



Guía de Beneficios para Miembros del Equipo 2025



Índice

Esta guía de prestaciones está pensada para:

- Conozca mejor las prestaciones que ofrece Patrick para poder elegir los planes más adecuados para usted y su familia.
- Sepa qué puede esperar cuando utilice sus prestaciones (qué cubre su plan, cuánto pagará, etc.).

ÍNDICE

Elegibilidad para los beneficios	3
Inscripción a las prestaciones.....	4
Prestaciones de Patrick	5
Opciones de planes médicos	7
Programas de incentivos para el bienestar	11
Cuenta de Ahorro de Salud (HSA)	12
Cuenta de Ahorro de Salud	13
Seguro de enfermedad crítica	14
Seguro hospitalario	15
Seguro de accidentes	16
Seguro dental.....	17
Seguro de visión	18
Seguro de vida y de AD&D.....	19
Seguro de vida entera con asistencia sanitaria de larga duración	22
Seguro de incapacidad temporal	23
Seguro de invalidez de corta duración	24
Planes jurídicos y de robo de identidad	25
Seguro para mascotas	26
Plan de retiro 401(k).....	27
Programa de asistencia al empleado.....	28
Apoyo a las decisiones de Medicare.....	29
Términos importantes.....	30
Recursos sobre asistencia sanitaria y compañías de seguros.....	34
Beneficios - Información de contacto.....	38

Consulte los documentos oficiales del plan para una descripción más completa de los planes de prestaciones.

En caso de incoherencias o discrepancias entre la información proporcionada en esta guía y los documentos oficiales del plan, prevalecerán los documentos oficiales del plan. Patrick Industries se reserva el derecho de modificar, suspender o terminar cualquier plan de prestaciones, en su totalidad o en parte, en cualquier momento sin previo aviso, incluyendo la realización de cambios para cumplir y ejercer sus opciones bajo las leyes aplicables. La autoridad para realizar dichos cambios recae en el Administrador del Plan. Las descripciones resumidas del plan y los certificados de cobertura están disponibles a través del portal de afiliación. Puede obtener una copia impresa del resumen de la descripción del plan y de otros documentos oficiales del plan o del programa en el portal de prestaciones de Alight Patrick.

Elegibilidad para los beneficios

En Patrick Industries, los miembros de nuestro equipo son la clave de nuestro éxito global. Ofrecer un amplio paquete de prestaciones es una parte importante de su compensación global. Cada año revisamos nuestro paquete de beneficios para asegurar que estamos proporcionando a usted ya los miembros de su familia con opciones de planes de calidad a un costo asequible.

Elegibilidad de los miembros del equipo

Puede acogerse a las prestaciones de Patrick si es miembro del equipo a tiempo completo y trabaja al menos 30 horas semanales.

- Sus prestaciones entran en vigor el primer día del mes siguiente a los 45 días de trabajo a tiempo completo.
- Para los miembros del equipo que elijan cobertura por primera vez o realicen cambios durante el periodo de afiliación abierta, sus nuevas prestaciones entrarán en vigor el 1 de enero del año siguiente.

Cubrir a los miembros de su familia

Si es usted un miembro del equipo que reúne los requisitos, también puede cubrir:

- Su cónyuge legal. Si su cónyuge tiene derecho a un seguro médico a través de su empresa, no puede inscribirse en el plan médico de Patrick.
- Sus hijos a cargo hasta los 26 años, incluidos los hijastros, hijos adoptivos e hijos de los que usted sea tutor legal.
- Sus hijos a cargo de cualquier edad que sean física o mentalmente incapaces de cuidar de sí mismos.

Nota importante para los miembros del equipo cuyo cónyuge o hijos dependientes también trabajan en Patrick

Los cónyuges y dependientes de los miembros del equipo que también trabajan en Patrick Industries no son elegibles para la doble cobertura. Sus dependientes elegibles pueden inscribirse en su propio plan, o pueden estar en el plan de sus padres, pero no en ambos.

Finalización de la cobertura

Su cobertura finalizará con los siguientes sucesos:

- Ya no trabaja regularmente al menos 30 horas a la semana
- Sus contribuciones se interrumpen
- Se extingue su relación laboral
- Se pone fin a la póliza de seguro colectivo

La cobertura de su cónyuge y dependiente finalizará cuando finalice su relación laboral o si su cónyuge o dependiente deja de reunir los requisitos.

La cobertura finaliza el último día del mes en el que su hijo cumpla 26 años (a menos que su hijo esté incapacitado y la compañía de seguros médica seleccionada apruebe la continuación de su cobertura).

Elegibilidad para la recontractación

Si tenía derecho a prestaciones antes del despido y vuelve a ser contratado en las 13 semanas siguientes al despido, no está obligado a cumplir el periodo de carencia de nueva contratación para poder optar a las prestaciones.



Inscripción a las prestaciones

Cuándo afiliarse a las prestaciones

Miembros del equipo recién contratados

Los miembros del equipo recién contratados deben inscribirse en un plazo de 30 días a partir de la fecha de elegibilidad. Complete el proceso de inscripción aunque desee renunciar a las prestaciones. Los miembros del equipo que no se inscriban en el plazo de 30 días a partir de la fecha de elegibilidad quedarán exentos de la cobertura.

Todos los miembros del equipo elegibles

La afiliación abierta es el único momento del año en el que los miembros del equipo que reúnan los requisitos pueden afiliarse o realizar cambios en sus elecciones de prestaciones actuales. La única excepción es que se produzca un acontecimiento vital que cumpla los requisitos.

Modificación de las prestaciones durante el año

Como ya se ha indicado, no puede modificar sus prestaciones a lo largo del año a menos que se produzca un acontecimiento vital que cumpla los requisitos.

Los acontecimientos vitales que suelen reunir los requisitos son los siguientes

- Matrimonio, separación legal o divorcio
- Nacimiento de un hijo (incluida la adopción)
- Pérdida de otra cobertura (por ejemplo, el hijo cumple 26 años y pierde la cobertura del plan de sus padres).

Existen otros acontecimientos vitales menos comunes que le permiten modificar sus prestaciones. Póngase en contacto con su representante local de RR. HH. o llame al Centro de prestaciones de Alight de Patrick al 844-816-6796 para obtener una lista completa de los acontecimientos vitales que cumplen los requisitos.

Para solicitar un cambio de prestaciones, inicie sesión en el portal de prestaciones Alight de Patrick en los 30 días siguientes al acontecimiento vital que cumpla los requisitos (60 días para la pérdida/ganancia de cobertura de Medicaid o del Programa Estatal de Salud Infantil), haga clic en la ficha "Cambie su cobertura", y siga los pasos para cambiar su cobertura. No se aceptarán las solicitudes de cambio presentadas después de 30 días. Es posible que tenga que aportar pruebas del acontecimiento, como un certificado de matrimonio o una partida de nacimiento. Si no aporta la documentación solicitada, su cobertura puede volver a su elección original. Si tiene alguna pregunta sobre su evento de vida calificativo, o necesita ayuda para completar el evento de vida calificativo, por favor comuníquese con el Centro de prestaciones de Alight de Patrick al 844-816-6796.

Inscríbase en 3 sencillos pasos

1. Empiece en <https://digital.alight.com/patrick>
2. Haga clic en el enlace "Nuevo usuario"
3. Introduzca su número de identificación personal para crear un nombre de usuario y una contraseña

Descargue la aplicación móvil Alight.

Envíe un mensaje de texto con la palabra "Benefits" al 67426 (solo en EE. UU.) Visite <http://alight.com/app>. Escanee el código QR.



Prestaciones de Patrick

En Patrick, nuestras prestaciones están diseñados para apoyar el bienestar general complementado con la elección y el valor para que pueda hacer selecciones que mejor se adapten a las necesidades únicas de usted y su familia.

Elección

Podrá elegir su nivel de cobertura, su aseguradora y el diseño de su plan.

Valor

Múltiples aseguradoras competirán por su negocio, por lo que les interesa ofrecerle los mejores precios. Además, Patrick seguirá proporcionándole una cotización patronal (crédito) que podrá aplicar al coste de su cobertura y plan de salud seleccionados.

Apoyo:

- Sitios web de las compañías de seguros: estos sitios le pondrán al día sobre las redes de proveedores de la aseguradora, la información sobre medicamentos recetados y otros programas.
- **Herramienta "Ayúdame a elegir":** la herramienta "Ayúdame a elegir" te guiará fácilmente por el proceso de preguntas y respuestas. Una vez que haya respondido a las preguntas, recibirá sugerencias sobre qué planes podrían ser los más adecuados para usted y su familia.
 - **Tanto si utiliza la herramienta "Ayúdame a elegir" como si no, recuerde que es importante que busque su(s) médico(s) actual(es) para asegurarse de que su plan los incluye como médicos dentro de la red. También es importante que busque los medicamentos que toma actualmente para asegurarse de que están cubiertos por el plan médico que ha elegido.**
- Portal de prestaciones Alight de Patrick y la aplicación Alight Mobile: durante el periodo de Inscripción, usted se inscribirá a través del Portal de prestaciones de Alight Patrick o de la app Alight Mobile, así como tendrá acceso a un servicio de atención al cliente de última generación que incluye un asistente virtual, chat web y mucho más. Además, las aseguradoras estarán disponibles para responder a sus preguntas.
- Centro de prestaciones Alight de Patrick: llame al 844-816-6796 si tiene preguntas sobre cómo funciona el proceso de inscripción, o necesita ayuda para navegar dentro del portal. El Centro de prestaciones Alight de Patrick está disponible de lunes a viernes, de 11:00 a. m. a 8:00 p. m. EST.

Después de inscribirse en sus prestaciones, podrá aprovechar todos los recursos personalizados que le ofrece su nueva aseguradora. Y tendrá acceso a:

- Profesionales de la salud, que pueden explicarle cómo funcionan las prestaciones y ayudarle a resolver problemas. Los profesionales de la salud de Alright son expertos en tramitar y resolver reclamaciones y problemas de facturación. Si necesita ayuda con problemas de cobertura más complejos, llame al 1.866.300.6530 y pida que le pongan en contacto con un profesional sanitario.

Además, tiene acceso a una variedad de prestaciones para todas las etapas de su vida y su situación personal. Tiene la opción de afiliarse a otras valiosas prestaciones, como seguro de vida voluntario, cobertura de incapacidad a corto plazo, seguro de enfermedad crítica, seguro de indemnización hospitalaria, seguro de accidentes, servicios jurídicos y protección frente al robo de identidad. También puede obtener un seguro de animales de compañía.

Recuerde que debe inscribirse en sus prestaciones durante el periodo de inscripción o no tendrá cobertura para el año del plan.



Opciones de planes médicos

Patrick ofrece cinco opciones de planes médicos para satisfacer sus necesidades y las de su familia. Cada plan está disponible de múltiples compañías de seguros a diferentes precios.

A la hora de tomar una decisión sobre el plan médico más adecuado para usted, compare las características principales de los planes y asegúrese de tener en cuenta sus costes totales. La herramienta **"Ayúdame a elegir"** puede ayudarle a decidir qué plan puede ser mejor para usted y su familia.

Características principales del plan	Bronze	Bronze Plus	Silver	Gold ¹	Platinum
Deducible individual dentro de la red familiar	\$4,900 \$9,800	\$2,500 \$5,000	\$1,000 \$2,000	\$800 \$1,600	\$250 \$500
La franquicia individual se aplica aunque cubra a otros miembros de la familia	✓	✗	✓	✓	✓
Máximo de gasto de bolsillo dentro de la red Individual familiar	\$7,000 \$14,000	\$4,500 \$9,000	\$5,300 \$10,600	\$3,600 \$7,200	\$2,300 \$4,600
Prestaciones dentro y fuera de la red	✓	✓	✓	✓	✓
Coste por nómina	Más bajo	←————→			Más alto
Atención preventiva dentro de la red 100 % a cargo del plan	✓	✓	✓	✓	✓
Copagos o coaseguros para las visitas al consultorio dentro de la red y la mayoría de los medicamentos recetados.	✓	✗	✓	✓	✓
La franquicia se aplica a todos los servicios sanitarios cubiertos, excepto la atención preventiva	✗	✓	✗	✗	✗
PPACA ² los medicamentos con receta los paga el plan ²	✓	✓	✓	✓	✓
Cuenta de ahorro sanitaria (HSA)	✗	✓	✗	✗	✗

¹Gold II ofrecido para la población de California.

²PPACA – Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible. Póngase en contacto con la aseguradora para obtener la lista completa de medicamentos.

844-816-6796 - <https://digital.alight.com/patrick>

Planes médicos

Bronze, Bronze Plus

Resumen de prestaciones cubiertas	Bronze		Bronze Plus	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Tipo de plan	PPO		Plan de franquicia elevada con HSA	
Coseguro	30 %	50 %	25 %	45 %
Deducible anual (individual/familiar)	\$4,900/\$9,800	\$9,800/\$19,600	\$2,500/\$5,000	\$2,500/\$5,000
Gasto máximo anual (individual/familiar)	\$7,000/\$14,000	\$14,000/\$28,000	\$4,500/\$9,000	\$11,500/\$23,000
Deducible y tipo máximo	Tradicional	Tradicional	La verdadera familia	La verdadera familia
Atención preventiva	100 % cubierto	50 %*	100 % cubierto	45 %*
Atención Primaria / Especializada	\$30/\$60	50 %*	25 %*	45 %*
Atención urgente	\$60	50 %*	25 %*	45 %*
Urgencias	\$150 + 30 %*	Igual que en la red	25 %*	Igual que en la red
Pruebas diagnósticas / diagnóstico por imagen	30 %*	50 %*	25 %*	45 %*
Cirugía ambulatoria Cirugía con hospitalización	30 %*	50 %*	25 %*	45 %*
Medicamentos con receta				
Nivel 1 (muchos genéricos)	\$15	50 % sin franquicia	25 %*	45 %*
Nivel 2 (principalmente marca preferida)	\$60	50 % sin franquicia	25 %*	45 %*
Nivel 3 (marca no preferida y algunos genéricos)	\$80	50 % sin franquicia	25 %*	45 %*

*After Deductible

Definiciones

- El deducible tradicional / familiar verdadero y los desembolsos máximos tradicionales / familiares verdaderos se encuentran en la sección de Términos importantes al final de la guía.

Compañías de seguros

- Compañías nacionales: Aetna, Anthem, Cigna, UnitedHealthcare y compañías regionales para California, Michigan y Ohio.
- Cada Estado tendrá una compañía de menor coste.

Consulte los precios a medida que completa digital.alight.com/patrick

844-816-6796 - <https://digital.alight.com/patrick>

Planes médicos

Silver, Gold, Platinum

Resumen de prestaciones cubiertas	Silver		Gold		Platinum	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Tipo de plan	PPO		PPO		PPO	
Coseguro	30 %	50 %	20 %	40 %	15 %	35 %
Deducible anual (individual/familiar)	\$1,000 \$2,000	\$2,000 \$4,000	\$800 \$1,600	\$1,600 \$3,200	\$250 \$500	\$5,000 \$10,000
Gasto máximo anual (individual/familiar)	\$5,300 \$10,600	\$10,600 \$21,200	\$3,600 \$7,200	\$7,200 \$14,400	\$2,300 \$4,600	\$11,500 \$23,000
Deducible y tipo máximo	Tradicional	Tradicional	Tradicional	Tradicional	Tradicional	Tradicional
Atención preventiva	100 % cubierta	50 %*	100 % cubierta	40 %*	100 % cubierta	35 %*
Atención primaria / especializada	\$30/\$50	50 %*	\$25/\$40	40 %*	\$25/\$40	35 %*
Atención urgente	\$50	50 %*	\$40	40 %*	\$25	35 %*
Urgencias	\$150 + 30 %*	Igual que dentro de la red	\$150 + 20 %*	Igual que dentro de la red	\$150 + 15 %*	Igual que dentro de la red
Pruebas diagnósticas / diagnóstico por imagen	30 %*	50 %*	20 %*	40 %*	15 %*	35 %*
Cirugía ambulatoria Cirugía hospitalaria	30 %*	50 %*	20 %*	40 %*	15 %*	35 %*
Medicamentos con receta						
Nivel 1 (muchos genéricos)	\$12	50 % sin franquicia	\$10	50 % sin franquicia	\$8	50 % sin franquicia
Nivel 2 (principalmente marca preferida)	\$50	50 % sin franquicia	\$40	50 % sin franquicia	\$30	50 % sin franquicia
Nivel 3 (marca no preferida y algunos genéricos)	\$70	50 % sin franquicia	\$60	50 % sin franquicia	\$50	50 % sin franquicia

*After Deductible

Definiciones

- El deducible tradicional / familiar verdadero y los desembolsos máximos tradicionales / familiares verdaderos se encuentran en la sección de términos importantes al final de la guía.

Compañías de seguros

- Compañías de seguros: Aetna, Anthem, Cigna, UnitedHealthcare y compañías regionales para California, Michigan y Ohio.
- Cada Estado tendrá una compañía de menor coste.

Consulte los precios a medida que completa la digital.alight.com/patrick

844-816-6796 - <https://digital.alight.com/patrick>



La página web del Portal de prestaciones Alight de Patrick, <https://digital.alight.com/patrick>, ofrece una visión más detallada de todas sus opciones de cobertura. Para ver los resúmenes cuando se inscriba en línea, marque las casillas junto a las opciones que desee revisar y haga clic en Comparar.

Planes médicos

Encuentre el plan médico más adecuado

Hay mucho que tener en cuenta a la hora de elegir un plan médico. Por eso se creó la herramienta **"Ayúdame a elegir"**. La herramienta le pedirá que introduzca información básica sobre usted y su familia, incluidos sus médicos y medicamentos. A continuación, elaborará una puntuación para cada plan en función de su edad, sexo, situación familiar y coste para ayudarle a decidir qué opciones pueden ser mejores para usted.

La puntuación **"Ayúdame a elegir"** no se basa en los medicamentos que toma actualmente ni en su estado de salud en concreto. A la hora de tomar una decisión, lo mejor es tener en cuenta esta puntuación, así como otros aspectos no recogidos por la herramienta, como su capacidad para cubrir un gasto médico importante inesperado o los próximos gastos médicos previstos (como una intervención quirúrgica o el nacimiento de un hijo).

Recuerde que es importante que busque a su(s) médico(s) actual(es) para asegurarse de que su plan los incluye en la red. También es importante que busque los medicamentos que toma actualmente para asegurarse de que están cubiertos por el plan médico que ha elegido.

844-816-6796 - <https://digital.alight.com/patrick>

Programas de incentivos para el bienestar

Patrick Industries se compromete a invertir en la salud y el bienestar de los miembros de nuestro equipo y sus familias.

Reembolso de la cuota de socio

Los miembros del equipo inscritos en un plan médico tienen derecho a recibir el reembolso de las cuotas de afiliación a gimnasios o de las cuotas de suscripción a entrenamientos en línea, hasta el máximo permitido. Presente un recibo, junto con el Formulario de reembolso de membresía de fitness, a su representante de Recursos Humanos para su aprobación. El formulario de reembolso de cuotas de gimnasio se encuentra en el Portal de prestaciones Alight de Patrick.

Nivel de cobertura	Importe reembolsado
Cobertura médica solo para empleados	Hasta \$200
Empleado+ Cobertura médica del cónyuge	Hasta \$400
Empleado+ Cobertura médica de hijo(s)	Hasta \$400
Empleado+ Cobertura familiar	Hasta \$600

Nota: Solo se reembolsarán las cuotas de afiliación correspondientes al año civil en curso (del 1 de enero al 31 de diciembre). Se trata de una prestación imponible.

Programa de bienestar sin tabaco

Para iniciar su viaje sin tabaco, póngase en contacto con su compañía de seguros médicos y pregunte por los recursos o programas que ofrecen. Es posible que le proporcionen acceso a programas de deshabituación, asesoramiento y medicamentos que pueden ayudarle a dejar de fumar.

Recuerde que dejar el tabaco puede ahorrarle \$850 al año en sus primas médicas. Una vez que deje de fumar, inicie sesión en el Portal de prestaciones Alight de Patrick y elimine el recargo semanal por tabaco de \$16.35. Llame al Centro Portal de prestaciones Alight de Patrick al 844-816-6796 para obtener ayuda.



Cuenta de Ahorro de Salud (HSA)

Prepárese para los gastos sanitarios de este año y de cualquier otro en el futuro

Si se inscribe en el plan Bronce Plus HSA y no está inscrito en Medicare, puede ser elegible para abrir y financiar una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) a través de Bank of America. Una HSA es una cuenta de ahorro personal que funciona en combinación con un plan de salud con deducible alto para permitirle reservar dinero antes de impuestos para gastos de atención sanitaria y le ayuda a mantener más dinero en su bolsillo.

También tiene la oportunidad de invertir una parte de su HSA para obtener ganancias libres de impuestos que pueden ayudarle a ahorrar más para su futuro.

Cómo funciona una HSA

1. Guárdelo

Aporte fondos a su HSA, hasta el máximo anual, cuando esté inscrito en un plan médico calificado para HSA. Patrick Industries contribuirá a su HSA en una base por período de pago si usted está inscrito en el plan médico Bronce Plus y está contribuyendo a una HSA. Las contribuciones del empleador a la HSA se basan en el nivel de cobertura de su plan médico:

Nivel de cobertura médica	Contribución mínima del HSA EE	Contribución patronal
Solo para empleados	\$2.50 Semanal / \$5.00 Quincenal (Mínimo anual \$130.00)	\$5.00 Semanal / \$10.00 Quincenal (Máximo anual \$260.00)
Empleado + Hijos Empleado + Cónyuge Familia	\$2.50 Semanal / \$5.00 Quincenal (Mínimo anual \$130.00)	\$10.00 Semanal / \$20.00 Quincenal (Máximo anual \$520.00)

2. Úselo

Utilice los fondos de su HSA cuando necesite pagar gastos de asistencia sanitaria calificados, ahora o en cualquier momento.

32 años

Nacimien
to del
primer hijo

45 años

Fisioterapia

55 años

IRM

65 años

Primas de
Medicare

3. Nunca lo pierdas

Y una de las mayores ventajas es que no hay reglas de «usar o perder». Los fondos no utilizados de su HSA se transfieren de un año a otro. No importa si cambia de trabajo, de plan de salud o se jubila: ¡el dinero de la cuenta es suyo!

Límites de contribución a las HSA en 2025

Cobertura individual	\$4,300
Cobertura familiar	\$8,550
Aportaciones complementarias (a partir de 55 años)	\$1,000



800-992-3200 - <https://healthaccounts.bankofamerica.com>

Cuenta de Ahorro de Salud

Empiece a utilizar la calculadora de ahorros HSA

La calculadora de HSA puede ayudarle a estimar cuánto debe reservar para gastos de salud, ahora y en el futuro. Además de ayudarle a planificar su aportación para el año en curso, la calculadora puede mostrarle cómo ahorrar un poco más o gastar un poco menos cada año podría afectar a su saldo a largo plazo. Averigüe si usted es un ahorrador o un gastador de HSA y consejos para aprovechar al máximo su HSA en <https://healthaccounts.bankofamerica.com>.

¿Tengo derecho a tener una HSA?

Si elige el plan Bronze Plus, puede tener una Cuenta de Ahorros de salud. Sin embargo, **no puede optar a una HSA si:**

- Está cubierto por otro plan médico que no sea un plan de salud con franquicia elevada.
- Tiene derecho Y está afiliado a las prestaciones de Medicare.
- Elegible para ser reclamado en la declaración de impuestos de otra persona.

¿Cómo configuro mi HSA?

Patrick Industries trabajará directamente con Bank of America para abrir una HSA para los miembros del equipo que no tienen una cuenta en el archivo y están inscritos en el plan Bronce Plus. Si usted ya tiene una cuenta HSA y está contribuyendo, su banco HSA no cambiará.

¿Cómo accedo a los fondos de mi HSA?

Una vez que se inscriba en una HSA de Bank of America, recibirá una tarjeta de débito Visa® para acceder a los fondos de su cuenta. Presente su tarjeta en el consultorio médico, farmacia u otro comercio o proveedor de servicios para pagar los gastos de atención médica que reúnan los requisitos. Su tarjeta le facilita la gestión de sus gastos de salud, lo que significa que tendrá menos papeleo de reclamaciones y menos problemas de facturación.

¿En qué puedo gastar los fondos de mi HSA?

El IRS le permite a usted y a sus dependientes cubiertos utilizar los fondos de su HSA para pagar los gastos médicos, dentales y oftalmológicos. Visite www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf para consultar la lista completa de gastos subvencionables con cargo a la HSA. Conserve todos los recibos en caso de auditoría por parte del IRS.

800-992-3200 - <https://healthaccounts.bankofamerica.com>

Seguro de enfermedad crítica

Tiene la opción de elegir un seguro de enfermedad crítica a través de MetLife.

Una enfermedad grave suele acarrear gastos inesperados que no están cubiertos por su seguro médico. El seguro de enfermedad crítica de MetLife puede ayudarle a proteger sus finanzas durante acontecimientos que cambian su vida, para que pueda centrarse en curarse.

Para ayudar a promover un estilo de vida saludable, nuestros planes también pueden pagar una prestación de bienestar de \$50 cuando se someta a una de detección de enfermedades cubierta.

El seguro de enfermedad crítica puede proporcionar una prestación a tanto alzado para diagnósticos como:

- Cáncer, infarto de miocardio, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, insuficiencia orgánica grave.

Cobertura para usted, su cónyuge y sus hijos

Empleado	Elija entre \$10,000 y \$30,000 en incrementos de \$10,000.
Cónyuge	Los cónyuges a partir de 17 años pueden obtener de \$10,000 a \$15,000 en incrementos de \$5,000, siempre que hayan contratado cobertura para sí mismos.
Hijos	Los hijos a cargo, desde recién nacidos hasta los 26 años, están cubiertos automáticamente sin coste adicional. El importe de su cobertura es el 50 % de la suya. Están cubiertos por las mismas enfermedades, además de estas afecciones específicas de la infancia: parálisis cerebral, labio leporino o paladar hendido, fibrosis quística, síndrome de Down y espina bífida. El diagnóstico debe producirse después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura del niño.

El seguro de enfermedad crítica puede ayudar a pagar:

- Deducibles/copagos/coseguro, exámenes diagnósticos, transporte, cuidado de niños -Lo que elijas.

Retenciones semanales por enfermedad crítica

Cobertura del empleado: \$10,000 Cobertura del cónyuge: \$5,000 Prestación "Be well": \$50			Cobertura del empleado: \$20,000 Cobertura del cónyuge: \$10,000 Prestación "Be Well": \$50			Cobertura del empleado: \$30,000 Cobertura del cónyuge: \$15,000 Prestación "Be well": \$50		
Edad	Empleado	Empleado y cónyuge	Edad	Empleado	Empleado y cónyuge	Edad	Empleado	Empleado y cónyuge
menores de 25 años	\$0.51	\$0.81	menores de 25 años	\$1.02	\$1.62	menores de 25 años	\$1.52	\$2.42
25 - 29	\$0.60	\$0.99	25 - 29	\$1.20	\$1.98	25 - 29	\$1.80	\$2.98
30 - 34	\$0.81	\$1.32	30 - 34	\$1.62	\$2.63	30 - 34	\$2.42	\$3.95
35 - 39	\$0.99	\$1.59	35 - 39	\$1.98	\$3.18	35 - 39	\$2.98	\$4.78
40 - 44	\$1.41	\$2.22	40 - 44	\$2.82	\$4.43	40 - 44	\$4.22	\$6.65
45 - 49	\$2.10	\$3.21	45 - 49	\$4.20	\$6.42	45 - 49	\$6.30	\$9.62
50 - 54	\$3.00	\$4.59	50 - 54	\$6.00	\$9.18	50 - 54	\$9.00	\$13.78
55 - 59	\$4.29	\$6.48	55 - 59	\$8.58	\$12.97	55 - 59	\$12.88	\$19.45
60 - 64	\$6.30	\$9.51	60 - 64	\$12.60	\$19.02	60 - 64	\$18.90	\$28.52
65 - 69	\$9.30	\$14.10	65 - 69	\$18.60	\$28.20	65 - 69	\$27.90	\$42.30
70 - 74	\$14.10	\$14.91	70 - 74	\$28.20	\$29.82	70 - 74	\$42.30	\$44.72
75 - 79	\$20.01	\$30.12	75 - 79	\$40.02	\$60.23	75 - 79	\$60.02	\$90.35
80 - 84	\$27.90	\$42.00	80 - 84	\$55.80	\$84.00	80 - 84	\$83.70	\$126.00
85+	\$44.31	\$66.51	85+	\$88.62	\$133.02	85+	\$132.92	\$199.52

El seguro de enfermedad crítica NO sustituye a la cobertura médica

800-438-6388 - <https://metlife.com/info/patrick-industries/>

Seguro hospitalario

Tiene la opción de contratar un seguro hospitalario a través de MetLife.

No es ningún secreto que las facturas hospitalarias pueden suponer un revés económico. Cuando le ingresan en un hospital, el seguro hospitalario puede ayudarle a cubrir los gastos que suelen venir después, para que pueda centrarse en su recuperación.

El seguro hospitalario proporciona una prestación a tanto alzado:

- El seguro hospitalario paga una cantidad fija por un ingreso hospitalario, así como por otros conceptos cubiertos por su plan, como el tratamiento en urgencias y la hospitalización diaria.
- La cobertura está disponible para usted, su cónyuge y sus hijos.

El seguro hospitalario puede ayudar a pagar:

- Deductibles/copagos/coseguro, otras facturas, transporte, cuidado de niños, lo que usted elija.

Regístrese y acceda a su cuenta en www.mybenefits.metlife.com:

- Presentar y gestionar reclamaciones
- Realizar depósitos directos
- Actualizar su información
- Cargar documentos
- Añadir/actualizar proveedor médico
- Ver los documentos de su póliza

Retenciones semanales de la nómina hospitalaria:

Nivel de cobertura	Hospital
Empleado	\$1.68
Empleado+ Cónyuge	\$3.62
Empleado+ Hijo(s)	\$2.37
Empleado+ Familia	\$4.32
El seguro hospitalario NO sustituye a la cobertura médica	

800-438-6388 - <https://metlife.com/info/patrick-industries/>

Seguro de accidentes

Tiene la opción de contratar un seguro de accidentes a través de MetLife.

Los accidentes pueden ocurrirle a cualquiera, en cualquier momento. El Seguro de Accidentes MetLife puede ayudarle a pagar los gastos no cubiertos por su seguro médico

El seguro de accidentes proporciona una prestación a tanto alzado:

- El Seguro de Accidentes puede abonarle directamente una prestación si se lesiona y necesita tratamiento, tanto si acude a la consulta de un médico, a un centro de urgencias o a urgencias.
- La cobertura está disponible para usted, su cónyuge y sus hijos.

El seguro de accidentes puede ayudar a pagar:

- Deductibles/copagos/coseguro, otras facturas, transporte, cuidado de niños, lo que usted elija.

Regístrese y acceda a su cuenta en www.mybenefits.metlife.com para hacerlo fácilmente:

- Presentar/gestionar reclamaciones.
- Cargar documentos.
- Establecer el depósito directo
- Añadir/actualizar proveedor médico.
- Actualizar sus datos.
- Consultar los documentos de su póliza.

Weekly Accident Payroll Deductions:

Nivel de cobertura	Accidente
Empleado	\$2.02
Empleado+ Cónyuge	\$3.49
Empleado+ Hijo(s)	\$4.42
Empleado+ Familia	\$5.88

El seguro de accidentes NO sustituye a la cobertura médica

800-438-6388 - <https://metlife.com/info/patrick-industries/>

Seguro dental

Patrick ofrece tres opciones de planes dentales. Cada plan está disponible en varias compañías de seguros a diferentes precios. Compare las características clave de los planes para ayudarle a determinar qué plan puede ser el más adecuado para usted y su familia.

Planes dentales

	Bronce		Plata		Oro	
	Dentro de la red	Fuera de red	Dentro de la red	Fuera de red	Dentro de la red	Fuera de red
Año natural deducible individual/familiar	\$100/\$300		\$100/\$300		\$50/\$150	
Máximo anual dental por persona (excluida la ortodoncia)	\$1,000		\$1,500		\$2,500	
Servicios preventivos: exámenes orales y limpiezas, radiografías de aleta de mordida, flúor (niños menores de 19 años), selladores y mantenedores de espacio (niños menores de 16 años).	100 %		100 %		100 %	
Servicios básicos: empastes, extracciones, radiografías, periodoncia	80 %		80 %		80 %	
Servicios principales-Servicios principales de restauración, coronas, puentes, dentaduras postizas	No cubierto		60 %		80 %	
Ortodoncia Máximo de por vida por individuo	No cubierto		Incluye ortodoncia infantil (los 19 años). Máximo de por vida: \$1,500.		Incluye ortodoncia para niños y adultos. Máximo de por vida \$2,000.	

Cinco transportistas para:

- Aetna
- Cigna
- Delta Dental
- MetLife
- UnitedHealthcare

Las tarifas varían según el transportista

Consulte los precios a medida que completa la inscripción
<https://digital.alight.com/patrick>



844-816-6796 - <https://digital.alight.com/patrick>

Seguro de visión

Patrick ofrece tres planes de visión. Cada plan está disponible en varias compañías de seguros a diferentes precios. Este plan permite elegir cualquier proveedor de atención oftalmológica. Sin embargo, maximizará los beneficios del plan cuando elija un proveedor dentro de la red.

Plan de visión

Resumen de prestaciones cubiertas	Bronce		Plata		Oro	
	Dentro de la red	Fuera de red	Dentro de la red	Fuera de red	Dentro de la red	Fuera de red
Prestación para gafas o lentes de contacto electivas	Ninguno		\$130 Asignación	\$70 Asignación	\$200 Asignación	\$70 Asignación
Exámenes visuales rutinarios	Copago de \$0	\$45 Asignación	\$20 de copago	\$45 Asignación	\$10 de copago	\$45 Asignación
Lentes	Pueden aplicarse descuentos	No cubierto	\$20 de Copago	\$30-\$90 Asignación	\$10 de copago	\$30-\$90 Asignación
Opciones de lentes	Pueden aplicarse descuentos	No cubierto	\$15-\$45 copago	No cubierto	\$15-\$45 copago	No cubierto
Frecuencia de exámenes, lentes y monturas por año del plan	Exámenes - Una vez por año del plan; Lentes y monturas N/A		Una vez por año del plan		Una vez por año del plan	

Cuatro transportistas para:

- EyeMed
- MetLife
- UnitedHealthcare
- VSP

Las tarifas varían según el transportista

Consulte los precios a medida que completa la inscripción
<https://digital.alight.com/patrick>



844-816-6796 - <https://digital.alight.com/patrick>

Seguro de vida y de AD&D

El seguro de vida y el seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) proporcionan protección financiera a quienes dependen de usted para su manutención. MetLife le ofrece la posibilidad de contratar un seguro de vida temporal y un seguro de muerte accidental y desmembramiento para usted, su cónyuge y los hijos a su cargo. El coste de la cobertura depende del importe de la prestación y de la edad.

Si contrata un seguro de vida y de AD&D cuando reúne los requisitos para afiliarse por primera vez, puede contratar hasta los importes de emisión garantizada (GI) sin completar la prueba de asegurabilidad. Si no se afilia cuando cumple los requisitos por primera vez y decide afiliarse durante un futuro periodo de afiliación abierta, o si elige una cobertura superior a los importes GI, es posible que se le exija cumplimentar la prueba de asegurabilidad, que consiste en una lista de preguntas médicas. En caso de que se le exija la EOI, podrá cumplimentarla durante el proceso de afiliación en el portal web Alight. La cobertura no entrará en vigor hasta que MetLife la apruebe.

Term Life Benefit	Empleado	Cónyuge	Hijo a cargo
Prestación pagada al beneficiario designado en caso de fallecimiento del asegurado. La cobertura tiene una duración determinada y no tiene valor en efectivo.	Opción de incrementos de \$10,000. Sin superar 5 veces su salario.	Opción de incrementos de \$5,000. Los miembros del equipo deben elegir la cobertura para que su cónyuge tenga derecho a ella. No superior al 50 % del importe elegido por el miembro del equipo.	Desde el nacimiento hasta los 6 meses: \$250. Niño de seis meses a 26 años: \$10,000.
Importe mínimo	\$10,000	\$5,000	\$10,000
Importe máximo	\$750,000	\$100,000	\$10,000
Emisión de la garantía. Los importes disponibles indicados se ofrecen a cualquier solicitante (miembro del equipo y dependiente(s) sin tener en cuenta el estado de salud si se inscribe durante el periodo de espera inicial para nuevos miembros del equipo). En la solicitud no se hacen preguntas médicas, a menos que el importe solicitado supere las cantidades indicadas.	\$250,000 de cobertura disponibles con aceptación garantizada dentro del periodo de espera para nuevos miembros del equipo.	La cobertura de \$50,000 está disponible en base a la aceptación garantizada dentro de su periodo de espera de nuevo miembro de equipo.	El miembro del equipo debe elegir la cobertura para el hijo dependiente para tener derecho a ella. No se exigen preguntas sanitarias a los niños que cumplen los requisitos.

800-438-6388 - <https://www.metlife.com/info/patrick-industries/>

Seguro de vida y de AD&D

Prestación de AD&D	Empleado	Cónyuge	Hijo a cargo
Doble indemnización por muerte accidental o un porcentaje de la prestación pagadera por accidente no laboral cubierto lesión accidental.	El importe de la prestación es igual al importe vitalicio elegido por usted. Coste incluido en el baremo.	El miembro del equipo debe elegir la cobertura de la persona a su cargo para tener derecho a ella.	Sin cobertura de AD&D por hijos.
Ventajas adicionales			
Prestación por defunción acelerada Conversión de portabilidad. Preparación del testamento, robo de identidad y asistencia en viajes.	Anticipo en efectivo de la prestación por defunción disponible si el asegurado padece una enfermedad terminal (se exigirá una prueba de enfermedad terminal). Puede seguir disfrutando de la cobertura de su seguro de vida temporal al finalizar su relación laboral pagando las primas requeridas; puede solicitar la conversión de su seguro de vida temporal en una póliza de vida entera al finalizar su relación laboral. llame al (877) 275-6387. Tenga en cuenta que deberá disponer de los datos de su cobertura cuando se ponga en contacto con el equipo de conversión.		
Admisibilidad	Empleado	Cónyuge y personas a cargo	
Ni el cónyuge ni los hijos pueden tener doble cobertura. Los miembros del equipo casados entre sí pueden elegir cada uno un seguro de vida complementario para empleados, pero no pueden contratar un seguro de vida adicional como cónyuge del otro. Asimismo, uno de los cónyuges del miembro del equipo puede elegir el seguro de vida infantil, si procede, pero no ambos.	Se aplicará una fecha de entrada en vigor diferida si el miembro del equipo no está trabajando activamente.	No puede estar en periodo de actividad limitada* el día en que entra en vigor la cobertura. *Periodo durante el cual una persona dependiente está ingresada en un centro sanitario y/o es incapaz de realizar lo que se consideraría actividades regulares y habituales de una persona sana de su misma edad y sexo.	

Seguro de vida y de AD&D

COSTE SEMANAL DE MIEMBRO DE EQUIPO calculado en función de la edad EE; las primas reflejan las reducciones por edad.

Edad	Semanal por \$1,000	\$10,000	\$20,000	\$30,000	\$40,000	\$50,000	\$60,000	\$70,000	\$80,000	\$90,000	\$100,000
<25	\$0.0162	\$0.16	\$0.32	\$0.48	\$0.65	\$0.81	\$0.97	\$1.13	\$1.29	\$1.45	\$1.62
25 - 29	\$0.0185	\$0.18	\$0.37	\$0.55	\$0.74	\$0.92	\$1.11	\$1.29	\$1.48	\$1.66	\$1.85
30 - 34	\$0.0231	\$0.23	\$0.46	\$0.69	\$0.92	\$1.15	\$1.38	\$1.62	\$1.85	\$2.08	\$2.31
35 - 39	\$0.0254	\$0.25	\$0.51	\$0.76	\$1.02	\$1.27	\$1.52	\$1.78	\$2.03	\$2.28	\$2.54
40 - 44	\$0.0277	\$0.28	\$0.55	\$0.83	\$1.11	\$1.38	\$1.66	\$1.94	\$2.22	\$2.49	\$2.77
45 - 49	\$0.0415	\$0.42	\$0.83	\$1.25	\$1.66	\$2.08	\$2.49	\$2.91	\$3.32	\$3.74	\$4.15
50 - 54	\$0.0600	\$0.60	\$1.20	\$1.80	\$2.40	\$3.00	\$3.60	\$4.20	\$4.80	\$5.40	\$6.00
55 - 59	\$0.1052	\$1.05	\$2.10	\$3.16	\$4.21	\$5.26	\$6.31	\$7.37	\$8.42	\$9.47	\$10.52
60 - 64	\$0.1592	\$1.59	\$3.18	\$4.78	\$6.37	\$7.96	\$9.55	\$11.15	\$12.74	\$14.33	\$15.92
65 - 69	\$0.2395	\$2.40	\$4.79	\$7.19	\$9.58	\$11.98	\$14.37	\$16.77	\$19.16	\$21.56	\$23.95
70+	\$0.4823	\$4.82	\$9.65	\$14.47	\$19.29	\$24.12	\$28.94	\$33.76	\$38.58	\$43.41	\$48.23

EJEMPLO: Se trata de una estimación del coste de la prima. Las retenciones reales pueden variar ligeramente debido al redondeo y a la frecuencia de las nóminas. Utilice esta para calcular la prima para importes de prestación superiores a \$100,000.

Beneficio	Edad	Ragte semanal (52 semanas) por \$1,000	X	Prestación en \$1,000s	=	Coste semanal (52 semanas)
\$150,000	35	\$0.0254	X	150	=	\$3.81

COSTE POR CÓNYUGE SEMANAL calculado en función de la edad del EE: las primas reflejan las reducciones por edad.

Edad	Semanal por \$1,000	\$5,000	\$10,000	\$15,000	\$20,000	\$25,000	\$30,000	\$35,000	\$40,000	\$45,000	\$50,000
<25	\$0.0162	\$0.08	\$0.16	\$0.24	\$0.32	\$0.40	\$0.48	\$0.57	\$0.65	\$0.73	\$0.81
25 - 29	\$0.0185	\$0.09	\$0.18	\$0.28	\$0.37	\$0.46	\$0.55	\$0.65	\$0.74	\$0.83	\$0.92
30 - 34	\$0.0231	\$0.12	\$0.23	\$0.35	\$0.46	\$0.58	\$0.69	\$0.81	\$0.92	\$1.04	\$1.15
35 - 39	\$0.0254	\$0.13	\$0.25	\$0.38	\$0.51	\$0.63	\$0.76	\$0.89	\$1.02	\$1.14	\$1.27
40 - 44	\$0.0277	\$0.14	\$0.28	\$0.42	\$0.55	\$0.69	\$0.83	\$0.97	\$1.11	\$1.25	\$1.38
45 - 49	\$0.0415	\$0.21	\$0.42	\$0.62	\$0.83	\$1.04	\$1.25	\$1.45	\$1.66	\$1.87	\$2.08
50 - 54	\$0.0600	\$0.30	\$0.60	\$0.90	\$1.20	\$1.50	\$1.80	\$2.10	\$2.40	\$2.70	\$3.00
55 - 59	\$0.1052	\$0.53	\$1.05	\$1.58	\$2.10	\$2.63	\$3.16	\$3.68	\$4.21	\$4.74	\$5.26
60 - 64	\$0.1592	\$0.80	\$1.59	\$2.39	\$3.18	\$3.98	\$4.78	\$5.57	\$6.37	\$7.17	\$7.96
65 - 69	\$0.2395	\$1.20	\$2.40	\$3.59	\$4.79	\$5.99	\$7.19	\$8.38	\$9.58	\$10.78	\$11.98
70+	\$0.4823	\$2.41	\$4.82	\$7.23	\$9.65	\$12.06	\$14.47	\$16.88	\$19.29	\$21.70	\$24.12

Ejemplo: Se trata de una estimación del coste de la prima. Las retenciones reales pueden variar ligeramente debido al redondeo y a la frecuencia de las nóminas. Utilice esta para calcular la prima para importes de prestación superiores a 50,000 \$.

Beneficio	Edad	Ragte semanal (52 semanas) por \$1,000	X	Prestación en \$1,000s	=	Coste semanal (52 semanas)
50,000 \$	33	\$0.0231	X	50	=	\$1.16

COSTE SEMANAL POR HIJO Prestación por hijo a cargo: \$10,000 por hijo. Tarifa por hijo a cargo = \$0.46 semanales (52 semanas); la prima es la misma independientemente del número de hijos.

800-438-6388 - <https://www.metlife.com/info/patrick-industries/>

Seguro de vida entera con asistencia sanitaria de larga duración

Patrick se asocia con Allstate para ofrecer a los miembros del equipo la opción de elegir un plan de vida entera con una prestación por fallecimiento acelerada para cuidados a largo plazo.

Protección financiera

Proteja sus finanzas y a su familia de tres formas distintas con un solo producto de seguro de vida:

- Seguro de vida entera tradicional, que paga una prestación en metálico a sus beneficiarios cuando usted fallece.
- Acceder a la prestación por defunción para ayudar a pagar los cuidados de larga duración que sean necesarios.
- Valor en efectivo acumulado, al que se puede acceder cuando se necesite.

Bloqueo de Tarifa Garantizada:

Tiene una oportunidad especial de elegir un seguro de vida con un tipo garantizado durante toda la vigencia de su cobertura. Esto significa que cuanto más joven sea en el momento de afiliarse, más bajas serán sus tarifas (y nunca aumentarán).

Bloqueo de tipos garantizado:

- Puede elegir la cobertura en cualquier momento. Si se inscribe durante el periodo anual de inscripción abierta o después de un acontecimiento vital que cumpla los requisitos, no tendrá que responder a ninguna pregunta médica. Si se inscribe en cualquier otro momento, se le harán varias preguntas médicas detalladas y deberá cumplir el requisito de "trabajar activamente".
- Puede elegir cubrirse a sí mismo, a su cónyuge o a ambos, así como el nivel de cobertura.
- Usted se asegura unas tarifas asequibles que solo están disponibles a través de Patrick y que están garantizadas durante toda la vida de su cobertura.
- Se puede abonar un anticipo mensual de la prestación por defunción para ayudar a cubrir los gastos asociados a los cuidados de larga duración.
- Su cobertura acumula un valor en efectivo que puede utilizar como préstamo en caso necesario.
- Puede conservar su cobertura si cambia de trabajo o se jubila.

800-521-3535 - <https://allstatevoluntary.com/patrickindustries/>



Utilice el código QR para acceder rápidamente a las prestaciones de Allstate o presentar una reclamación.

Seguro de incapacidad temporal

Tiene la opción de contratar un seguro de incapacidad temporal a través de MetLife. El seguro de incapacidad a corto plazo está diseñado para ayudarle a cubrir sus necesidades económicas en caso de que no pueda trabajar debido a una enfermedad, lesión o tras el nacimiento de un hijo.

Prestación: 60 % del salario hasta \$1,250 semanales (prestación semanal mínima de \$10).

Duración máxima de la prestación: 24 semanas.

Periodo de carencia (número de días que está incapacitado antes de que comiencen las prestaciones):

- Accidente (no laboral): 14 días.
- Enfermedad: 14 días.
- Puede cumplir los días del periodo de eliminación con una incapacidad total (sin trabajar en absoluto) o parcial (trabajando algunas horas en su trabajo actual).

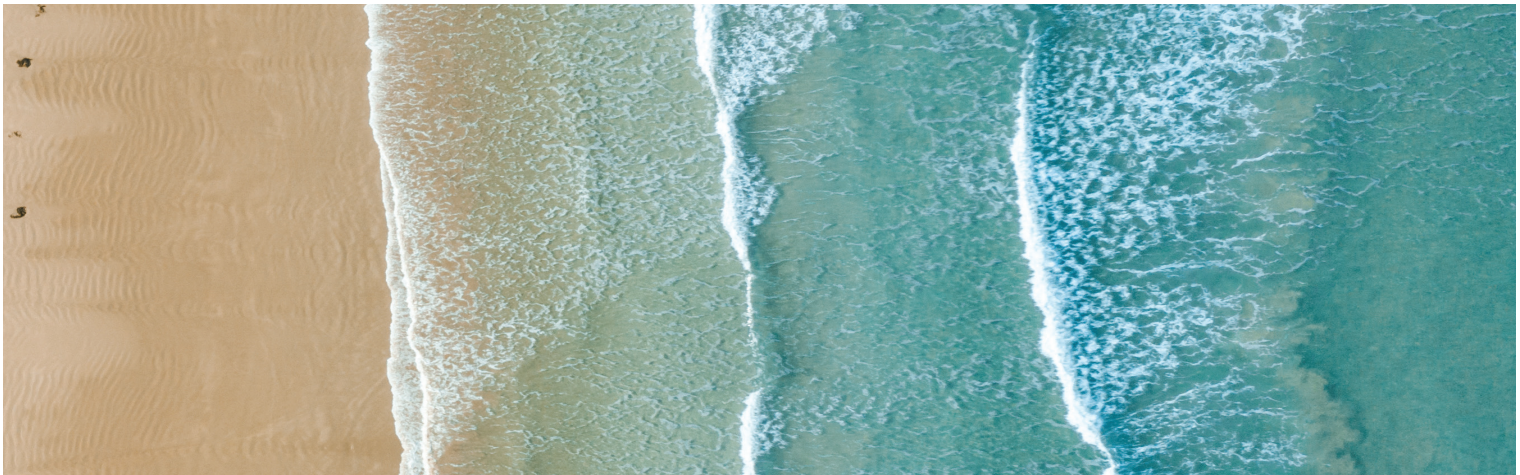
Enfermedades preexistentes:

- Este plan cubre las invalideces causadas, provocadas o derivadas de una enfermedad preexistente, siempre que la invalidez comience después de haber estado asegurado durante doce (12) meses consecutivos a partir de la fecha de entrada en vigor de la cobertura. Si no se cumplen estos requisitos, la invalidez queda excluida de la cobertura del plan.
- Enfermedad preexistente significa una enfermedad o lesión por la que ha recibido tratamiento en los tres (3) meses anteriores a la fecha de entrada en vigor de su cobertura, incluyendo consultas, servicios de un médico u otro profesional médico. También incluye los medicamentos prescritos (aunque no los haya tomado) y la recepción de medidas diagnósticas.

Darse de alta en el Seguro de Incapacidad Temporal:

- Rellenar un sencillo proceso de afiliación sin cuestionarios médicos si se inscribe durante su periodo inicial de elegibilidad.
- Deducciones cómodas en la nómina.
- Acceso ininterrumpido a la información sobre sus prestaciones gracias a nuestra sencilla herramienta de administración en línea, www.mybenefits.metlife.com.

800-438-6388 - <https://www.metlife.com/info/patrick-industries/>



Seguro de invalidez de corta duración

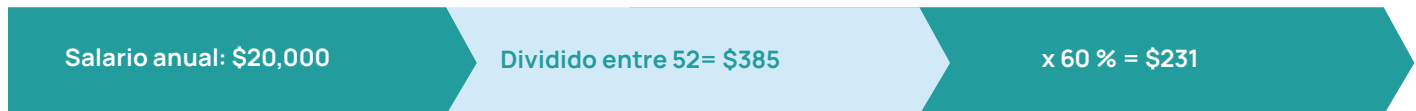
Retenciones mensuales de la nómina por incapacidad a corto plazo

Edad	Tarifa por \$10 de cobertura
0-24	\$0.594
25-29	\$0.674
30-34	\$0.641
35-39	\$0.528
40-44	\$0.507
45-49	\$0.558
50-54	\$0.640
55-59	\$0.777
60-64	\$0.859
65-69	\$1.126
70+	\$1.475



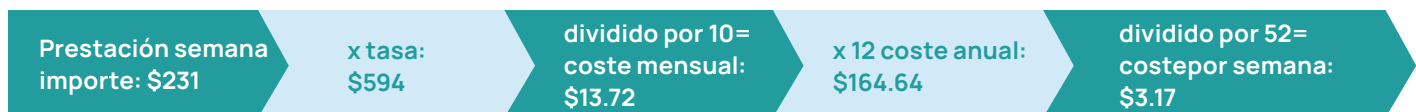
1. Calcule la cuantía máxima de su prestación semanal:

EJEMPLO: Joven de 23 años con un salario anual de \$20,000



Sueldo anual \$ _____ Dividido entre 52 = \$ _____ x 60 % = \$ _____

2. Calcule los costes por semana:



Importe de la prestación \$ _____ x tasa = _____ dividido por 10 = coste mensual _____

x12 = coste anual _____ dividido por 52 = coste por cheque _____

800-438-6388 - <https://www.metlife.com/info/patrick-industries/>

Planes jurídicos y de robo de identidad

Patrick se asocia con MetLife para ofrecer a los miembros del equipo la opción de elegir planes de asesoramiento jurídico y protección frente al fraude de identidad.

MetLaw

- El plan MetLaw incluye asistencia jurídica en materia de planificación patrimonial, pleitos civiles, hogar y bienes inmuebles,
- así como en muchas otras áreas.
- Cuando recurre a un abogado de la red, los servicios están cubiertos en su totalidad y la facturación se realiza entre MetLaw y el abogado.
- No hay periodos de espera, copagos, franquicias ni hojas de reclamaciones.
- Conéctese con abogados de la red tantas veces como quiera.

Cómo empezar:

- Conéctese a www.legalplans.com para ver sus opciones de cobertura, acceder a los documentos o conceder acceso a las personas a su cargo.
- Seleccione un abogado.
- Concierte una cita poniéndose en contacto con el abogado que haya elegido.

800-821-6400 - www.legalplans.com

Protección frente al fraude de identidad Aura

- El plan Aura Identity Fraud Protection es una solución de seguridad digital todo en uno diseñada para proteger su vida digital y ayudarle a detener el fraude antes de que se produzca.
- Mantenga su identidad segura con una supervisión proactiva y alertas en caso de que se detecten amenazas a su información personal, como sus cuentas bancarias, crédito, número de la Seguridad Social, documentos de identidad y mucho más.
- Reciba alertas de nuevas consultas sobre su crédito, transacciones sospechosas en sus cuentas bancarias y cambios en la titularidad de su coche o de su vivienda.
- Compre, realice operaciones bancarias y trabaje en línea de forma más privada con herramientas de seguridad (seguridad VPN/Wi-Fi, antivirus y gestor de contraseñas).
- Aura solicita la eliminación de su información personal de las listas de intermediarios de datos para ayudar a reducir el spam.
- Obtenga un seguro contra el robo de identidad de 1 millón de dólares por afiliado adulto y asistencia al cliente 24 horas al día, 7 días a la semana, para cuestiones relacionadas con la cuenta, técnicas y de facturación. Si es víctima de un fraude, recibirá servicios de resolución y reparación de problemas por parte de profesionales especializados. Especialistas en resolución.

833-552-2123 - www.metlife.com/identity-and-fraud-protection

Cómo empezar:

- Al inscribirse, recibirá una carta de bienvenida de MetLaw invitándole a verificar su identidad y crear una cuenta.
- Una vez que se conecte, podrá añadir todas sus cuentas financieras.
- Aura empieza a trabajar en su nombre inmediatamente para proteger su identidad, sus finanzas, su privacidad y sus dispositivos.

Retenciones semanales en la nómina de MetLife Legal y robo de identidad

Nivel de cobertura	Legal	Identidad y fraude
Solo para empleados	\$3.63	\$2.30
Empleado+ Familia		\$3.82

Seguro para mascotas

Patrick colabora con MetLife para ofrecer a los miembros del equipo la posibilidad de contratar un seguro para mascotas. Un plan de seguro para mascotas de MetLife ayuda a cubrir los costes cuando se producen accidentes o enfermedades inesperadas, para que nada se interponga en el cuidado de su mascota cuando más lo necesita. Tenga en cuenta que MetLife le facturará directamente, ya que esta prestación no se deduce de la nómina.

Con el seguro para mascotas MetLife, puede obtener:

- Planes de seguro flexibles que pueden cubrir a toda la familia de mascotas sin exclusiones por raza
- Libertad para acudir a cualquier veterinario de EE. UU. y reembolso de hasta el 90 %¹ del coste de los servicios
- Planes familiares que cubren varios gatos y perros en una sola póliza, una ventaja exclusiva de MetLife Pet².
- Acceso 24 horas al día, 7 días a la semana, a servicios de conserjería de telesalud para asistencia inmediata
- Descuentos de hasta el 30 %³ y ofertas adicionales en el cuidado de mascotas, cuando estén disponibles
- Cobertura opcional de asistencia preventiva⁴.
- Cobertura de enfermedades preexistentes cubiertas anteriormente al cambiar de proveedor

¿Cómo Funciona el Seguro para Mascotas MetLife?



Elija la cobertura que más le convenga.



Descargue nuestra aplicación móvil.



Acuda a cualquier veterinario o clínica de urgencias autorizados en EE. UU.



Pague la factura y adjunte sus documentos de reclamación en un plazo de 90 días a través de nuestra aplicación móvil; portal en línea, correo electrónico, fax o correo postal.



Obtenga un porcentaje de su dinero reembolsado¹ mediante cheque o ingreso directo si el gasto del siniestro está cubierto por la póliza.

Con MetLife Pet Insurance, los dueños de mascotas tienen el poder de elegir el seguro que mejor se adapte a sus necesidades.

Satisfacer las necesidades de los dueños de mascotas

Necesidades esenciales	Cuidados sofisticados	Características de la política (si está disponible)	Cuidados preventivos opcionales Cobertura ⁴
Accidentes y enfermedad Diabetes Infecciones de oído Pancreatitis Cáncer Displasia de cadera Ligamento cruzado Y más...	Terapia láser Cuidados holísticos Acupuntura Hidroterapia IVDD Y más...	Telemedicina Beneficios de mortalidad Descuentos y bonificaciones Ahorro en la franquicia Y más...	Pulgas y garrapatas Esterilización Gusano del corazón Adiestramiento conductual Limpieza dental Y más...

¹ Las opciones de reembolso incluyen: 70 %, 80 % y 90 % y una opción del 50 % para las pólizas MetGen y una opción del 65 % solo para las pólizas IAIC. Pueden aplicarse restricciones por edad de las mascotas.

² Basado en una revisión de enero de 2023 de la información resumida disponible públicamente. Los competidores no facilitaron copias de sus pólizas para su revisión. Si tiene alguna pregunta sobre la póliza o la cobertura de un competidor concreto, póngase en contacto directamente con él o con su representante.

³ Al utilizar varios descuentos, estos no pueden superar el 30 %. Cada descuento puede no estar disponible en todos los estados. Para más información, póngase en contacto con MetLife Pet.

⁴ Para las pólizas IAIC, la cobertura opcional de atención preventiva se basa en un baremo de prestaciones. Para las pólizas MetGen, la cobertura opcional de cuidados preventivos está incluida en el límite anual.

800-348-6388 - www.metlife.com/getpetquote

Plan de retiro 401(k)

Fidelity 401(k) Plan de Retiro

Patrick ofrece un plan de ahorro para el retiro 401(k) para ayudar a los miembros del equipo a prepararse para la jubilación.

- Los miembros del equipo recién contratados se inscribirán automáticamente en el plan 401(k) -con un nivel de contribución del 2%- el primer día del mes siguiente a los 90 días de empleo.
- Los miembros del equipo recontratados que eran elegibles cuando trabajaban anteriormente en Patrick serán inscritos automáticamente en una contribución del 2% dentro de los 60 días de su fecha de recontratación, pero pueden comenzar a contribuir antes.

Patrick le ayuda a ahorrar más con la aportación de la empresa

- Patrick iguala el 100 % del primer 3 % que aportes + 50 % del siguiente 2 % que aportes
- Así, si aporta el 5 % de sus ingresos computables, Patrick lo igualará con un 4 % adicional.

Encontrará más información, como la gestión de las aportaciones, las opciones de inversión, las prórrogas de préstamos y los reintegros, en www.401k.com o llamando a un representante de Fidelity al **800-835-5097**.

Administre sus Ahorros de Trabajo Desde Cualquier Lugar

La aplicación NetBenefits® le permite acceder a su cuenta cuando y donde quiera.

Con la aplicación, puede:

- Modificar sus cotizaciones e inversiones, actualizar su dirección de correo electrónico, número de teléfono y beneficiarios, y suscribirse a las comunicaciones eDelivery.
- Consultar los saldos de sus cuentas, sus inversiones, su tasa de rentabilidad personal, los próximos pasos hacia el bienestar financiero y cuánto puede necesitar para la jubilación.
- Solicitar un nuevo préstamo o un reintegro por dificultades económicas, explorar la posibilidad de realizar reinversiones y enviar la documentación directamente a Fidelity.
- Acceder a artículos educativos, vídeos, podcasts y herramientas interactivas que le ayudarán a ahorrar y a planificar su futuro.

RECORDATORIO IMPORTANTE:

Conéctese a Fidelity en www.401k.com y asegúrese de añadir un beneficiario.



Escanee el código QR para descargar la aplicación NetBenefits directamente en su dispositivo móvil.

800-835-5097 - www.401k.com

Programa de asistencia al empleado

Recursos para el bienestar emocional y la conciliación de la vida laboral y familiar.

Patrick se enorgullece de ofrecer el SupportLinc EAP a todos los miembros del equipo y a los miembros de sus familias sin coste alguno.

SupportLinc ofrece orientación experta para ayudar a abordar y resolver los problemas cotidianos.

- **Asistencia en el momento:** contacte **con** un clínico autorizado por teléfono 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año para obtener ayuda inmediata.
- **Asesoramiento a corto plazo:** **acceda a** sesiones de asesoramiento en persona o por vídeo para resolver problemas como el estrés, la ansiedad, la depresión, los problemas de pareja, las presiones laborales o el consumo de sustancias.
- Experiencia **financiera: planificación** y consulta con un asesor financiero autorizado.
- Recursos **prácticos: referencias** para el cuidado de niños y ancianos, reparaciones domésticas, necesidades de vivienda, educación, cuidado de mascotas y mucho más.
- Consulta **legal por** teléfono o en persona con un abogado local.

Portal web y aplicación móvil

- La ventanilla única para servicios de programas, información y mucho más.
- Descubra la formación a la carta para potenciar el bienestar y el equilibrio vital.
- Encuentre motores de búsqueda, calculadoras financieras y recursos profesionales.
- Explore miles de artículos, hojas de consejos, autoevaluaciones y vídeos.

CREE UNA CUENTA EN:
patrick.mysupportportal.com
Haga clic en Crear cuenta.
Introduzca el código: **patrick**

Asistencia rápida y cómoda

- Textcoach®: Entrenamiento **personalizado** con un asesor autorizado desde el móvil o el ordenador.
- Animo: Recursos **autoguiados** para mejorar la concentración, el bienestar y la aptitud emocional.
- **Virtual Support Connect:** sesiones de terapia de grupo moderadas en una plataforma anónima basada en chat.

888-881-5462 – patrick.mysupportportal.com



Apoyo a las decisiones de Medicare

Medicare Choice Group

Elegir su plan de asistencia sanitaria es sumamente importante. Hemos tomado medidas para asegurarnos de que reciba la mejor orientación posible para entender sus opciones de Medicare.

Para ello, nos hemos asociado con Medicare Choice Group para ofrecer programas gratuitos de educación sobre Medicare y servicios de inscripción a los miembros del equipo Patrick. Este servicio es gratuito para todos los miembros del equipo Patrick y sus cónyuges, padres y seres queridos que sean elegibles para Medicare.

Medicare Choice Group, que representa a los planes de seguro médico de Medicare regionales y nacionales más respetados, ofrece asesoramiento gratuito e imparcial, apoyo práctico para la toma de decisiones y opciones de cobertura detalladas basadas en las necesidades específicas de los beneficiarios que reúnen los requisitos.

Durante su consulta individual y gratuita sobre Medicare, su asesor certificado:

- Evaluará sus necesidades sanitarias para encontrar un plan adecuado para usted.
- Proporcionará opciones de cobertura de Medicare de compañías nacionales de asistencia sanitaria.
- Hará recomendaciones y planificará su calendario de transición a Medicare.
- Le guiará paso a paso por el proceso de inscripción.

Puede programar su consulta individual gratuita sobre Medicare a través de Internet o llamándoles directamente.

855-944-3719 - <https://visit.medicarechoicegroup.com/patrickindustries>



Términos importantes que debe conocer

Cargo admisible

Importe que un médico u hospital puede cobrarle por un servicio o artículo sanitario que le presten.

Recursos

Cuando pide a un operador que reconsidere una decisión ha tomado. Por ejemplo, si el operador dice que un determinado servicio no está cubierto o no es médicamente necesario, pero usted no está de acuerdo, o su médico no está de acuerdo, y quiere que la aseguradora lo reconsidere.

Coseguro

Se trata de la parte que le corresponde pagar de los costes de los servicios de salud cubiertos, calculada en porcentaje.

Copago (o copago)

Importe fijo en dólares que usted paga por un servicio cubierto, como una visita al médico.

Reparto de costes

La cantidad que usted paga por los servicios cubiertos, como copagos, coseguro y/o franquicias. Para la mayoría de los gastos de salud, usted paga su parte y nosotros pagamos la nuestra, según lo acordado en su contrato de cobertura sanitaria.

Deducible

Una cantidad fija de dinero que usted paga al principio por los servicios de salud cubiertos, antes de que su plan de salud empiece a pagar.

Prueba de asegurabilidad (EOI)

Una declaración de su historial médico que la compañía de seguros utiliza para evaluar si se le aprobará la cobertura.

Explicación de prestaciones (EOB)

Declaración que recibe después de ir al médico o al hospital en la que figura el tratamiento sanitario que ha recibido. Indica el importe que le ha cobrado el médico, cuánto hemos pagado y lo se le facturará en función de sus prestaciones. Una EOB no es una factura.

Formulario

Lista de medicamentos con receta que han sido seleccionados y aprobados por el Comité de Farmacia y Terapéutica de una compañía por su seguridad, calidad y, en ocasiones, coste. El formulario de su plan de salud incluye medicamentos de todas las clases terapéuticas, así como suministros y dispositivos de salud.

Medicamento genérico

Cuando una empresa farmacéutica desarrolla un nuevo medicamento, es la única autorizada a fabricarlo y venderlo durante un tiempo bajo su "marca". En algún momento, otras empresas pueden empezar a fabricar versiones "genéricas". Estas versiones tienen los mismos principios activos y normas de calidad, pero cuestan menos.

Cuenta de ahorros sanitarios (HSA)

Una cuenta bancaria que puede utilizar para pagar gastos sanitarios. Puede depositar dinero libre de impuestos en su HSA. Utilizará ese dinero para pagar su parte de los gastos sanitarios, como la franquicia o el coseguro. Si no utiliza todo el dinero, se queda ahí el año que viene y los siguientes. También puede llevárselo consigo si cambia de seguro médico o de trabajo.

Términos importantes que debe conocer

Plan de salud con franquicia elevada (también denominado CDHP)

Un plan de salud que puede costar menos en primas mensuales, pero luego tendrá que pagar su propia atención sanitaria durante un tiempo, hasta una cantidad determinada, antes de que su plan de salud empiece a pagar. La atención preventiva sigue estando cubierta al 100 % desde el primer día. Y tiene la opción de abrir una cuenta de ahorro sanitario que le ayude a utilizar dinero libre de impuestos para sus cuidados.

Dentro de la red

Dentro de la red se refiere a un proveedor de atención sanitaria que tiene un contrato con su plan de salud para prestar servicios de atención sanitaria a los afiliados del plan a una tarifa prenegociada. Debido a esta relación, usted paga un menor coste compartido cuando recibe servicios de un médico de la red.

Medicamento necesario

Servicios o suministros sanitarios que son una parte razonable de su atención. A veces, la aseguradora pedirá a su médico que demuestre que el tratamiento que propone es médicamente necesario.

Medicamento no incluido en el formulario

Medicamento que no figura en la lista de medicamentos cubiertos de su plan de salud. Requiere autorización del plan de salud para estar cubierto.

Inscripción abierta

Es el plazo durante el cual puede inscribirse en el seguro de enfermedad para el año siguiente.

Proveedor fuera de la red

Un médico u hospital que no ha aceptado necesariamente su seguro. Algunos planes le dan cobertura cuando acude a proveedores fuera de la red y otros no. Pero aunque el suyo sí lo haga, casi siempre pagará más por el mismo nivel de atención. A veces también se les llama proveedores "no participantes" o "no paritarios", es decir, que no participan en la red de su plan de salud.

Gasto máximo

El importe máximo en dólares que pagará por los servicios cubiertos durante el año. Después de esa cantidad, el plan pagará el resto de la atención cubierta ese año.

Gestor de prestaciones farmacéuticas (PBM)

Una compañía que administra y gestiona sus prestaciones de medicamentos recetados.

Autorización previa/certificación previa/aprobación previa

Autorización previa, certificación previa y aprobación previa significan lo mismo. Es un proceso para determinar si la asistencia sanitaria o el servicio propuestos son médicamente necesarios.

Ayuda a determinar si cierta atención ambulatoria, hospitalización electiva, atención no urgente, tecnología o procedimiento es médicamente necesario. Exige que un médico o centro sanitario obtenga una autorización previa antes de prestar determinados servicios o procedimientos. Para muchos servicios se requiere autorización previa. Los servicios de urgencia o fuera del área no necesitan autorización previa.

Si tiene alguna pregunta o desea comprobar si su tratamiento necesita autorización previa, llame al número del servicio de atención al afiliado que figura en el reverso de su tarjeta de identificación.

Términos importantes

Condición preexistente

Un problema de salud diagnosticado o tratado antes de que se inscribiera en un plan de prestaciones sanitarias.

Atención preventiva

Pruebas o tratamientos que pueden ayudarle a mantenerse sano o a detectar problemas a tiempo, cuando son más fáciles de tratar.

Autorización previa

Para algunos servicios sanitarios, usted o su médico deben informar a la aseguradora con antelación. La aseguradora se lo pide para comprobar si está cubierto por su plan. Durante este paso, la aseguradora también puede comprobar que el servicio tiene sentido y no entra en conflicto con otros cuidados que esté recibiendo o medicamentos que esté tomando. También se denomina precertificación, autorización, certificación o autorización previa.

Prueba clasificatoria

Un cambio en su vida que puede hacerle merecedor de un periodo de inscripción especial para inscribirse en una cobertura sanitaria. Algunos ejemplos de acontecimientos vitales que cumplen los requisitos son el traslado a otro estado, determinados cambios en sus ingresos y cambios en el tamaño de su familia, como casarse, divorciarse o tener un bebé.

Resumen de prestaciones y cobertura (SBC)

Un documento que resume las prestaciones de su plan de salud, incluido lo que está cubierto, cuánto pagará y más.

Deducible tradicional

Una vez que un miembro de la familia cubierto alcance la franquicia individual, su seguro empezará a pagar las prestaciones para ese miembro de la familia.

Gasto máximo tradicional

Una vez que un miembro de la familia cubierto alcance el máximo de desembolso personal individual, su seguro pagará el coste total de los gastos cubiertos para ese miembro de la familia.

Deducible familiar real

Para que su seguro pague las prestaciones de cualquier miembro de la familia cubierto, es necesario haber abonado la totalidad de la franquicia familiar.

Gasto máximo familiar real

Para que su seguro pague el coste total de los gastos cubiertos por cualquier miembro cubierto de la familia, debe alcanzarse el desembolso máximo familiar.



Recursos sobre asistencia sanitaria y compañías de seguros

Sus opciones específicas de seguro médico dependen de su lugar de residencia (por eso es importante que se asegure de que su dirección registrada es correcta antes de inscribirse). Podrás ver las opciones disponibles cuando te inscribas.

Compañías nacionales de seguros

Nota: Salvo que se indique lo contrario, estas compañías de seguros se ofrecen a escala nacional.

Aetna

Zonas en las que prestamos servicio: Se ofrece en todos los estados excepto AK, ID, MT, WY, MO y SD. Disponibilidad en algunos estados puede ser limitados.

Antes de ser miembro (vista previa del sitio): <https://www.aetna.com/aon/fi>

Una vez afiliado (sitio web): <https://www.aetna.com>

Horario de atención al cliente: De lunes a viernes: de 8:00 a 18:00 (hora local)

Teléfono: 1-855-496-6289

Anthem BCBS

Zonas en las que prestamos servicio: Se ofrece en todos los estados

Antes de ser miembro (vista previa del sitio): <https://www.anthem.com/learnmore>

Una vez afiliado (sitio web): <https://www.anthem.com/> **Horario de atención**

al cliente: Lunes - Viernes: 8:00 a.m. - 8:00 p.m. EST Teléfono: 1-844-404-2165

Cigna

Zonas en las que prestamos servicio: Generalmente se ofrece en todos los estados excepto MN y ND. La disponibilidad en algunos estados puede ser limitada.

Antes de ser miembro (vista previa del sitio): <https://connections.cigna.com/carrierbenefits-fi2025/>

Una vez afiliado (sitio web): <https://my.cigna.com>

Horario de atención al cliente: Las Guías Cigna One están disponibles de lunes a viernes: de 8:00 a 21:00 horas (todas las zonas horarias continentales de EE.UU.) Fuera del horario estándar, los miembros del equipo de atención al cliente están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Teléfono: 1-855-694-9638

UnitedHealthcare

Zonas en las que prestamos servicio: Generalmente se ofrece en todos los estados, pero la disponibilidad en algunos estados puede ser limitada.

Antes de ser miembro (vista previa del sitio): <https://www.whyuhc.com/aon9>

Una vez afiliado (sitio web): <http://myuhc.com>

Horario de atención al cliente: Lunes - Viernes: 7:00 a.m. - 7:00 p.m. ET

Centro de Transacciones: Lunes - Viernes: 8:00 a.m. - 5:00 p.m. PT

Teléfono: 1-888-297-0878

Compañías de seguros regionales

Nota: Como se indica a continuación, estas compañías de seguros se ofrecen en determinadas regiones. Estas aseguradoras pueden ofrecer cobertura dentro de la red fuera de su área de servicio regional a través de asociaciones con otras aseguradoras. Póngase en contacto con la aseguradora para obtener más información.

HealthNet

Zonas en las que prestamos servicio: Mercados selectos de California
Antes de ser miembro (sitio de vista previa): www.healthnet.com/myaon
Una vez que sea miembro (sitio web): <https://www.healthnet.com/myaon>
Horario de atención al cliente: Lunes - Viernes: 8:00 a.m. - 6:00 p.m. PT
Teléfono: 1-888-926-1692

Kaiser Permanente

Áreas que servimos: Generalmente disponible en CA, CO, GA, MAS, NW, WA
Antes de ser miembro (vista previa del sitio): <https://kp.org/aon>
Última vez afiliado (sitio web): <https://www.kp.org>

Horario de atención al cliente:	Números de teléfono:	
CA:	CA: Preinscripción	1-877-580-6125
De lunes a viernes	CA Posinscripción	1-800-464-4000
8:00 a.m. - 5:00 p.m. CT		
CO:	CO: Preinscripción	1-877-580-6125
De lunes a viernes	CO: HMO posterior a la afiliación	1-800-632-9700
8:00 a.m. - 5:00 p.m. CT	CO: Elección añadida posterior a la inscripción	1-855-364-3185
NW:	NW: Preinscripción	1-877-580-6125
De lunes a viernes	NW: HMO posterior a la inscripción	1-800-813-2000
7:30 a.m. - 5:30 p.m. ET	NW: Elección añadida posterior a la inscripción	1-866-616-0047
WA:	WA: Antes y después de la inscripción	1-855-407-0900
De lunes a viernes		
8:00 a.m. - 6:00 p.m. PT		

Priority Health

Áreas que servimos: Disponible en la península baja de MI; Fuera de MI, Priority Health utiliza la red nacional de Cigna.
Antes de ser miembro (sitio de vista previa): <https://priorityhealth.com/aon>
Una vez que sea miembro (sitio web): <https://member.priorityhealth.com/login>
Horario de atención al cliente: lunes a jueves, de 7:30 a 19:00 h (hora del este); viernes, de 9:00 a 17:00 h (hora del este); sábados, de 8:30 a 12:00 h (hora del este).
Teléfono: 1-833-207-3211

Compañías de seguros dentales

Aetna

Zonas en las que prestamos servicio: Generalmente se ofrece en todos los estados, pero la disponibilidad en algunos estados puede ser limitada.

Antes de ser miembro (vista previa del sitio): <https://www.aetna.com/aon/fi>

Una vez afiliado <https://www.aetna.com>

Horario de atención al cliente: De lunes a viernes: de 8:00 a 18:00 (hora local)

Teléfono: 1-855-496-6289

Cigna

Zonas en las que prestamos servicio: Generalmente se ofrece en todos los estados excepto MN y ND. La disponibilidad en algunos estados puede ser limitada.

Antes de ser afiliado (vista previa del sitio): (vista previa del sitio): <https://connections.cigna.com/carrierbenefits-fi2025/>

Una vez afiliado (sitio web): <https://my.cigna.com>

Horario de atención al cliente: Las Guías Cigna One están disponibles

De lunes a viernes: 8.00 a 21.00 horas (todas las zonas horarias continentales de EE. UU.).

Fuera del horario habitual, los asesores del servicio de atención al cliente están disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana.

Teléfono: 1-855-694-9638

Delta Dental

Zonas en las que prestamos servicio: Generalmente se ofrece en todos los estados, pero la disponibilidad en algunos puede ser limitada.

Antes de ser miembro (sitio web de vista previa): <https://www.deltadental.com/us/en/aon/indiana.html>

Una vez que sea miembro (sitio web): <http://www.deltadentalin.com>

Horario de atención al cliente: Lunes - Viernes: 8:30 a.m. - 8:00 p.m. ET

Para complementar ese servicio, nuestro sistema DASI (Delta Dental Automated Service Inquiry) puede proporcionar a las personas que llaman respuestas a muchas consultas rutinarias a través del mismo número 24 horas al día, siete días a la semana.

Teléfono: 1-877-380-2051

MetLife

Zonas en las que prestamos servicio: Generalmente se ofrece en todos los , pero la disponibilidad en algunos estados puede ser limitada.

Antes de ser miembro (sitio web de previsualización): <https://www.metlife.com/aon-benefit-experiencia>

Una vez que sea miembro (sitio web): <https://www.metlife.com/mybenefits>

Horario de atención al cliente: Lunes - Viernes: 8:00 a.m. - 11:00 p.m. ET Número de

Teléfono: 1-888-309-5526

UnitedHealthcare

Zonas en las que prestamos servicio: Generalmente se ofrece en todos los estados, pero la disponibilidad en algunos estados puede ser limitada.

Antes ser miembro (vista previa del sitio): <https://www.whyuhc.com/aon9>

Una vez afiliado <https://www.myuhc.com>

Horario de atención al cliente: Lunes - Viernes: 7:00 a.m. - 10:00 p.m. CT

Teléfono: 1-888-571-5218

Compañías de seguros de visión

EyeMed

Zonas en las que prestamos servicio: Disponible a nivel nacional

Antes de ser miembro (vista previa del sitio): <https://eyemed.com/en-us/benx-aon>

Una vez eres miembro (sitio web): <https://member.eyemedvisioncare.com/member/es>

Horario de atención al cliente: Lunes – Sábado: 7:30 a.m. – 11:00 p.m. ET; Domingos:

11:00 a.m. – 8:00 p.m. ET

Cerrado: Semana Santa, Acción de Gracias y Navidad

Teléfono: 1-844-739-9837

MetLife

Zonas en las que prestamos servicio: Generalmente se ofrece en todos los estados, pero la disponibilidad en algunos estados puede ser limitada.

Antes de ser miembro (sitio web de vista previa): <https://www.metlife.com/aon-benefit-experience>

Una vez que sea miembro (sitio web): <https://www.metlife.com/mybenefits>

Horario de atención al cliente: Lunes – Viernes: 8:00 a.m. – 11:00 p.m. ET;

Sábado: 10:00 a.m. – 11:00 p.m., ET; Domingo: 10:00 a.m. – 10:00 p.m. ET

Teléfono: 1-888-309-5526

UnitedHealthcare

Zonas en las que prestamos servicio: Generalmente se ofrece en todos los estados, pero la disponibilidad en algunos estados puede ser limitada.

Antes de ser miembro (sitio de vista previa): www.whyuhc.com/aon9

Una vez que sea miembro (sitio web): <https://www.myuhcvision.com>

Horario de atención al cliente: Lunes – Viernes: 7:00 a.m. – 10:00 p.m. CT;

Sábados: De 8.00 a 17.30 h. CT IVR y el sitio web están disponibles 24 horas al día, siete días a la semana.

Teléfono: 1-888-571-5218

VSP

Zonas en las que prestamos servicio: Generalmente se ofrece en todos los estados, pero la disponibilidad en algunos estados puede ser limitada.

Antes de ser miembro (sitio de previsualización): www.vsp.com/aon

Una vez que sea miembro (sitio web): <https://www.vsp.com/signon.html>

Horario de atención al cliente: De lunes a viernes: 5:00 a.m. – 8:00 p.m. PT; Sábado: 7:00 a.m. – 8:00 p.m. PT; Domingo: 7:00 a.m. – 7:00 p.m. PT

Teléfono: 1-877-478-7559

Beneficios - Información de contacto

Fidelity 401(k)

Número de póliza

Página web

Servicio de atención al cliente

Patrick Industries

www.401k.com

800-835-5097

Incapacidad a corto plazo MetLife

Número de póliza

Página web

Servicio de atención al cliente

243081-1

www.mybenefits.metlife.com

800-438-6388

Vida complementaria MetLife

Número de póliza

Página web

Servicio de atención al cliente

243081-1

www.mybenefits.metlife.com

800-438-6388

Planes voluntarios de MetLife

Número de póliza

Accidente

Enfermedad crítica

Hospital

Página web

Atención al cliente

243081-1

243081-1

243081-1

www.mybenefits.metlife.com

800-438-6388

Apoyo a las decisiones de Medicare

Página web

Atención al cliente

visit.medicarechoicegroup.com/patrickindustries

855-944-3719

Seguro de mascotas MetLife

Página web

Servicio de atención al cliente

www.metlife.com/getpetquote

800-438-6388

Allstate Seguro de Vida Entera con Asistencia de Larga Duración

Página web

Atención al cliente

Número de póliza

www.allstatevoluntary.com/patrickindustries/

888-282-2550

E1386

Supportline EAP

Página web

Código de empresa

Atención al cliente

patrick.mysupportportal.com

patrick

888-881-5462

Bank of America HSA

Página web

Servicio de atención al cliente

Número de póliza

<https://myhealth.bankofamerica.com/>

800-992-3200

Su número de cuenta bancaria HSA



Patrick Industries, Inc.
Oficina corporativa

107 W. Franklin Street

Elkhart, IN 46516
(800) 331-2151 / (574) 294-7511

www.patrickind.com



