Examen oftalmológico	20 \$ de copago	Hasta \$39
Diagnóstico por imágenes de la retina	Copago de hasta \$39	Se aplica a la asignación por examen
Lentes correctoras estándar	copago de \$20	Hasta \$23 Hasta \$37 Hasta \$49 Hasta 64
Sencillas Bifocales, forradas Trifocales, forradas		
Lenticular		
Asignación para monturas	Máximo de 150 \$ al por menor + 20% de descuento sobre el saldo	Hasta \$46
Lentes de contacto permitidas * Optativas Médicamente necesario	\$150 Cubierto en su totalidad después de copago de gafas	Hasta \$100 Hasta \$210
Adaptación de lentes de contacto	Cubierto en su totalidad con un copago máximo de \$60	Se aplica a la asignación para lentes de contacto
Mejoras de lentes		
Recubrimiento ultravioleta	Cubierto en su totalidad	Aplicado a la asignación para lentes
Policarbonato - niño de 18 años	Cubierto en su totalidad	Se aplica a la asignación para lentes
Policarbonato - adulto	31-\$35 de copago	Aplicado a la lente permitida
Progresivos Estándar	Copago de hasta \$55	Hasta \$50
Progressive Premium	Hasta \$95-\$175 de copago	Hasta \$50
Resistentes a los arañazos	Hasta \$17-\$33 de copago	Aplicado a la asignación de lentes
Antirreflejantes	Hasta \$41-\$85 de copago	Se aplica a la lente permitida
Fotocromáticas	Hasta \$47-\$82 de copago	Aplicado a la asignación para lentes
Tintes	Hasta \$17-\$44 de copago	Aplicado a la asignación para lentes
Ahorros adicionales	20% de descuento en el coste de pares adicionales de gafas graduadas, gafas de sol no graduadas, incluidas las mejoras de lentes.	
Corrección de la visión con láser	Ahorro medio del 15% sobre el precio normal o del 5% sobre una oferta promocional para cirugía láser: PRK o LASIK.	

Seguro oftalmológico

Deducciones por período de pago semanal

Sólo empleado	\$1.53
Empleado + Cónyuge	\$3.07
Empleado + Hijo(s)	\$2.61
Familia	\$4.31

Nota: * Los lentes de contacto sustituyen a las gafas.



Cuentas de Gasto Flexible

Proveedor

Flores
&
Asociados

Costos

Empleado
Contribuciones

Sitio web

Flores247.com

Aplicación móvil (en
inglés)

Flores

Recibo electrónico

Cooper ofrece cuentas de gastos flexibles (FSA) administrados por Flores & Associates. Las cuentas de gastos flexibles le ayudan a ahorrar dinero al proporcionarle una forma de pagar la atención médica y la atención a la dependencia antes de impuestos. Hay dos tipos de Cuentas de Gastos Flexibles: Salud y Dependencia. No es necesario estar inscrito en el plan médico de Cooper para participar en una cuenta FSA.

Puede AUMENTAR su salario neto mientras paga los gastos médicos, dentales, oftalmológicos y/o de guardería de dependientes que reúnan los requisitos. Las contribuciones que haga a una FSA se deducen de su paga **ANTES** de que se calculen sus impuestos federales, estatales o de la Seguridad Social. No es necesario estar inscrito en el plan médico de Cooper Electrical Construction para beneficiarse de una cuenta FSA. Puede inscribirse en cualquiera de las dos cuentas o en ambas: ¡usted decide!

Cómo funciona una FSA: Durante el período inicial de su nueva contratación o durante la inscripción abierta, usted decide cuánto dinero quiere aportar a cada cuenta FSA para el año - vea los límites del IRS más abajo. La cantidad que designe para el año se descuenta de su nómina en cuotas iguales cada periodo de pago y se deposita en el tipo de cuenta FSA correspondiente.

IRS Contribución Anual Límites	Mínimo	Máximo
FSA de atención médica	\$100	\$3,400
FSA para el cuidado de dependientes	\$100	\$7,500 \$3,750 si está casado y presenta la declaración por separado

Las **FSA de asistencia sanitaria** pueden utilizarse para pagar los gastos médicos, de prescripción, dentales o de visión elegibles para usted y sus dependientes fiscales.



Todos los participantes en la FSA de asistencia sanitaria recibirán una tarjeta de **débito** que podrán utilizar para comprar los artículos elegibles con un pase de **tarjeta** que accede a sus fondos disponibles. En muchos casos, la solicitud de reembolso se cumplimentará en el punto de compra; en otros, los participantes recibirán una solicitud de recibo después de que se haya abonado el reembolso. Puede presentarlas en línea o a través de la aplicación móvil Flores.

Su FSA de asistencia sanitaria tiene una disposición de **reversión**, que permite que el dinero que queda en su cuenta a final de año se "reinverta" en el siguiente año del plan, hasta un máximo de \$660. Sin embargo, para poder utilizar esos fondos, debe optar por contribuir a la FSA de asistencia sanitaria el año siguiente. Todo el dinero que quede en su cuenta por encima de \$660 se perderá una vez transcurrido el plazo para presentar los gastos.

Las FSA para el cuidado de dependientes pueden utilizarse para pagar los gastos subvencionables relacionados con el cuidado y la supervisión de su hijo (hasta los 13 años) o de un adulto dependiente que se declaren como exentos en su declaración federal de la renta.

Cuentas de Gasto Flexible

Por favor vea la tabla abajo para fechas importantes sobre cuando gastos elegibles pueden ser incurridos y el

plazo para presentar dichos gastos.

Fechas importantes		
Cuentas de Gasto Flexible	Gastos en los que se incurre	Presentación de gastos para reembolso
FSA de atención médica	1 de enero de 2026 - 31 de diciembre de 2026	1 de enero de 2026 - 31 de marzo de 2027
FSA para el cuidado de dependientes	1 de enero de 2026 - 31 de diciembre de 2026	1 de enero de 2026 - 31 de marzo de 2027

Utilice las hojas de cálculo que figuran a continuación para calcular sus gastos de atención sanitaria y de dependencia y los de su familia para el próximo año.

Plan Carefully! El IRS tiene una "Regla de Úselo o Piérdalo".

Hoja de cálculo de gastos sanitarios					
Médico/Receta		Seguro oftalmológico		Dental	
Deducibles	\$	Deducibles	\$	Deducibles	\$
Copagos	\$	Copagos	\$	Copagos	\$
Medicamentos recetados	\$	Medicamentos recetados	\$	Medicamentos recetados	\$
Otros	\$	Otros	\$	Otros	\$
Total	\$	Total	\$	Total	\$
ESTIMAR CUIDADOSAMENTE - \$660 ROLLOVER				Asistencia sanitaria	\$

Hoja de cálculo de gastos de guardería para dependientes				
	Dependiente 1	Dependiente 2	Dependiente 3	Total
Guardarías	\$	\$	\$	\$
Guarderías/Campamentos de día	\$	\$	\$	\$
Guardería de adultos	\$	\$	\$	\$
Otros	\$	\$	\$	\$
Estimación	Cuidado de			\$
dependientes Total:				

Protección de Ingresos: Incapacidad a Corto Plazo

Proveedor

Guardian

Coste compartido

Empresa
&
Empleado

Sitio web

guardianlife.com

Cooper ofrece a todos los empleados a tiempo completo la oportunidad de adquirir prestaciones de ingresos por incapacidad a corto plazo. En caso de que quede incapacitado debido a una lesión o enfermedad cualificada *no* relacionada con el *trabajo*, se le proporcionarán prestaciones de ingresos por incapacidad como fuente de ingresos suplementarios. Se aplican limitaciones y restricciones.

Detalles de los beneficios	Incapacidad a corto plazo
Período de eliminación	Las prestaciones comienzan el decimoquinto día en caso de accidente y el decimoquinto día en caso de enfermedad.
Duración del Beneficio	Hasta 24 semanas tras el cumplimiento del periodo de eliminación
Porcentaje de ingresos sustituidos	60% de los ingresos anteriores a la invalidez
Beneficio Máximo	Hasta \$500 por semana
Definición de ingresos	Estándar, excluidas primas y comisiones
Definición de empleo propio	Pérdida de funciones y de ingresos
Otras limitaciones	Existen limitaciones adicionales a su cobertura. Se incluye una lista completa en el Certificado Guardián.

Nota: Usted no es elegible para recibir beneficios de incapacidad a corto plazo si está recibiendo beneficios de compensación laboral.

Cálculo de la prima



Tarifa STD: 0,44 \$ por cada 10 \$ de su prestación semanal

Paso 1: Salario por hora x 40 = Salario semanal

Paso 2: Salario semanal x 60% = Importe de la prestación semanal

Paso 3: (Importe de la prestación semanal* / \$10) x \$0.44 = Prima semanal

Paso 4: Prima semanal / 50% = Coste del empleado

Notas: **1)** Cooper paga el 50% del coste de esta cobertura de STD, y **2)** Si el importe de su prestación semanal es superior a 500 \$, utilice 500 \$ como máximo.

Protección de Ingresos: Incapacidad a Largo Plazo

Proveedor

Guardian

Participación en los gastos

Pagado por el empleado

Sitio web

guardianlife.com

Cooper ofrece a todos los empleados a tiempo completo la posibilidad de contratar prestaciones de ingresos por incapacidad a largo plazo. Usted paga el coste total de la prima. En caso de que quede discapacitado por una lesión o enfermedad no relacionada con el trabajo, se le proporcionarán prestaciones de ingresos por discapacidad como fuente de ingresos.

Detalles de los beneficios	Ingreso voluntario por incapacidad a largo plazo
Período de eliminación	180 días o final del periodo de STD
Duración máxima de la prestación	Hasta los 60 años; a partir de entonces, se aplica una prestación de duración reducida (RBD) hasta la edad normal de jubilación de la Seguridad Social (SSNRA).
Porcentaje de ingresos sustituidos	60% de los ingresos anteriores a la incapacidad
Definición de ingresos	Estándar, excluidas primas y comisiones
Beneficio Máximo	Hasta \$5,000 por mes
Prestación mínima	\$100 por mes
Ocupación	24 primeros meses Ocupación propia (después, cualquier ocupación)
Beneficio de Superviviente	Incluido
Otras limitaciones	Existen limitaciones adicionales a su cobertura. Se incluye una lista completa en el Certificado de Guardián.

NOTA: Las tarifas se calculan en función de la edad actual de los empleados en la fecha de entrada en vigor del plan y se ajustan cada año en la fecha de aniversario del plan para los empleados que pasan a la siguiente franja de edad.

Cálculo de la prima



Tarifa LTD: Consulte la tabla de la derecha para conocer la tarifa de su tramo de edad. La tarifa es por cada \$100 de su cantidad mensual de nómina.

Paso 1: Salario por hora x 40 = Salario semanal

Paso 2: Salario Semanal x 52 / 12 = Cantidad de Nómina Mensual

Paso 3: (**N ó m i n a** Mensual / \$100) x tasa **de edad** = Prima Mensual

Paso 4: Prima Mensual x 12 / 52 = Prima Semanal

Nota: Si el importe de su nómina mensual es superior a 5.000 \$, utilice 5.000 \$ como máximo.

Tarifas mensuales por cada 100 \$ de nómina cubierta

Edad	Tarifas
menores de 20 años	\$0.09
20-24	\$0.09
25-29 años	\$0.16
30-34 años	\$0.23
35-39 años	\$0.33
40-44 años	\$0.55
45-49 años	\$0.89
50-54 años	\$1.51
55-59 años	\$1.97
60+	\$2.07+

Seguro de Vida Colectivo Básico y AD&D

Proveedor

Guardian

Coste compartido

Seguro de vida básico:

Empleador
Paga

Seguro de Dependientes:

Empleados
Pagan

Sitio web

guardianlife.com

Cooper proporciona a los empleados a tiempo completo un seguro de vida colectivo básico de \$10,000 y un seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D), y paga el coste total de esta prestación. Además, cuando reúnen los requisitos para recibir prestaciones por primera vez, los empleados tienen la opción de adquirir una prestación de seguro de vida para su cónyuge e hijos dependientes mediante deducción en nómina.

La póliza de seguro de vida para dependientes ofrece una prestación de \$10,000 para el cónyuge del empleado y una póliza de \$5,000 para cada hijo dependiente mayor de 14 días.

Esta póliza tiene un costo semanal de \$1.12 por unidad (todos los dependientes agrupados).

Detalles de los beneficios	Vida Básica y AD&D
Importe Básico de Vida	\$10,000
Importe Básico Cónyuge	\$10,000
Importe de la prestación por hijos	\$5,000
Exención de prima	Si está incapacitado, el seguro continuará hasta los 65 años o hasta que deje de estar incapacitado
Programa de Reducción de Edad	Reducción del 35% a los 65 años y del 50% a los 70 años
Portabilidad y conversión*.	<p>Cuando el trabajador cesa en su empleo, reduce su jornada laboral o se jubila de la empresa, el asegurado puede decidir convertir o portar su cobertura.</p> <p>La portabilidad de la cobertura mantiene las tarifas de grupo.</p> <p>La conversión convierte su cobertura en una póliza individual.</p> <p>Los hijos cubiertos no pueden optar a la portabilidad de la cobertura, salvo que el empleado elija la portabilidad de la cobertura.</p>

***Nota:** Para convertir o trasladar la cobertura, debe ponerse en contacto con la aseguradora en los 31 días siguientes a la finalización de su cobertura una vez finalizada su cobertura.

Seguro de Vida Colectivo Voluntario

Cooper ofrece a todos los empleados a tiempo completo la oportunidad de contratar un seguro de vida complementario a través de Guardian Life.

Proveedor

Guardian

Coste compartido

Pagado
por el
empleado

Sitio web

guardianlife.com

Detalles del Beneficio	Seguro de Vida Voluntario
Monto del empleado	Incrementos de \$10,000
Máximo del empleado	\$200,000
Monto de emisión de garantía*	\$200,000 - Empleado \$50,000 - Cónyuge \$10,000 - Hijo
Programa de Reducción de Edad	Reducción del 35% a los 65 años y del 50% a los 70 años
Portabilidad y conversión **	<p>Cuando el empleado cesa en su empleo, reduce el número de horas o se jubila de la empresa, el asegurado puede decidir convertir o portar su cobertura.</p> <p>La portabilidad de la cobertura mantiene las tarifas de grupo. La conversión convierte su cobertura en una póliza individual.</p> <p>Los hijos cubiertos no pueden optar a la portabilidad de la cobertura, salvo que el que el empleado opte por la portabilidad.</p>

*Declaración de salud / Prueba de asegurabilidad: El certificado de salud es necesario si ha elegido un importe superior al garantizado.

**Tenga en cuenta que, para convertir o trasladar la cobertura, debe ponerse en contacto con la aseguradora en un plazo de 31 días a partir de la fecha de finalización de la cobertura.

Vida Voluntaria - Tarifas por \$1.000

	Empleado	Empleado AD&D	Hijo AD&D	Hijo	Cónyuge AD&D
Menor de 30 años	\$0.09	\$0.03	\$0.03	\$0.18	\$0.03
30–34 años	\$0.11				
35–39 años	\$0.15				
40–44 años	\$0.20				
45–49 años	\$0.31				
50–54 años	\$0.49				
55–59 años	\$0.89				
60–64 años	\$1.21				
65–69 años	\$2.08				
70 +	\$2.73				

Cobertura colectiva de accidentes, Guardian

Proveedor

Guardian

Costo

Compartido

Empleado paga

Sitio web

guardianlife.com

Cooper ofrece a los empleados a tiempo completo la posibilidad de contratar una cobertura colectiva de accidentes. La cobertura colectiva de accidentes está diseñada para ayudar a los empleados cubiertos a hacer frente a los gastos de su bolsillo y a las facturas adicionales que pueden seguir a una lesión accidental no relacionada con el trabajo, ya sea leve o catastrófica. Las prestaciones se abonan directamente al empleado en un pago único basado en el importe de la cobertura en vigor y según se indica en el cuadro de prestaciones. A continuación figura un cuadro de prestaciones. **El cuadro no es exhaustivo:**

Detalles de los beneficios	Seguro grupal por accidente
Ambulancia	Terrestre \$300 Aérea \$1,000
Aparato	Hasta \$600
Sangre/Plasma/ Plaquetas	\$300
Tratamiento en sala de emergencias	\$150
Hospitalización	Admisión \$1,000 UCI \$2,000
Seguimiento Médico	\$75 hasta 6 tratamientos
Rehabilitación	\$100 /Día hasta 15 días,
Terapia-Física	\$35 /día hasta 10 días
Lesión en la cabeza	Coma \$10,000 Conmoción cerebral \$250
Fracturas Cerradas y Abiertas	Hasta \$4,000
Dislocaciones Cerradas y Abiertas	Hasta \$8,000
Laceraciones	Hasta \$400
Quemaduras e injertos de piel	50 % del beneficio para quemaduras
Prestación anual de bienestar	\$50

Nivel de cobertura	Tarifa semanal
Solo empleado	\$2.08
Empleado y cónyuge	\$3.69
Empleado Hijo(s)	\$4.15
Familia	\$5.77

Enfermedad Crítica, Guardian

Proveedor
Guardian

Coste
Pagado por
el
Empleado
Sitio web
guardianlife.
com

Cooper ofrece a los empleados a tiempo completo la posibilidad de contratar una cobertura de Enfermedad Crítica. El seguro de Enfermedad Crítica está diseñado para ayudar a los empleados cubiertos a compensar los efectos financieros de una enfermedad catastrófica cuando al asegurado se le diagnostica una enfermedad específica cubierta. Las prestaciones se abonan directamente al empleado en un pago único basado en el importe de la cobertura que figura en el cuadro de prestaciones. Consulte a continuación las prestaciones más destacadas.

Detalles de los beneficios	Enfermedad Crítica con Cáncer
Importe de la cobertura Empleado Cónyuge Hijo(s)	\$10,000, \$20,000 o \$30,000 \$5,000, \$10,000 o \$15,000 25% del importe de la cobertura del empleado
Emisión garantizada Empleado Cónyuge	\$30,000 \$15,000
Reducción del Beneficio	No se aplican reducciones de prestaciones
Prestación anual de bienestar	\$50 por persona cubierta

Enfermedad	Porcentaje cubierto	Porcentaje máximo por categoría
Bypass arterial coronario	50 %	100 %
Ataque cardíaco	100 %	
Golpe	100 %	
Tumor cerebral benigno	100 %	100 %
Insuficiencia renal terminal	100 %	
Falla orgánica grave	100 %	
Coma	100 %	100 %
Parálisis permanente	100 %	
Carcinoma in situ	30 %	100 %
Cáncer	100 %	
Enfermedades adicionales cubiertas	Parálisis cerebral, labio leporino o paladar hendido, fibrosis quística, síndrome de Down, espina bífida, ELA, Parkinson, Alzheimer, esclerosis múltiple y otras enfermedades	

Tarifas Mensuales por Enfermedad Crítica - Guardian

Prima mensual - Empleado

Monto del beneficio	Menor de 25 años	25–29 años	30–34 años	35–39 años	40–44 años	45–49 años	50–54 años	55–59 años	60–64 años	65–69 años	70 +
\$10,000	\$7.60	\$8.20	\$9.10	\$10.40	\$12.70	\$16.30	\$20.90	\$28.30	\$37.10	\$50.60	\$65.40
\$20,000	\$15.20	\$16.40	\$18.20	\$20.80	\$25.40	\$32.60	\$41.80	\$56.80	\$74.20	\$101.20	\$130.80
\$30,000	\$22.80	\$24.60	\$27.30	\$31.20	\$38.10	\$48.90	\$62.70	\$84.90	\$111.30	\$151.80	\$196.20

* El coste por hijo está incluido en la elección del empleado

Prima mensual - Cónyuge

Monto del beneficio	Menor de 25 años	25–29 años	30–34 años	35–39 años	40–44 años	45–49 años	50–54 años	55–59 años	60–64 años	65–69 años	70 +
\$5,000	\$3.80	\$4.10	\$4.55	\$5.20	\$6.35	\$8.15	\$10.45	\$14.15	\$18.55	\$25.30	\$32.70
\$10,000	\$7.60	\$8.20	\$9.10	\$10.40	\$12.70	\$16.30	\$20.90	\$28.30	\$37.10	\$50.60	\$65.40
\$15,000	\$11.40	\$12.30	\$13.65	\$15.60	\$19.05	\$24.45	\$31.35	\$42.45	\$55.65	\$75.90	\$98.10

LegalShield

Cooper ofrece a los empleados a tiempo completo la oportunidad de adquirir recursos jurídicos a través de una asociación con Legal-Shield. LegalShield ofrece una solución jurídica completa y asequible a los problemas jurídicos cotidianos (y no tan cotidianos) que surgen. LegalShield mantiene una red nacional de bufetes de abogados proveedores en los 50 estados y 4 provincias canarias con una media de más de 20 años de experiencia. Los miembros cubiertos tienen acceso directo a abogados que responden a las llamadas en menos de 4 horas. Los afiliados pueden esperar que se complete la revisión de documentos o que se envíen cartas o llamadas telefónicas para resolver una reclamación en un plazo de 3 días laborables.

Proveedor

LegalShield

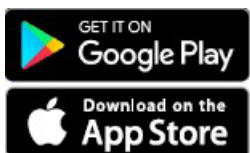
Coste compartido

Pagado
por el
empleado

Sitio web

[benefits.legalshield.com/
cooper](https://benefits.legalshield.com/cooper)

Área jurídica	Temas cubiertos
General	Consulta en la oficina, asesoramiento telefónico, revisión de documentos, acceso legal 24/7, aplicación móvil
Automático	Restauración de Licencias de Conducir, Infracciones de Tráfico, Multas de Tráfico, Reclamaciones por Daños a la Propiedad
Familia	Adopción, Tutela, Protección contra la Violencia Doméstica, Tutela, Procedimientos de la Corte Juvenil, Cambio de Nombre, Acuerdos Prenupciales, Audiencias Administrativas
Finanzas	Declaraciones Juradas, Bancarrota, Protección al Consumidor, Contratos, Disputas Financieras, Cobro de Deudas, Protección contra Auditorías del IRS, Contratos de Alquiler, Disputas Medicare y Medicaid, Pagarés, Disputas Seguridad Social, Disputas Beneficios Veteranos
Hogar	Disputas de Contratista, Escrituras, Asuntos de Propietario/Inquilino, Ejecución Hipotecaria, Disputas de Vecinos y Servidumbres, Refinanciación, Compra/Venta de Vivienda, Contratos Inmobiliarios y Disputas Financieras, Demandas de Menor Cuantía Asistencia, Variaciones de Zonificación, Hipotecas
Planificación Patrimonial	Testamentos, Poderes, Sucesiones, Fideicomisos, Codicilos



Tarifa semanal

El plan cubre al empleado, cónyuge e hijos dependientes hasta los 26 años

\$3.63

Otras prestaciones ofrecidas por Guardian-EAP

Proveedor

Guardian

Participación en los gastos

Pagado

por la
compañía

Sitio web

Guardianlife.com

Cooper colabora con Guardian para ofrecer un Programa de Asistencia al Empleado (EAP) a nuestros empleados y a las personas a su cargo que cumplan los requisitos.

Todos enfrentamos dificultades en nuestra vida. Durante esos momentos, tener ayuda externa puede marcar la diferencia entre resolver un problema y continuar luchando durante períodos de confusión, indecisión y crisis personal.

Las razones por las que la gente busca ayuda incluyen, pero no se limitan a, problemas matrimoniales o de pareja, paternidad, estrés, preocupaciones financieras, asuntos legales, depresión, duelo, abuso de sustancias (drogas y alcohol), cuidado de ancianos y eventos de crisis - esencialmente cualquier cosa que interfiera con su felicidad y bienestar.

Tenga en cuenta que la confidencialidad es una parte importante de cualquier Programa de Asistencia al Empleado (EAP) y Cooper no sabrá de su acceso a estos servicios sin su consentimiento.

Asesoramiento experto para el trabajo, la vida y tu bienestar

Los experimentados asesores del programa siempre pueden hablar con usted sobre cualquier cosa que ocurra en su vida, incluyendo:

- **La familia:** Pasar por un divorcio, cuidar de un familiar mayor, volver al trabajo después de tener un bebé
- **Trabajo:** Reubicación y reorganización del trabajo, establecimiento de relaciones con compañeros y jefes
- **Dinero:** Presupuestos, orientación financiera, planificación de la jubilación, compra o venta de una vivienda, cuestiones fiscales
- **Servicios jurídicos:** Cuestiones de derecho civil, personal y de familia, asuntos financieros, bienes inmuebles, planificación patrimonial
- **Recuperación de robos de identidad:** Consejos para prevenir el robo de identidad y ayuda de un asesor financiero en caso de ser víctima
- **Salud:** Hacer frente a la ansiedad, la depresión, las horas de sueño adecuadas, cómo abandonar un mal hábito como el tabaco
- **Vida cotidiana:** Mudanza, nueva comunidad, pérdida de un ser querido, duelo, asuntos familiares de militares, nuevas mascotas

Ayuda cómoda y confidencial cuando y como quieras

Su programa incluye hasta 3 consultas en persona, por teléfono o vídeo con asesores autorizados para usted y los miembros de su hogar que reúnan los requisitos, por número, por año natural.

Llame hoy mismo a su asesor comercial o gestor de clientes de Guardian para obtener más información o visite www.guardianlife.com

Si simplemente buscas información, el programa ofrece herramientas y recursos educativos fáciles de usar, en línea y a través de una aplicación móvil. Hay una función de chat para que puedas hablar con un asesor que te guíe hacia la información que buscas o te ayude a programar una cita con un asesor.

Entre en www.guardianlife.com

Otras prestaciones de Guardian

Proveedor

Guardian,
Assist
America y
Osara
Health

Gastos compartidos

Pagado
por la
compañía

Sitio web

Guardianlife.com

Cooper colabora con Guardian para ofrecer también servicios de Asistencia Global en Emergencias con Assist America, Cancer Support Services y GuardianAnytime. Estos servicios están a su disposición sin coste adicional.

Servicios de Asistencia Global de Emergencia - Assist America

Para complementar la cobertura de su seguro Guardian, usted tiene acceso a los Servicios de Asistencia de Emergencia Global proporcionados por Assist America. Este servicio le pone en contacto con profesionales sanitarios cualificados, hospitales, farmacias y otros servicios en caso de que sufra una emergencia mientras viaja a más de 100 millas de distancia de su domicilio o fuera del país, durante un máximo de 90 días. Puede incluir:

- Asistencia médica de urgencia
- Consulta médica, evaluación y derivación
- Seguimiento médico
- Evacuación médica de urgencia
- Asistencia para la admisión en hospitales extranjeros
- Repatriación sanitaria
- Asistencia para recetas médicas
- Asistencia en viajes de emergencia

Servicios de apoyo para el cáncer

La oferta de apoyo contra el cáncer de Guardian + Osara Health le ayuda a conectarse con una experiencia de atención más personalizada a través de la conexión humana, la experiencia y la empatía. Respaldo por las últimas investigaciones clínicas, el programa de coaching oncológico de Osara Health ayuda a las personas diagnosticadas de cáncer a desarrollar un cambio de comportamiento positivo para ayudar a promover mejores resultados. Este nuevo servicio tiene como objetivo inspirar el bienestar integral y, en última instancia, puede aumentar la probabilidad de que los empleados vuelvan a un estilo de vida satisfactorio.

Entre sus principales características se incluyen:

- Entrenador de salud dedicado para apoyo holístico, educación y orientación con llamadas programadas durante 6 a 12 semanas
- Módulos educativos digitales semanales que cubren las áreas clave de la autogestión del cáncer
- Artículos de motivación para ayudar a los participantes a cambiar positivamente su comportamiento
- Acceso a la aplicación de salud Osara para realizar un seguimiento de los síntomas y ayudar a los participantes a retomar el control de su diagnóstico

GuardianAnytime

GuardianAnytime es el sitio web seguro de Guardian para planes de beneficios grupales, ofrece capacidades integrales de autoservicio para usted como empleado

Información útil sobre beneficios disponible 24/7:

- Revisar los beneficios y actualizar la información
- Comprobar el estado de una reclamación
- Ver e imprimir tarjetas de identificación
- Presentar una solicitud de reembolso a corto plazo
- Recibir correos electrónicos cuando se haya tramitado una solicitud
- Utilice la aplicación Find-A-Provider para localizar un proveedor en cualquier momento

Visitar www.guardiananytime.com

TelaChap

Cooper se asocia con **I Am Corporate Chaplains of America** para ofrecer un programa de atención confidencial en las siguientes áreas:

- Asesoramiento prematrimonial
- Asesoramiento matrimonial
- Salud mental
- Planificación y ejecución de servicios funerarios
- Depresión, estrés y ansiedad
- Adicciones (drogas, alcohol, etc.)
- Disponible 24/7/365 llamando al +1-888-322-2427



When life is hard:

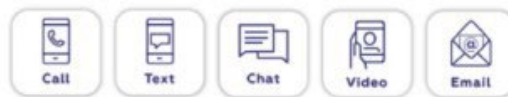
- Anxiety
- Family issues
- Finances
- Grief
- Addictions

Get confidential help today



Reach out to a certified chaplain through Telachap

**Our chaplains are always ready to help.
Connect with a chaplain today through:**



Scan to view "What is Telachap?"



Scan QR code
to connect with a chaplain or visit:
telachap.org/company/Cooper-electric

Cooper
Est. 1954
Electrical DIB • Instrumentation • Calibrations

Plan de Ahorro para la Jubilación 401(k)

Proveedor

Grupo de
planificación
Spartan
Plan MVP
Administrador

Reparto de costes

Contribuciones de
Empleado
&
Contribuciones del
empleador

Sitio web

mvp401k.com

El plan de ahorro para la jubilación 401(k) patrocinado por **Cooper** representa una de las mejores opciones disponibles para construir su nido de jubilación. El plan hace que invertir sea fácil, conveniente y flexible. Los empleados que reúnen los requisitos están automáticamente afiliados al 2%, a menos que elijan un porcentaje diferente o que opten por no participar.

Los empleados efectúan sus aportaciones antes de deducir los impuestos federales, estatales y de la Seguridad Social. Los impuestos se aplazan hasta el momento de retirar fondos de la cuenta. O, si lo prefiere, puede optar por contribuir al plan Roth 401(k), que se realiza

después de impuestos, eliminando la tributación de las distribuciones cualificadas en la jubilación. Puede optar por aportar entre el 1% y el 75% de su salario.

La normativa del Servicio de Impuestos Internos (IRS) o el plan de jubilación pueden limitar el importe anual de sus aportaciones de aplazamiento salarial. Si alcanza un límite de aportación de aplazamiento salarial, puede seguir aplazando hasta el límite de aportación de recuperación si reúne los requisitos

Todo sobre las retiradas	
401(k) tradicional	Roth 401(k)
Distributions in retirement are <i>taxed</i> like ordinary income	<i>Sin impuestos sobre</i> las distribuciones cualificadas durante la jubilación
Límites de contribución del IRS	2026
Contribuciones	\$24,500
Puesta al día (mayores de 50 años)*.	\$8,000

***A partir de 2026, las personas de 50 años o más que ganen más de 145.000 \$ al año deberán realizar aportaciones de recuperación a su plan 401(k) Roth.**

Estas aportaciones se gravarán por adelantado, pero los retiros durante la jubilación estarán exentos de impuestos.

Detalles de los beneficios	401(k) Retirement Plan
Inscripción	2% automático, a menos que se complete la declaración
Contribuciones	1% - 75% hasta los límites de cotización del IRS
Aportaciones paralelas	100% sobre el primer 3% de los aplazamientos 50% sobre el siguiente 2% de los aplazamientos Equivale a una aportación del 4% sobre un 5% de aplazamiento
Cronograma de adquisición de derechos Aportaciones del empleado Contribución del empleador	Inmediata, 100 % Inmediata, 100 %

¡Acceda hoy a su programa de beneficios para empleados!



Más ventajas. Más ahorros. Más de lo que te hace feliz.

Estamos aquí para apoyar su bienestar personal y financiero a través de acuerdos exclusivos y ofertas por tiempo limitado en los productos, servicios y experiencias que necesita y ama.



EMPIECE A AHORRAR EN

Electronica • Electrodomesticos • Ropa • Automoviles • Flores • Membresias para acondicionamiento fisico Tarjetas de regalo • Comestibles • Hoteles • Boletos de cine • Alquiler de autos • Eventos especiales Parques tematicos ¡Y mas!

¿Nuevo en TicketsatWork? Comenzar es fácil.

¡Maximice su tiempo fuera del lugar de trabajo y comience a ahorrar hoy!

1 Visite TicketsatWork.com

2 Haga clic en Convertirse en miembro

3 Ingrese su código de empresa o correo electrónico del trabajo para crear una cuenta

**SU CÓDIGO DE EMPRESA
COOPEREIC**

¿NECESITAS AYUDA? ENVÍENOS UN CORREO ELECTRÓNICO: CUSTOMERSERVICE@TICKETSATWORK.COM

Avisos legislativos

¿Cuándo puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando reúna los requisitos para Medicare por primera vez y cada año del **15 de octubre** al **7 de diciembre**. Sin embargo, si pierde su cobertura válida de medicamentos recetados actual, sin culpa de su parte, también será elegible para un período de inscripción especial (SEP) de dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué sucede con su cobertura actual si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual de Cooper Electrical Construction Company no se verá afectada.

Además, su cobertura actual paga otros gastos de salud, además de los medicamentos recetados, y seguirá siendo elegible para recibir todos sus beneficios actuales de salud y medicamentos recetados si decide inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare. No obstante, sus prestaciones de medicamentos recetados se coordinarán con el plan de medicamentos recetados de Medicare.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare y abandona su cobertura actual de Cooper Electrical Construction Company, tenga en cuenta que usted y todas las personas a su cargo perderán toda la cobertura médica y de medicamentos recetados. Usted y las personas a su cargo no podrán recuperar esta cobertura hasta que se abra el periodo de inscripción y/o si se produce un evento que cumpla los requisitos o un evento de inscripción especial HIPAA.

¿Cuándo pagará una prima más alta (multa) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

También debe saber que si abandona o pierde su cobertura actual con Cooper Electrical Construction Company y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días continuos posteriores a la finalización de su cobertura actual, puede pagar una prima más alta (una multa) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante. Si pasa 63 días continuos o más sin cobertura acreditable de medicamentos recetados, su prima mensual puede subir al menos un 1% de la prima básica de beneficiario de Medicare al mes por cada mes que no haya tenido esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser sistemáticamente al menos un 19% superior a la prima básica de beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta (una multa) durante todo el tiempo que tenga la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, posiblemente tenga que esperar hasta el próximo mes de octubre para inscribirse.

Para obtener más información sobre este aviso o sobre su cobertura de medicamentos recetados actual...

Póngase en contacto con la persona indicada a continuación para obtener más información **NOTA:** Recibirá este aviso todos los años. También lo recibirá antes del próximo período en que pueda inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y si cambia esta cobertura a través de Cooper Electrical Construction Company. Además, puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para obtener más información sobre sus opciones en virtud de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare

En el manual "Medicare & You" (Medicare y usted), encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados. Recibirá una copia del manual por correo todos los años de parte de Medicare. Además, los agentes de los planes de medicamentos de Medicare pueden comunicarse directamente con usted. Si desea más información sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare Visite www.medicare.gov Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte el número de teléfono en la contraportada interior de su ejemplar del manual "Medicare y Usted") para obtener ayuda personalizada llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Avisos legislativos

Recuerde: Conserve este aviso de Cobertura Acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que se le solicite una copia de este aviso cuando se inscriba para demostrar si ha mantenido o no la cobertura acreditable y, por lo tanto, si debe o no pagar una prima más alta (una multa).

Fecha: 11 de noviembre de 2025

Contacto: Recursos Humanos

Dirección: 1706 E Wendover Ave, NC, 27405

Número de teléfono: 336-275-8439

Nombre de la entidad/remitente: Cooper Electrical Construction Company

Asistencia para el pago de las primas en virtud de Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para recibir cobertura médica de su empleador, es posible que su estado tenga un programa de asistencia para el pago de las primas que puede ayudarlo a pagar la cobertura con los fondos de los programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no tienen derecho a Medicaid o CHIP, no podrán acogerse a estos programas de ayuda para el pago de primas, pero es posible que puedan contratar un seguro individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Para más información, visite www.healthcare.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y viven en uno de los estados enumerados a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para saber si se dispone de asistencia para el pago de las primas.

Si usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP, y cree que usted o alguno de sus dependientes podría reunir los requisitos para alguno de estos programas, póngase en contacto con la oficina de Medicaid o CHIP de su Estado o marque 1-877-KIDS NOW o www.insurekidsnow.gov para averiguar cómo solicitarlos. Si es elegible, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarlo a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para la asistencia para el pago de las primas en virtud de Medicaid o CHIP, así como también para el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en su plan si todavía no lo ha hecho. A esto se le llama oportunidad de "inscripción especial", y usted debe solicitar cobertura dentro de los 60 días a partir de la determinación de elegibilidad para la asistencia para el pago de las primas. Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en el plan de su empresa, póngase en contacto con el Departamento de Labor en www.askebsa.dol.gov o llame al 1-866-444-EBSA (3272).

Si vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para recibir asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de julio de 2019.

Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

Para ver si otros Estados tienen un programa de asistencia para el pago de primas desde el 31 de julio de 2019, o para obtener más información sobre los derechos de inscripción especial derechos, puede ponerse en contacto con: Departamento de Trabajo de EE.UU., Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados en www.dol.gov/ebsa o 1-866-444-EBSA (3272) o Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Centros de Servicios de Medicare y Medicaid en www.cms.hhs.gov o 1-877-267-2323, opción de menú 4, extensión 61565.

Estado	Dirección web	Número de teléfono
Carolina del Norte	https://dma.ncdhhs.gov	1-919-855-4100
Carolina del Sur	http://www.scdhhs.gov	1-888-549-0820

Avisos legislativos

Aviso de derechos especiales de inscripción de la ley HIPAA

Si rechaza la inscripción para usted o para las personas a su cargo (incluido su cónyuge) debido a la cobertura de otro seguro médico o plan de salud colectivo, es posible que pueda inscribirse a sí mismo y a las personas a su cargo en este plan si usted o las personas a su cargo dejan de reunir los requisitos para esa otra cobertura (o si la empresa deja de contribuir a su otra cobertura o a la de sus dependientes). No obstante, debe solicitar la inscripción en los 30 días siguientes a la finalización de su cobertura o la de sus dependientes (o después de que la empresa deje de contribuir a la otra cobertura).

Si tiene un dependiente nuevo como resultado de casamiento, nacimiento, adopción o entrega en guarda, puede inscribirse usted e inscribir a sus dependientes. Sin embargo, debe pedir la inscripción en un plazo de 30 días después del matrimonio, del nacimiento, de la adopción o de la entrega en adopción.

Si rechaza la afiliación para usted o para un dependiente que cumpla los requisitos (incluido su cónyuge) mientras esté cubierto por Medicaid o por un programa estatal de seguro médico infantil, es posible que pueda afiliarse usted y sus dependientes a este plan, si usted o sus dependientes pierden los requisitos para esa otra cobertura. No obstante, debe solicitar la inscripción en un plazo de 60 días después de que finalice su cobertura con Medicaid o la de sus dependientes, o el programa estatal de seguro de salud para niños.

Si usted o las personas a su cargo (incluido su cónyuge) cumplen los requisitos para recibir un subsidio estatal de asistencia para primas de Medi-caid o a través de un programa estatal de seguro médico infantil con respecto a la cobertura de este plan, es posible que puedan inscribirse usted y las personas a su cargo en este plan. No obstante, debe solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores a la determinación de su elegibilidad o la de sus dependientes para dicha asistencia.

Para solicitar la inscripción especial u obtener más información, comuníquese con Recursos Humanos.

Ley de Protección de la Salud de Madres y Recién Nacidos

Los planes de salud colectivos y los emisores de seguros de salud no pueden, por lo general, según la legislación federal, restringir las prestaciones para cualquier estancia hospitalaria relacionada con el parto de la madre o del recién nacido a menos de 48 horas tras un parto vaginal, o a menos de 96 horas tras una cesárea. Sin embargo, la legislación federal no prohíbe en general que el proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, tras consultar con la madre, dé el alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según proceda). En cualquier caso, los planes y emisores no pueden, en virtud de la legislación federal, re-

Exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor del seguro para prescribir una duración de estancia no superior a 48 horas (o 96 horas).

Aviso anual y de inscripción de la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer

Si se hizo o va a hacerse una mastectomía, puede tener derecho a ciertos beneficios en virtud de la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (Women's Health and Cancer Rights Act, WHCRA) de 1998. Para las personas que reciben prestaciones relacionadas con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de la manera que se determine en consulta con el médico que la atiende y la paciente, para:

- Todas las etapas de la reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para obtener un aspecto simétrico; Prótesis
- Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, que incluye linfedema.

Estas prestaciones estarán sujetas a las mismas franquicias y coaseguros aplicables a otras prestaciones médicas y quirúrgicas de nuestros planes. Por lo tanto, en las [páginas 14-15](#) de esta guía encontrará los deducibles y coaseguros aplicables.

Avisos Legislativos

Ley de no discriminación por información genética "GINA"

El 9 de noviembre de 2010, la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo ("EEOC") publicó la norma final de aplicación de la Título II de la Ley de no discriminación por información genética ("GINA"), que se aplica a todos los empleadores con quince o más empleados, así como a los sindicatos, las agencias de empleo y los programas de formación de gestión laboral. Esta norma final entra en vigor el 10 de enero de 2011 y prohíbe el uso de información genética en el contexto laboral, restringe la adquisición deliberada de información genética por parte de un empleador, obliga a los empleadores a mantener la información genética de los empleados como confidencial y limita estrictamente la divulgación de información genética por parte de los empleadores.

Prohibición del uso de información genética por parte de los empresarios

Según la GINA, una empresa no puede discriminar a un solicitante, empleado o antiguo empleado por motivos de información genética en la contratación, remuneración, ascenso o descenso de categoría, antigüedad, disciplina, despido o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo. La GINA también prohíbe a los empresarios limitar, segregar o restringir el acceso a la información.

GINA también prohíbe a los empleadores limitar, segregar o clasificar a los empleados sobre la base de la información genética y prohíbe a las entidades hacer que un empleador discrimine sobre la base de la información genética.

Qué es la información genética?










- La información genética se define en sentido amplio para incluir:
- Las pruebas genéticas de un individuo o de un miembro de su familia;
- La manifestación de una enfermedad o trastorno en el historial médico familiar de un individuo;
- La solicitud o recepción de servicios genéticos por parte de un individuo;
- La participación de una persona o un miembro de su familia en una investigación clínica genética;
- La información genética de un feto portado por un individuo o un miembro de la familia embarazada que utilice tecnología de reproducción asistida. Sin embargo, la información sobre el sexo o la edad de una persona o de un miembro de su familia queda específicamente excluida de la definición de información genética.

Efectos prácticos de la GINA

Las siguientes directrices están diseñadas para ayudar a los empresarios a cumplir los requisitos de la GINA:

1. Colocar el cartel revisado de Igualdad de Oportunidades en el Empleo ("EEO"), que incluye información sobre GINA y puede encontrarse en <http://www1.eeoc.gov/employers/poster.cfm>.
2. Actualice las solicitudes médicas, como los formularios de la Ley de Baja Familiar y Médica ("FMLA") y de aptitud para el trabajo, para incluir el nuevo lenguaje de puerto seguro.
3. Revise y modifique los manuales del empleado u otras declaraciones sobre igualdad de oportunidades laborales y políticas contra la discriminación y las represalias para incluir la información genética en la lista de rasgos protegidos.
4. Revise y modifique, según sea necesario, las políticas sobre redes sociales para evitar la responsabilidad derivada de la GINA por la obtención involuntaria de información de los perfiles de los empleados en las redes sociales.
5. Formar a los directivos sobre las conversaciones/comunicaciones informales con los empleados en relación con su salud o la de sus familiares.
6. Mantenga toda la información genética en un expediente médico separado y confidencial. Sin embargo, no es necesario crear una sección GINA separada si ya existe un expediente médico, ya que la información genética puede conservarse en un expediente ADA.
7. Confirme que todos los programas de bienestar patrocinados por la empresa cumplen la norma final. Para obtener más información sobre GINA, consulte el siguiente sitio web: diseñado para ayudar a los empresarios a cumplir los requisitos de GINA: <http://www.eeoc.gov/laws/statutes/gina.cfm>

Información de Contactos

<p>Contactos del Departamento de Recursos Humanos</p> <p>Recursos humanos Tel: 336-275-8439 Linda Rodriguez, HR Manager Correo electrónico: linda.rodriguez@cooperEIC.com Teléfono: 919-451-1305</p>	
<p>Para preguntas relacionadas con temas médicos Beneficios llame a BCBSNC al: 877-258-3334 o vaya a www.bcbsnc.com</p>	 <p>BlueCross BlueShield of North Carolina</p>
<p>Para preguntas relacionadas con Dental y Visión, llame a Guardian al: 800-541-7846 o visite www.guardianlife.com</p>	
<p>Si tiene preguntas sobre la cuenta de gastos flexibles, llame a Flores & Associates al 800-331-9610 o visite www.Flores247.com</p>	
<p>Para preguntas relacionadas con, Vida e Incapacidad, llame a Guardian al: 800-525-4542 o visite www.guardianlife.com</p>	
<p>Para preguntas relacionadas con, Accidente colectivo o Enfermedad crítica Visite Guardian www.guardianlife.com</p>	
<p>Para preguntas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EAP, llame al • Servicios de emergencia, llame a Assist America al • Servicios de apoyo en caso de cáncer, llame a Osara Health al 	
<p>Para preguntas relacionadas con LegalShield, llame a Legal Shield al: 888-807-0407 o vaya a www.benefits.legalshield.com/cooper</p>	
<p>Si tiene preguntas sobre el plan 401(k) y el plan de jubilación, llame al administrador del plan de MVP al 866-687-6877 o visite www.mvp401k.com</p>	



La información de esta Guía de inscripción se presenta con fines ilustrativos y se tomó de varias descripciones resumidas de planes e información sobre beneficios. Aunque se ha hecho todo lo posible para informar con exactitud sobre sus prestaciones, siempre es posible que se produzcan discrepancias o errores. En caso de discrepancia entre la Guía y los documentos reales del plan, prevalecerán los documentos reales del plan. Toda la información es confidencial, de conformidad con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996. Si tiene alguna pregunta sobre su Guía de inscripción, comuníquese con Recursos Humanos.