MAC
MCCONNELL & ASSOCIATES
EMPLOYEE
OWNED & OPERATED



McConnell Companies

Guía de beneficios 2027 para empleados propietarios

Índice



Cómo elegir sus beneficios	4
Términos clave	5
Información de contacto	6
Seguro médico	8
Farmacia	10
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)	11
Atención primaria directa (DPC)	12
Cirugía y diagnóstico por imágenes	13
Programa CancerCARE	13
Seguro dental	14
Seguro de la vista	15
Seguro de vida y AD&D	16
Seguro por incapacidad	17
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	18
Programa de descuentos auditivos	18
Servicios de preparación de testamentos	18
COBRA	19
eHealth, alternativa a COBRA	19
Cobertura de Medicare	19
Bono por recomendación	20
Pérdida de un familiar	20
Días festivos pagados	20
Tiempo libre pagado	20
Jubilación 401(k) y bienestar financiero	22
Plan de propiedad de acciones para empleados	23

Cómo elegir sus beneficios de seguro

Elegibilidad

Para usted

Puede recibir beneficios de seguro si trabaja a tiempo completo, con un promedio de 30 horas semanales.

Cobertura familiar

Al elegir cobertura para usted, también puede incluir a sus dependientes elegibles.

Su esposo/esposa

Puede incluir a su esposo/esposa legal.

Sus hijos

Sus hijos dependientes tienen cobertura hasta los 26 años, estudien o no, en todos los seguros, incluido el seguro de vida para hijos.

Aplicación móvil MyChoice

Consulte sus beneficios de seguro en un solo lugar, de forma cómoda y segura. La aplicación incluye:

- Coberturas y beneficios vigentes
- Elecciones y aportes a cuentas de ahorro
- Datos de dependientes y beneficiarios
- Documentos importantes y tarjetas de seguro
- Avisos y novedades

Cómo empezar

Instrucciones de inscripción | **Inscríbase**

Solicite cambios en sus beneficios de seguro dentro de los **30 días** posteriores al evento de vida **(60 días para cambios de elegibilidad de Medicaid)**. Es posible que le pidan documentación.

Cómo inscribirse

Nuestros planes de seguro están vigentes del 1 de enero al 31 de diciembre de cada año. En general, puede elegir sus beneficios en estos momentos:

Al obtener elegibilidad

Su cobertura comienza el primer día del mes posterior a 60 días de empleo. Presente sus selecciones antes de esa fecha. Sus beneficios elegidos estarán vigentes hasta el 31 de diciembre de 2027.

Durante la inscripción abierta

Es su oportunidad anual de revisar y cambiar sus beneficios. La inscripción estará abierta del 30 de noviembre al 9 de diciembre de 2026. Sus elecciones rigen de enero a diciembre de 2027, salvo que tenga un evento de vida que califique.

Al volver de un despido temporal

Si regresa dentro de los seis meses posteriores al despido temporal, será elegible el primer día del mes siguiente a su regreso. Vuelva a inscribirse en los 15 días posteriores a su regreso a través del sistema de inscripción (vea las instrucciones de esta página).

Si tiene un evento de vida que califica

Estos eventos le permiten cambiar su cobertura fuera de la inscripción abierta. Por ejemplo:

- Matrimonio o divorcio.
- Nacimiento o adopción.
- Fallecimiento de un dependiente cubierto.
- Cambios de elegibilidad para Medicare, Medicaid o la cobertura de su esposo/esposa, padre o madre.

Términos clave

Usamos lenguaje sencillo en esta guía.

Es posible que encuentre estos términos al inscribirse y usar sus beneficios.

Facturación de saldo
Un proveedor médico o dental fuera de la red puede cobrarle la diferencia entre su tarifa y lo que paga el seguro.
En el seguro médico, ese cargo se suma a sus costos y no cuenta para su máximo de bolsillo.
La Ley Sin Sorpresas prohíbe este cobro en ciertos casos.

Coseguro
Una vez alcanzado el deducible, a veces usted paga un porcentaje del costo de la atención médica o dental, o de los medicamentos recetados. Ese porcentaje es el coseguro.

Máximo de gastos de bolsillo
Es lo máximo que paga al año por atención médica **cubierta** dentro de la red. Incluye el deducible, coseguros, copagos y medicamentos recetados.
Excluye la prima, los gastos no cubiertos y los saldos facturados por atención fuera de la red.

Deducible
Monto que paga por la atención antes de que el plan médico o dental comience a pagar los servicios sujetos al deducible.

Dentro de la red
Suele ser la opción más económica. La red reúne a proveedores médicos, dentales y de la vista, farmacias y centros que acuerdan cobrar tarifas reducidas.

Copago
Monto fijo que paga cada vez que recibe un servicio médico, dental o de la vista, o un medicamento recetado, sujeto a copago.

Atención primaria directa (DPC)
Clínicas que brindan atención habitual mediante membresía, sin facturar al seguro por cada visita. Pueden atender enfermedades, hacer chequeos y controlar situaciones crónicas. La DPC no sustituye al seguro para la atención fuera de la clínica.

Autorización previa
Algunos especialistas, servicios y medicamentos requieren aprobación previa del seguro. Entre ellos pueden estar las cirugías, los estudios de imagen (TC, resonancia magnética) y ciertos medicamentos recetados.

Médico de atención primaria
Es su médico principal (PCP). Suele ser un médico general, familiar, internista, ginecólogo obstetra o pediatra (para niños).

Avisos anuales
Debemos informarle sobre ciertos derechos y responsabilidades que tiene como empleado de McConnell Companies.

Puede solicitar una copia impresa gratuita a:

Doug Morgan, Director de recursos humanos
816-842-6066 ext 122
d.morgan@mcconnellassociates.org

Consulte los avisos | Consulte el aviso de COBRA

Información de contacto



Para ayuda con reclamaciones, tarjetas de seguro o preguntas sobre cobertura, comuníquese con el proveedor correspondiente.

Seguro médico	Meritain Health (red Aetna) Grupo: 14098	1-800-925-2272 www.meritain.com
Farmacia	Prime Therapeutics	866-545-9428 www.primetherapeutics.com
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)	HealthEquity	1-866-346-5800 https://healthequity.com/learn/hsa/
Atención primaria directa (DPC) ***(Empleados de Kansas City)***	Marathon Health	816-549-3945 https://my.marathon.health
Atención primaria directa (DPC) ***(Empleados de St. Louis y Pevely)***	Marathon Health	866-808-6005 https://my.marathon.health
Atención primaria directa (DPC) ***(Empleados de Wichita)***	Antioch Med	316-350-8008 https://www.antiochmed.com/
Cirugía y diagnóstico por imágenes	Välenz Health	(877) 438-5479 nocostcare@valenzhealth.com www.surgicalimaging.valenzhealth.com
Programa de cáncer	CancerCARE	877-640-9610 www.cancercareprogram.com
Seguro dental	Principal Grupo: 1059741	1-800-247-4695 www.principal.com
Seguro de la vista	Principal - red VSP Grupo: 1059741	1-800-877-7195 www.principal.com
Seguro de vida, AD&D e incapacidad	Mutual of Omaha Grupo: G000AYHN	1-800-877-5176 https://www.mutualofomaha.com

Información de contacto



Para ayuda con reclamaciones, tarjetas de seguro o preguntas sobre cobertura, comuníquese con el proveedor correspondiente.

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	Mutual of Omaha	1-800-316-2796 www.mutualofomaha.com/eap
Programa de descuentos auditivos	Amplifon	1-888-534-1747 amplifonusa.com/mutualofomaha
Preparación de testamentos	Mutual of Omaha	www.willprepservices.com Código: MUTUALWILLS
Administración de COBRA	Principal eBenefits Edge	833-259-0293 www.benefitsolver.com/
Alternativa a COBRA	eHealth	844-744-0647 www.ehealthinsurance.com/pareto
Ayuda con Medicare	SmartConnect	855-248-1648 www.smartmatch.com/right-fit
Ahorro para la jubilación 401(k)	Fidelity Grupo: 28528	800-835-5097 www.401k.com
Bienestar financiero	Patrick Sullivan, *asesor* Milton Barrientos, *analista*	Patrick.Sullivan@mariner.com 913-647-9741 Milton.Barrientos@mariner.com 402-249-2662
Plan de propiedad de acciones para empleados (ESOP)	Recursos Humanos	816-842-6066 ext 122 D.Morgan@McConnellAssociates.org
Consultor de beneficios	OneDigital	913-685-0000 www.onedigital.com

Seguro médico



Lo que debe saber sobre nuestro plan médico.

Plan médico y de farmacia

- Por 14 veces en 17 años, no aumentarán las primas del seguro médico de los empleados. La empresa absorberá todo el aumento.
- El plan básico y el ampliado mantienen el mismo diseño de 2026.
- Los empleados de Kansas City, St. Louis y Pevely y sus dependientes conservan el acceso a Marathon Health. En Wichita, conservan el acceso a Antioch Med.
- Meritain sigue siendo el administrador externo (TPA) que emite las tarjetas y procesa las reclamaciones.
- Aetna sigue siendo la red médica. Plan: Aetna Choice POS II (Open Access).
- Prime Therapeutics administra los beneficios de medicamentos recetados.

Busque un proveedor

- Para encontrar un proveedor de la red, llame al 1-800-343-3140 o visite meritain.com.
- En "Resources", seleccione "**For members**". En "Provider finder network", seleccione "**ABC**" y luego "**Aetna**". Ingrese su código postal y haga clic en "**Search**".
- En "Broad Medical Networks", seleccione "**Aetna Choice POS II (Open Access)**" y haga clic en "**Continue**". Busque por nombre del médico o hospital, especialidad o categoría de proveedor.

Descuento de bienestar: ¡ahorre $30 por semana!

Los empleados inscritos en 2026 pudieron obtener el descuento de 2027 con una evaluación de salud en 2026. Los empleados y esposos/esposas que se incorporen al plan en 2027 reciben el descuento automáticamente en su fecha de elegibilidad. Para conservarlo, deben hacerse una evaluación en los 60 días posteriores al ingreso al plan, en Marathon Health (Kansas City, St. Louis y Pevely) o Antioch Med (Wichita).

- Para obtener el descuento de 2028, los empleados y esposos/esposas inscritos en 2027 deben hacerse la evaluación dentro de los 30 días anteriores o posteriores a su cumpleaños de 2027. Cada persona debe llamar, programarla y completarla a tiempo.
- Quienes estén en un despido de temporada el día de su cumpleaños deben completar la evaluación dentro de los 60 días posteriores a su reincorporación al plan en 2027.
- El descuento máximo es de $30 por semana por empleado. Si el esposo/esposa está en el plan, ambos deben completar la evaluación para obtener los $30 semanales.

Esta información es un resumen ilustrativo. El contrato o documento del plan rige todos sus aspectos. Las tarifas finales dependen de la inscripción, las reglas de la aseguradora o del plan, el plan elegido y la elegibilidad. Para más información, consulte el documento o contrato del plan, los avisos de esta guía, las solicitudes y otras comunicaciones relacionadas.

Seguro médico



Elija entre dos opciones de seguro médico a través de Meritain.

Ambos planes cubren al 100% la atención preventiva dentro de la red, cubren medicamentos recetados y fijan un límite anual de gastos. Se diferencian en:

- Lo que paga por el plan.
- Lo que paga al recibir atención.
- La cobertura fuera de la red.
- El máximo anual de gastos de bolsillo.

Buscar un proveedor de la red

Atención dentro de la red	Plan básico: HDHP apto para HSA See plan summary		Plan ampliado: POS de acceso abiert See plan summary	
Nombre de la red:	**Aetna Choice POS II (Open Access)**		**Aetna Choice POS II (Open Access)**	
Primas semanales	**Descuento de bienestar**	**Sin descuento**	**Descuento de bienestar**	**Sin descuento**
Solo empleado	$15.00	$45.00	$40.00	$70.00
Empleado y esposo / esposa	$60.00	$90.00	$110.00	$140.00
Empleado e hijos	$55.00	$85.00	$105.00	$135.00
Empleado y familia	$75.00	$105.00	$145.00	$175.00
Deducible anual (DED) Año calendario	$2,500 individual $5,000 familiar		$500 individual $1,500 familiar	
En el plan con HSA, los gastos médicos y de medicamentos están sujetos al deducible y al máximo de bolsillo. Si tiene cobertura familiar, debe alcanzar todo el deducible familiar antes de que el plan pague beneficios para cualquier integrante.				
Máximo de bolsillo médico	$2,500 individual $5,000 familiar		$2,500 individual $7,500 familiar	
Máximo de bolsillo médico y de farmacia	$2,500 individual $5,000 familiar		$6,600 individual $13,200 familiar	
Opciones de cuenta antes de impuestos	Cuenta de ahorros para la salud (HSA)		N/A	
Atención preventiva Consulta de atención primaria Consulta con especialista	Cobertura del 100% Deducible, luego 0% Deducible, luego 0%		Cobertura del 100% Copago de $20 Copago de $40	
Atención urgente Sala de emergencias Hospitalización Cirugía ambulatoria	Deducible, luego 0% Deducible, luego 0% Deducible, luego 0% Deducible, luego 0%		Copago de $40 Copago de $150 Deducible, luego 20% Deducible, luego 20%	
Medicamentos recetados	**(30 días | 90 días)**		**(30 días | 90 días)**	
Genérico Marca preferida Marca no preferida	Deducible, luego 0% Deducible, luego 0% Deducible, luego 0%		Copagos: $10 | $20 Copagos: $30 | $60 Copagos: $60 | $120	
Atención fuera de la red	*Consulte el resumen del plan para la atención fuera de la red. Puede haber facturación de saldo.*			
Annual deductible Out-of-pocket maximum	$3,500 / $7,000 $5,000 / $10,000		$1,000 / $3,000 $5,000 / $15,000	

Esta información es un resumen ilustrativo. El contrato o documento del plan rige todos sus aspectos. Las tarifas finales dependen de la inscripción, las reglas de la aseguradora o del plan, el plan elegido y la elegibilidad. Para más información, consulte el documento o contrato del plan, los avisos de esta guía, las solicitudes y otras comunicaciones relacionadas.

Farmacia

Descripción general Funciones

Prime Therapeutics administra nuestros beneficios de farmacia (PBM). Nos da acceso a medicamentos cubiertos a través de una amplia red de farmacias y herramientas digitales.

¿Qué es un PBM?

Un administrador de beneficios de farmacia coordina la relación entre su empleador, su médico y su farmacia.

¿Cómo obtengo cobertura?

Queda cubierto automáticamente al inscribirse en el plan médico.

¿Cómo aprovecho mis beneficios?

- Pida genéricos: suelen costar menos y funcionar igual que los de marca.
- Tome sus medicamentos según las indicaciones para cuidar su salud y evitar problemas.
- Consulte a su médico si le conviene un medicamento de venta libre (OTC).



Funciones

Aplicación y portal PrimeCentral

Use la aplicación para ver su tarjeta digital, recibir alertas de ahorro, comparar precios y mantenerse informado. También puede:

- Consultar precios de recetas en tiempo real.
- Revisar sus reclamaciones de farmacia.
- Buscar farmacias de la red.

Acceda a estas herramientas en PrimeTherapeutics.com/Member.

Entrega a domicilio

Para recibir medicamentos de uso prolongado en casa, pida dos recetas: una para 30 días en su farmacia local y otra para 90 días con resurtidos para entrega a domicilio. Envíe la receta de 90 días por correo, fax o receta electrónica (ePrescribe). Visite primetherapeutics.com/PatientForms.

Consulte la lista de medicamentos

Su beneficio incluye la lista Pareto NetResults, con medicamentos recetados seguros y de calidad al mejor precio posible. Escanee el código QR para ver la lista.

Con el buscador puede:

- Buscar un medicamento.
- Consultar su nivel.
- Revisar las reglas y los límites de cobertura.

Empiece hoy con Prime Therapeutics.
Haga clic abajo para más información.

Ver detalles | Portal PrimeCentral

El contrato o documento del plan rige todos sus aspectos. Consulte el documento, el contrato, los avisos de esta guía, las solicitudes y otras comunicaciones relacionadas.

Vea cómo una HSA le ayuda a ahorrar



Guía de inversión de la HSA

Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

La HSA de HealthEquity se combina con un plan médico con deducible alto (HDHP).

Ahorre antes de impuestos para gastos de salud o para su jubilación.

Aportes

Si cumple los requisitos del IRS, puede aportar dinero libre de impuestos para gastos de salud actuales y futuros.

Puede cambiar el monto de su aporte en cualquier momento, sin exceder el límite anual.

	Cobertura individual	Cobertura con dependientes
Aporte máximo del IRS (2027)	**$4,500 ($86.53/semana)**	**$9,000 ($173.07/semana)**
55 años o más (incluye $1,000 adicionales)	**$5,500 ($105.76/semana)**	**$10,000 ($192.30/semana)**

Ahorro anual del empleado

Ahorro anual del plan básico frente al ampliado:

Solo empleado	$1,300
Empleado y esposo / esposa	$2,600
Empleado e hijos	$2,600
Empleado y familia	$3,640

Fondos de la HSA

Cómo usar su dinero

- Use su saldo para gastos médicos, de farmacia, dentales y de la vista para usted y sus dependientes fiscales.
- Puede dejar que su saldo crezca para la jubilación.

Los fondos siempre son suyos y están disponibles para gastos de salud elegibles, aunque cambie de trabajo o plan. Antes de jubilarse, los retiros para otros fines están sujetos a sanciones fiscales. Guarde sus recibos.

Crecimiento y ahorro fiscal

Los aportes y rendimientos están libres de impuestos, al igual que los retiros para gastos de salud elegibles. Podría invertir parte del saldo al alcanzar cierto mínimo.

En la jubilación

A partir de los 65 años puede retirar fondos para cualquier fin sin sanción fiscal. Se seguirá aplicando el impuesto ordinario sobre la renta, según corresponda.

Requisitos del IRS

Para aportar a una HSA o recibir aportes, debe:

- Estar inscrito en un plan de salud con deducible alto (HDHP) que califique.
- No tener otra cobertura médica que no sea un HDHP, incluida una FSA médica de propósito general de su esposo /esposa.
- No ser dependiente fiscal de otra persona.
- No estar inscrito en Medicare A o B, TRICARE ni ciertos beneficios de VA.

Esta información es un resumen ilustrativo. El contrato o documento del plan rige todos sus aspectos. Las tarifas finales dependen de la inscripción, las reglas de la aseguradora o del plan, el plan elegido y la elegibilidad. Para más información, consulte el documento o contrato del plan, los avisos de esta guía, las solicitudes y otras comunicaciones relacionadas.



Atención primaria directa (DPC)

Acceso a atención para usted y su familia.

Su seguro médico le da acceso a los siguientes proveedores y servicios de atención primaria. Use la clínica de atención primaria directa que corresponda a su localidad.

Atención primaria directa (DPC)

Las clínicas DPC facilitan la atención médica habitual. Nuestro plan brinda acceso a la clínica sin facturar al seguro por cada visita. Los empleados y sus dependientes pueden consultar a un profesional con poco o ningún costo en la visita. Es más fácil conseguir citas, las consultas son más largas y el personal puede conocerle mejor y enfocarse en la prevención.

Servicios habituales

- Exámenes anuales y pruebas preventivas
- Atención por enfermedad y urgencias
- Control de diabetes, presión alta, asma y otras condiciones crónicas
- Laboratorio, vacunas y medicamentos
- Apoyo de salud mental y asesoría de salud
- Coordinación con especialistas

Información importante

- La DPC atiende necesidades cotidianas y no reemplaza el seguro médico.
- El plan médico sigue cubriendo especialistas, hospitalizaciones y emergencias.
- Los servicios varían según la clínica. Revise los detalles a continuación.

Marathon Health

Ver detalles

Kansas City

531 Grand Blvd, Suite 1
Kansas City, MO 64106

816-549-3945

Regístrese en:
clients.marathon.health/

Descargue la aplicación

St. Louis y Pevely

Find a Marathon Health location near you.

866-808-6005

Regístrese en:
clients.marathon.health/

Descargue la aplicación

Antioch Med

Ver detalles

Wichita

1126 S Clifton Ave
Wichita, KS 67218

www.antiochmed.com/

info@antiochmed.com

316-350-8008

Esta información es un resumen ilustrativo. El contrato o documento del plan rige todos sus aspectos. Las tarifas finales dependen de la inscripción, las reglas de la aseguradora o del plan, el plan elegido y la elegibilidad. Para más información, consulte el documento o contrato del plan, los avisos de esta guía, las solicitudes y otras comunicaciones relacionadas.



Servicios médicos adicionales

Apoyo para su salud, sus finanzas y su vida.

Cirugía y diagnóstico por imágenes de Valenz

Más información

El seguro médico de McConnell cubre por completo los estudios de imagen y las cirugías no urgentes de alta calidad que Valenz ofrece a empleados y dependientes.

Su equipo de coordinación le ayuda a programar el servicio en la red nacional de proveedores preferidos. Entre los procedimientos cubiertos están los estudios de imagen, las colonoscopias y los servicios de cadera, oído, nariz y garganta, columna, cirugía general, urología, rodilla, hernia y codo.

Cómo empezar:

- **Llame** al (877) 438-5479 antes de programar con un proveedor externo.
- **Valenz revisa la orden** de su proveedor.
- **Confirma sus beneficios** y los detalles de la orden.
- **Le propone proveedores** cerca de su casa o trabajo y le ayuda a programar su cita.
- **Recibirá un comprobante** para presentar el día del servicio.

Programa CancerCARE

Más información

CancerCARE es un programa integral y gratuito de apoyo incluido en el seguro médico. Ayuda a coordinar la atención y los beneficios desde el diagnóstico hasta el seguimiento.

Apoyo desde el primer día. Entienda el diagnóstico, revise tratamientos y aproveche sus beneficios con el menor gasto de bolsillo posible.

Atención personalizada. Planificación del tratamiento según su perfil genético.

Segundas opiniones. Ayuda para obtener una segunda opinión tras el diagnóstico inicial.

Recursos nacionales. Conexión con centros de excelencia y ayuda para evaluar ensayos clínicos o tratamientos nuevos poco disponibles en su zona.

Equipo especializado. Coordinadores capacitados con el respaldo de médicos, personal de enfermería y especialistas de CancerCARE.

Esta información es un resumen ilustrativo. El contrato o documento del plan rige todos sus aspectos. Las tarifas finales dependen de la inscripción, las reglas de la aseguradora o del plan, el plan elegido y la elegibilidad. Para más información, consulte el documento o contrato del plan, los avisos de esta guía, las solicitudes y otras comunicaciones relacionadas.

Seguro dental



Buscar un proveedor de la red

Elija entre dos opciones dentales de Principal.

Ambos planes cubren al 100% la atención preventiva dentro de la red. Se diferencian en:

- Lo que paga por el plan.
- Lo que paga al recibir atención.
- El máximo que Principal paga anualmente por la atención dental.
- La cobertura fuera de la red.
- El máximo de ortodoncia y si hay cobertura para adultos.

	Plan básico Resumen del plan		**Plan ampliado** Resumen del plan	
Nombre de la red:	**The Principal Plan Dental Network**		**The Principal Plan Dental Network**	
Primas semanales				
Solo empleado	$7.65		$9.57	
Empleado y esposo / esposa	$14.76		$18.30	
Empleado e hijos	$17.40		$21.84	
Empleado y familia	$26.94		$34.05	
	Dentro de la red	**Fuera de la red**	**Dentro de la red**	**Fuera de la red**
Deducible anual (DED)	$50 individual $150 familiar	$50 individual $150 familiar	$50 individual $150 familiar	$50 individual $150 familiar
Beneficio anual máximo	$1,000 por persona	$1,000 por persona	$1,500 por persona	$1,500 por persona
Atención preventiva	Cobertura del 100%	100% de la tarifa negociada	Cobertura del 100%	100% de tarifa habitual
Atención básica	Cobertura del 80%	80% de la tarifa negociada	Cobertura del 80%	80% de tarifa habitual
Atención mayor	Cobertura del 50%	50% de la tarifa negociada	Cobertura del 50%	50% de tarifa habitual
Ortodoncia				
Cobertura	Cobertura del 50% (hijos hasta los 19 años)	50% de tarifa negociada (hijos hasta los 19 años)	Cobertura del 50%	50% de tarifa habitual
Beneficio máximo de por vida	Máximo beneficio de por vida de $1,000	Máximo beneficio de por vida de $1,000	Máximo beneficio de por vida de $1,500	Máximo beneficio de por vida de $1,500

* Puede aplicarse **facturación de saldo** a toda atención dental fuera de la red, incluso a la preventiva.

Use proveedores de la red para evitar la facturación de saldo, que es la diferencia entre lo que cobra un proveedor fuera de la red y lo que paga el seguro.

Esta información es un resumen ilustrativo. El contrato o documento del plan rige todos sus aspectos. Las tarifas finales dependen de la inscripción, las reglas de la aseguradora o del plan, el plan elegido y la elegibilidad. Para más información, consulte el documento o contrato del plan, los avisos de esta guía, las solicitudes y otras comunicaciones relacionadas.

Seguro de la vista

La cobertura de la vista usa la red VSP Choice a través de Principal.



Buscar un proveedor de la red

Incluye un examen anual y cobertura para lentes y armazones, o lentes de contacto en lugar de anteojos.

	Plan de la vista Resumen del plan	
Nombre de la red:	**VSP Choice Network**	
Primas semanales Solo empleado Empleado y esposo / esposa Empleado e hijos Empleado y familia	 $2.24 $3.76 $3.84 $6.07	
	Dentro de la red	**Fuera de la red (reembolso)**
Examen de la vista anual *(cada 12 meses)*	Copago de $10	Hasta $45
Lentes *(cada 12 meses)*	Copago de $25	Hasta $30 / $50 / $65 / $100
Armazones *(cada 24 meses)*	Asignación de $150, luego 20%	Hasta $70
Lentes de contacto Opcionales Por necesidad médica *(cada 12 meses)*	 Asignación de $150 Copago de $25, cobertura del 100%	 Hasta $105 Hasta $210

Cada año el plan cubre anteojos (lentes y armazón) o lentes de contacto. Si elige lentes de contacto, estos sustituyen el beneficio de anteojos.

Esta información es un resumen ilustrativo. El contrato o documento del plan rige todos sus aspectos. Las tarifas finales dependen de la inscripción, las reglas de la aseguradora o del plan, el plan elegido y la elegibilidad. Para más información, consulte el documento o contrato del plan, los avisos de esta guía, las solicitudes y otras comunicaciones relacionadas.



Seguro de vida y AD&D

Tranquilidad financiera con Mutual of Omaha.

El seguro de vida paga a su beneficiario si fallece mientras tiene cobertura. El seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) ofrece apoyo adicional si fallece o sufre una lesión grave por accidente.

Seguro de vida y AD&D básico

Resumen del plan

McConnell Companies proporciona seguro de vida y AD&D sin costo para usted.

	Vida básico*	AD&D básico*
McConnell Companies ofrece	$15,000	$15,000

Designe a un **beneficiario** para proteger a su familia según sus deseos.

Seguro de vida y AD&D adicional

Resumen del plan

Puede comprar cobertura adicional para usted, su esposo /esposa y sus hijos elegibles.

	Para usted	Para su esposo/esposa	Para sus hijos*
Incrementos de cobertura	$10,000	$5,000	$1,000
Cobertura máxima	5 veces su ingreso anual, hasta $500,000	Hasta el monto de su cobertura, límite de $250,000	$10,000
Monto de emisión garantizada	$150,000	$30,000	No aplica

*Cubre a los hijos desde los 14 días de nacidos hasta el cierre del mes posterior a cumplir 26 años.

¿Qué es AD&D?

El seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) puede pagar:

- **A su beneficiario si fallece en un accidente.**
- Un beneficio parcial si pierde ciertas funciones, como la vista o el uso de extremidades.

El monto de vida y AD&D baja un 35% a los 65 años, otro 25% del monto original a los 70 y otro 15% del monto original a los 75. Los beneficios terminan al jubilarse o, para esposos /esposas, a los 70 años.

Monto de emisión garantizada

Al obtener elegibilidad por primera vez, un nuevo empleado puede comprar seguro de vida adicional hasta este límite sin responder preguntas médicas.

En la inscripción anual, si ya tiene cobertura, puede aumentarla en $10,000 sin exceder el límite que requiere preguntas médicas.

Las futuras solicitudes de compra o aumento requerirán preguntasi médicas y aprobación.

Esta información es un resumen ilustrativo. El contrato o documento del plan rige todos sus aspectos. Las tarifas finales dependen de la inscripción, las reglas de la aseguradora o del plan, el plan elegido y la elegibilidad. Para más información, consulte el documento o contrato del plan, los avisos de esta guía, las solicitudes y otras comunicaciones relacionadas.



Seguro por incapacidad

Proteja sus ingresos con el seguro por incapacidad de Mutual of Omaha.

Esta cobertura reemplaza parte de sus ingresos si no puede trabajar debido a una enfermedad o lesión cubierta.

Incapacidad a corto plazo

Resumen del plan

Reemplaza parte de su salario si no puede trabajar por un período breve. McConnell Companies ofrece esta cobertura sin costo para usted.

Inicio del beneficio	**Accidente:** 1.er día de incapacidad laboral **Enfermedad:** 8.o día sin poder trabajar
Monto de cobertura	60% de sus ingresos, hasta $750 por semana
Duración de los pagos	Hasta 13 semanas si no puede volver al trabajo

Límites por problemas de salud preexistentes

Si presenta una reclamación de incapacidad en su primer año de cobertura, consulte cómo pueden afectarle los límites por problemas de salud preexistentes.

Incapacidad a largo plazo

Resumen del plan

Ofrece protección prolongada de ingresos si sigue sin poder trabajar. McConnell Companies ofrece esta cobertura sin costo para usted.

Inicio del beneficio	Tras 90 días de incapacidad laboral
Monto de cobertura	60% de sus ingresos, hasta $5,000 al mes
Duración de los pagos	Si sigue sin poder trabajar, hasta los 65 años o la edad normal de jubilación del Seguro Social, la que sea posterior.

*Consulte el resumen de beneficios para conocer la definición de incapacidad laboral.

Esta información es un resumen ilustrativo. El contrato o documento del plan rige todos sus aspectos. Las tarifas finales dependen de la inscripción, las reglas de la aseguradora o del plan, el plan elegido y la elegibilidad. Para más información, consulte el documento o contrato del plan, los avisos de esta guía, las solicitudes y otras comunicaciones relacionadas.

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)



Mutual of Omaha ofrece estos servicios adicionales para su tranquilidad y la de su familia.

Programa de Asistencia al Empleado

Más información

Los problemas personales o laborales pueden afectar su trabajo, su salud y su bienestar. En momentos difíciles, hablar con alguien puede ayudarle a sentirse acompañado.

El programa de Mutual of Omaha le brinda apoyo para afrontar sus dificultades y retomar sus actividades laborales.

El programa incluye:

- **Servicios clínicos.** Profesionales del EAP con maestría disponibles en todo momento para evaluaciones individuales.
- **Orientación.** Hasta tres llamadas gratuitas al año por hogar con un profesional del EAP.
- **Apoyo para la vida y el trabajo.** Recursos y referencias para el cuidado de niños y adultos mayores, entre otros servicios.
- **Servicios legales y financieros.** Herramientas, formularios y recursos, más una consulta gratuita de 30 minutos con un abogado al año y 25% de descuento en servicios continuos.
- **Servicios en línea y acceso.** Apoyo telefónico en más de 120 idiomas, disponible todo el año las 24 horas, con artículos, recursos y enlaces para más ayuda.

Son elegibles todos los empleados de tiempo completo y sus familiares inmediatos que vivan con ellos, incluidos el esposo /esposa y los hijos dependientes solteros menores de 26 años.

Programa de descuentos auditivos

Este programa de Amplifon (Mutual Solutions) ofrece soluciones auditivas personalizadas, varias marcas de audífonos y seguimiento gratuito.

Incluye una prueba de 60 días sin riesgo con garantía de reembolso del 100%, atención de seguimiento y más.

Más información

Servicios de preparación de testamentos

Prepare gratis en línea un testamento y otros documentos legales adaptados a sus necesidades mediante Epoq (Mutual Solutions).

Documentos gratuitos:

- Testamento
- Poder legal
- Directiva de atención médica
- Fideicomiso en vida

Regístrese en willprepservices.com con el código MUTUALWILLS,

Más información

Esta información es un resumen ilustrativo. El contrato o documento del plan rige todos sus aspectos. Las tarifas finales dependen de la inscripción, las reglas de la aseguradora o del plan, el plan elegido y la elegibilidad. Para más información, consulte el documento o contrato del plan, los avisos de esta guía, las solicitudes y otras comunicaciones relacionadas.

Opciones para continuar su cobertura

Conozca las opciones y encuentre la cobertura adecuada para usted y su familia.

COBRA

COBRA le permite continuar con el seguro médico, dental y de la vista después de un despido temporal o del fin del empleo. Principal administra nuestra cobertura COBRA. Esté pendiente de su aviso por correo electrónico o postal y siga las instrucciones para elegir y pagar la cobertura si decide continuarla.

La cobertura médica, dental y de la vista continúa automáticamente hasta el último día del mes del despido temporal o fin del empleo. Para mantenerla después de esa fecha, responda a Principal, elija COBRA y pague la cobertura.

Los seguros de vida e incapacidad terminan de inmediato al finalizar el empleo. Si se reincorpora en un plazo de 6 meses, puede volver a inscribirse en todas las coberturas, vigentes desde el primer día del mes siguiente.



eHealth, alternativa a COBRA

Detalles del plan

eHealth, a través de Pareto, ofrece un mercado de seguros médicos en línea para comparar planes individuales y elegir una cobertura que se ajuste a sus necesidades y presupuesto. Puede buscar, comparar e inscribirse en línea, a menudo a un costo menor que COBRA.

Visite www.ehealthinsurance.com/pareto para revisar los planes e inscribirse. Sus agentes pueden responder preguntas y guiarle durante el proceso.

Medicare - SmartConnect

Si reúne los requisitos para Medicare, puede elegir entre mantener el seguro del empleador o pasar a Medicare. SmartConnect le da acceso gratuito a agentes autorizados para conocer cómo Medicare se ajusta a su situación y comparar los planes disponibles en su zona.

Un agente de SmartConnect revisa sus necesidades, compara opciones con usted y, si elige un plan Medicare, puede ayudarle a inscribirse.

Visite https://smartmatch.com/solutions/business/ o programe una consulta en www.smartmatch.com/right-fit.

Esta información es un resumen ilustrativo. El contrato o documento del plan rige todos sus aspectos. Las tarifas finales dependen de la inscripción, las reglas de la aseguradora o del plan, el plan elegido y la elegibilidad. Para más información, consulte el documento o contrato del plan, los avisos de esta guía, las solicitudes y otras comunicaciones relacionadas.

Recursos Humanos y política de ausencias

Todos los empleados pueden acceder a bonos por recomendación, días festivos pagados, permiso por pérdida de un familiar y tiempo libre pagado desde su primer día de empleo, según se describe abajo.

Bono por recomendación

Puede ganar un bono si recomienda a alguien para trabajar en McConnell Companies. El candidato debe indicar en su solicitud de empleo quién lo recomendó.

Calendario de pago de bonos:

- $100.00 tras 60 días de empleo
- $250.00 tras 6 meses de empleo
- $250.00 tras 1 año o más de empleo

Días festivos

Los empleados elegibles reciben 8 horas a su tarifa base regular por cada día festivo reconocido:

- Año Nuevo (1 de enero)
- Memorial Day (último lunes de mayo)
- Día de la Independencia (4 de julio)
- Día del Trabajo (primer lunes de septiembre)
- Acción de Gracias (cuarto jueves de noviembre)
- Viernes después de Acción de Gracias
- Nochebuena (24 de diciembre)
- Navidad (25 de diciembre)

Para recibir el pago, trabaje el último día programado antes del festivo y el primero después. Si no trabaja esos días, necesita autorización.

Si el festivo cae en sábado, se observa el viernes anterior. Si cae en domingo, se observa el lunes siguiente. Si está en una ausencia pagada aprobada, como vacaciones, se le paga el festivo en lugar de descontar tiempo libre ese día.

Si un empleado elegible no exento trabaja en un festivo, recibe el pago del festivo más el pago regular por las horas trabajadas. El pago del festivo no cuenta como horas trabajadas para calcular horas extras. Quienes estén en despido temporal o permiso personal ese día no son elegibles.

Pérdida de un familiar

Los empleados elegibles pueden tomar hasta dos días pagados por el fallecimiento de un familiar inmediato. Presente una solicitud por la pérdida de un familiar y avise a su supervisor. Se incluye a su esposo o esposa, padre, madre, hijo, hermano, abuelo o nieto, así como al padre, madre, hijo o hermano de su esposo o esposa y al esposo o esposa de su hijo.

Se paga solo su tarifa base, sin bonos, comisiones, incentivos ni diferencial de turno. Si necesita más tiempo, puede solicitar permiso pagado disponible con aprobación de su supervisor. Es posible que le pidan documentación.

Tiempo libre pagado

McConnell Companies ofrece tiempo libre remunerado a empleados salariados y por hora, para descanso, recreación, asuntos personales o enfermedad.

La cantidad y la forma de acumular tiempo libre dependen de su antigüedad y categoría de empleo. Al entrar en una categoría elegible, comienza a acumular según esta política.

El tiempo libre se paga a la tarifa base vigente. Se usa la tarifa al solicitarlo. Excluye horas extras, incentivos, comisiones, bonos y diferenciales de turno.

En temporada alta, del 1 de mayo al 31 de octubre, el tiempo libre se limita a una semana, salvo su uso por enfermedad que califique. Su supervisor debe aprobar cualquier excepción antes de que presente la solicitud. Sin solicitud aprobada, el tiempo libre no será pagado.



Recursos Humanos y política de ausencias

Todos los empleados pueden acceder a bonos por recomendación, días festivos pagados, por muerte de un familiar y tiempo libre pagado desde su primer día de empleo, según se describe abajo.

Tiempo libre pagado, Cont.

Mientras esté empleado no se paga el tiempo libre pagado sin usar. Al jubilarse o renunciar, se le paga el saldo a su tarifa vigente. No se paga si renuncia sin aviso escrito de dos semanas o si lo despiden con causa. Si hay un despido temporal, el saldo se paga íntegro en la siguiente nómina regular. Puede conservar para su regreso el saldo completo o parte de él, en incrementos de una hora. Envíe la solicitud a Recursos Humanos antes de su último día de trabajo.

<u>Acumulación de tiempo libre pagado para empleados salariados</u>

- Desde la contratación hasta 9 años de servicio continuo:
  - 10 días (80 horas) al año, con tope de 30 días (240 horas).*
- A partir de 10 años de servicio continuo:
  - 15 días (120 horas) al año, con tope de 60 días (480 horas).*

El mínimo de tiempo libre pagado por solicitud para empleados salariados es 1 día (8 horas).

El año de tiempo libre pagado para empleados salariados empieza el 1 de enero. Recibirá un monto proporcional el primer día de trabajo y, en adelante, el monto anual completo cada 1 de enero, sujeto al tope indicado. El 1 de enero del año en que cumpla 10 años de servicio aumentarán el monto anual y el tope.

**Desde el 1 de enero de 2029, los topes de tiempo libre pagado serán:*

- *20 días (160 horas) desde la fecha de contratación hasta 9 años de servicio continuo.*
- *30 días (240 horas) a partir de 10 años de servicio continuo*

Todo saldo al 31 de diciembre de 2028 que supere el nuevo tope se reducirá y se perderá el excedente.

<u>Acumulación de tiempo libre pagado para empleados por hora</u>

- Desde la contratación hasta 9 años de servicio continuo:
  - 0.0385 horas por hora trabajada, con tope de 160 horas.
- A partir de 10 años de servicio continuo:
  - 0.0577 horas por hora trabajada, con tope de 240 horas.

El mínimo de tiempo libre pagado por solicitud para empleados por hora es 1 hora.

El tiempo libre pagado se acumula sobre todas las horas registradas en nómina, incluidas las regulares, extras, festivas y de tiempo libre pagado. El saldo disponible aparece en su comprobante de pago. No se acumula por encima del tope ni se paga en lugar de tomar el tiempo libre. Para solicitar tiempo libre pagado, complete el formulario o use el sistema de registro de horas y obtenga la aprobación de su supervisor.



Plan de jubilación 401(k)

Prepárese para su futuro con un 401(k) de Fidelity y el programa de bienestar financiero de Mariner.

La empresa le ayuda con aportes equivalentes.

Conceptos básicos

Resumen del plan

Elija aportes tradicionales antes de impuestos o Roth después de impuestos. Puede cambiar el monto o el tipo de aporte en www.401k.com en cualquier momento.

McConnell Companies aporta el 100% de su aporte sobre el primer 3% de su remuneración y el 50% sobre el siguiente 2%, hasta el 5% que usted aporta al plan.

Si usted aporta:	MAC aporta:	Aporte total:
1%	1%	2% de su salario elegible
2%	2%	4% de su salario elegible
3%	3%	6% de su salario elegible
4%	3.5%	7.5% de su salario elegible
5%	4%	9% de su salario elegible

Aportes por nómina

Aporte máximo de 2027	**$25,500**
Adicional: **50–59** años o **64+** en 2027	$8,500 adicionales (máximo de $34,000)
Adicional: **60–63** años en 2027	$11,750 adicionales (máximo de $37,250)

Los aportes adicionales deben ser Roth (después de impuestos) si ganó más de $150,000 en salarios en 2026.

Si tiene dudas entre aportes tradicionales o Roth, consulte a un asesor financiero. Estas son las diferencias:

- **Tradicional:** aporte del salario antes de impuestos federales y estatales, después de FICA (Medicare y Seguro Social). Pagará el impuesto sobre la renta al retirar fondos en su jubilación.
- **Roth:** aporte del salario después de impuestos. En la jubilación puede retirar los fondos libres de impuestos.

Bienestar financiero

MEl programa de Mariner es 100% gratuito para empleados. Aprenda sobre ahorro, inversiones y salud para preparar sus finanzas para la jubilación. Visite: marinerwealthadvisors.com/our-services/business/financial-wellness/

Contacte a un asesor de Mariner:

- Patrick Sullivan, *asesor*
  Patrick.Sullivan@mariner.com
  913-647-9741
- Milton Barrientos, *analista*
  Milton.Barrientos@mariner.com
  402-249-2662

Ver detalles

Esta información es un resumen ilustrativo. El contrato o documento del plan rige todos sus aspectos. Las tarifas finales dependen de la inscripción, las reglas de la aseguradora o del plan, el plan elegido y la elegibilidad. Para más información, consulte el documento o contrato del plan, los avisos de esta guía, las solicitudes y otras comunicaciones relacionadas.

Plan de propiedad de acciones para empleados



Resumen

El ESOP es un plan de jubilación diseñado para invertir principalmente en acciones ordinarias de McConnell. El ESOP tomó un préstamo para adquirir las acciones. Al principio, las acciones quedan en una cuenta provisional del ESOP y se asignan a los participantes cada año del plan a medida que se paga el préstamo.

Elegibilidad e inscripción

Si trabajaba aquí el 1 de abril de 2021, empezó a participar ese día. Si fue contratado o recontratado después, ingresa al ESOP el 1 de abril del año del plan posterior a completar 12 meses de servicio y tener 18 años. La inscripción es automática en la fecha de ingreso que le corresponda.

Año del plan

El año del ESOP va del 1 de abril al 31 de marzo.

Edad normal de jubilación

Es la fecha que ocurra más tarde: al cumplir 65 años o en el quinto aniversario de su participación en el ESOP.

Aportes

- El ESOP no acepta aportes de empleados ni traspasos.
- McConnell puede aportar cada año a su discreción para pagar el préstamo del ESOP y así asignar acciones a participantes. Por lo general, debe completar al menos 400 horas de servicio en el año del plan para recibir acciones. Pueden aplicar reglas especiales si deja el empleo después de la edad normal de jubilación o por fallecimiento o incapacidad permanente

Derechos adquiridos

Los derechos se adquieren gradualmente en 6 años. Trabajar 400 horas en un año del plan equivale a un año de servicio.

Adquiere el 100% si alcanza la edad normal de jubilación, fallece o queda permanentemente incapacitado mientras sigue empleado.

<2 años de servicio	0%
2 años de servicio	20%
3 años de servicio	40%
4 años de servicio	60%
5 años de servicio	80%
6 años de servicio	100%

Valoración

Las acciones se valoran cada 31 de marzo y los saldos del ESOP se actualizan según ese valor.

Distribuciones

El ESOP paga en efectivo, normalmente en 5 cuotas anuales. Pueden ajustarse para que todas, excepto la última, sean de al menos $5,000. Plazos:

- Si deja el empleo a la edad normal de jubilación o por fallecimiento o incapacidad permanente, los pagos suelen empezar el siguiente año del plan.
- Si sale por otro motivo, suelen empezar después de 5 años completos del plan desde la salida o al pagarse el préstamo del ESOP a 30 años, lo que ocurra más tarde. Hay excepciones, como para saldos pequeños.

Si su saldo adquirido supera $1,000, debe elegir cómo recibir la distribución, ya que no es automática.

Información adicional

- El ESOP no permite préstamos.
- Por lo general, las distribuciones tributan como ingresos ordinarios, salvo que se transfieran a una IRA. Antes de los 59½ años puede aplicarse una penalización del 10%, con excepciones por fallecimiento o incapacidad.
- Los estados de cuenta se entregan cada noviembre.

¿Tiene preguntas?

Consulte a Recursos Humanos o revise la descripción resumida del plan.

Más información

Esta información es un resumen ilustrativo. El contrato o documento del plan rige todos sus aspectos. Las tarifas finales dependen de la inscripción, las reglas de la aseguradora o del plan, el plan elegido y la elegibilidad. Para más información, consulte el documento o contrato del plan, los avisos de esta guía, las solicitudes y otras comunicaciones relacionadas.



McConnell Companies