



2026

RESUMEN DE BENEFICIOS Y GUÍA DE INSCRIPCIÓN

(Personal craft de Pinnacle Prestress)

Esta guía puede ayudarle a elegir la mejor cobertura para usted y su familia.

Usted es elegible para los beneficios de salud el primer día del mes siguiente a los 60 días de empleo continuo. Si lo vuelven a contratar en el plazo de un año a partir de su última fecha de baja y ha cumplido el periodo de espera original para los beneficios durante ese tiempo, es elegible a los beneficios de salud el primer día del mes de su fecha de recontractación.

► Encuentre información en línea en **myjobbenefits.com** (contraseña: pinnaclebenefits)

Esta comunicación constituye un Resumen de Modificaciones de los Materiales (SMM) [o, si hay una reducción material: Resumen de Reducciones de los Materiales (SMR)] a la descripción resumida del plan (SPD) de Peter Kiewit Sons', Inc. Su finalidad es complementar o sustituir cierta información de la SPD, así que consérvela para futuras consultas junto con su SPD.

[Comparta estos materiales con los miembros de su familia cubiertos].

Pinnacle Prestress es una filial de Kiewit.

Qué contiene

- 4 | Beneficios destacados
- 5 | Términos clave
- 6 | Plan de seguro médico
- 7 | Primas de empleados
- 7 | Cómo funciona el plan
- 8 | Cobertura de medicamentos recetados
- 8 | Seguro dental
- 9 | Ser un buen consumidor de atención médica
- 10 | Seguro de visión
- 11 | Elegibilidad: ¿quién más puede estar en su seguro?
- 11 | Cambios a mitad de año
- 12 | Cuentas de gastos flexibles
- 13 | Recursos y más
- 14 | Recursos y más
- 15 | Seguro de vida
- 16 | Seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D)
- 16 | Seguro de discapacidad
- 17 | Cuenta de ahorro para el retiro 401(k)
- 18 | Inscripción en los beneficios
- 19 | Información de contacto

¿Necesita más detalles?

La Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act) exige a las empresas que ofrecen planes de seguro médico que pongan a su disposición un Resumen de Beneficios y Cobertura (Summary of Benefits and Coverage, SBC) y un glosario. El SBC resume la información importante sobre cada uno de los planes en un formato estándar, y el glosario incluye términos utilizados habitualmente en los seguros médicos.

El SBC 2026 y el glosario están disponibles en myjobbenefits.com (contraseña: pinnaclebenefits). También puede solicitar una copia gratuita en papel llamando a la línea de ayuda sobre beneficios al 855-329-7907.

Obtenga orientación personalizada sobre beneficios con ALEX

ALEX es una herramienta virtual amigable e interactiva que le ayuda a elegir los beneficios que mejor se adaptan a sus necesidades. Es como charlar con un amigo experto que lo sabe todo sobre los planes de su empresa. Si le hace algunas preguntas sobre su salud, sus finanzas y sus preferencias, ALEX puede sugerirle planes que ofrezcan la cobertura adecuada al mejor precio. Usted y su familia pueden utilizar ALEX en cualquier momento, en cualquier dispositivo y su información se mantiene privada.

Vaya a myjobbenefits.com (contraseña: pinnaclebenefits) y haga clic en el logotipo de ALEX o escanee el código QR de la derecha para empezar.



Este folleto solo ofrece un resumen de los planes ofrecidos. Los detalles sobre cada plan se proporcionan en los documentos del plan subyacente, que se resumen en los documentos del Resumen de la Descripción del Plan (Summary Plan Description, SPD). En caso de discrepancia entre este resumen y el plan o la SPD, prevalecerá el plan o SPD.

Beneficios destacados

Los empleados recién contratados serán incluidos en los planes médico y dental de la empresa el primer día del mes siguiente a los 60 días de empleo continuo. Si lo vuelven a contratar en los 12 meses siguientes a su última fecha de baja y ha cumplido el periodo de espera de los beneficios originales durante ese tiempo, se le incluirá en los planes médico y dental el primer día del mes a partir de la fecha de su nueva contratación. Si lo vuelven a contratar más de 12 meses después de su última fecha de baja, la fecha de elegibilidad a los beneficios será la misma que la de un nuevo empleado: el primer día del mes siguiente a los 60 días de trabajo continuo.

Pinnacle Prestress se enorgullece de ofrecer una amplia cobertura de beneficios que responde a las diversas necesidades de nuestros empleados y sus familias. Nuestros beneficios están diseñados para potenciar la vida de los empleados con apoyo para su salud física, emocional y financiera.

Sus beneficios a simple vista		
Beneficio	Descripción	Quién paga
Seguro médico (incluye cobertura de medicamentos recetados a través de Optum RX)	El plan de salud ofrece una cobertura médica completa, la posibilidad de elegir proveedores de atención médica dentro de la red y atención preventiva gratuita. Puede ahorrar dinero si opta por acudir con proveedores que participen en la red. Estos proveedores han aceptado cobrar tarifas reducidas.	Usted y Pinnacle Prestress
Seguro dental - Delta Dental of Nebraska	Seguro para cuidados dentales preventivos, básicos y mayores.	Usted y Pinnacle Prestress
Seguro de visión - Vision Service Plan (VSP)	Seguro para examen de visión anual, gafas o lentes de contacto y gafas de seguridad graduadas*. Programa KidsCare para dependientes hasta los 19 años. <i>*Consulte el folleto sobre gafas de seguridad VSP en myjobbenefits.com.</i>	Usted y Pinnacle Prestress
Programa de bienestar para personal craft - Rally	Programas y recursos para ayudarle a llevar un estilo de vida saludable. Participe para tener posibilidades de ganar premios.	Pinnacle Prestress
Cuentas de gastos flexibles (FSA) - Fidelity	Reserve dinero antes de impuestos para pagar gastos médicos y/o de cuidado de dependientes elegibles.	Usted
Seguro de vida y de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) - New York Life Insurance Company	Seguro básico de vida/AD&D para usted (\$50,000) Seguro básico de vida para dependientes. - Cónyuge: (\$5,000) - Dependiente: (\$2,000)	Pinnacle Prestress
	Seguro de vida complementario y AD&D para usted y sus dependientes.	Usted
Seguro de invalidez - The Hartford	Discapacidad de corto plazo.	Pinnacle Prestress
	Seguro voluntario de discapacidad de largo plazo.	Usted
Cuenta de ahorro para el retiro 401(k) - Fidelity	Ahorre dinero para la jubilación con la ayuda de la empresa.	Usted y Pinnacle Prestress

Términos clave que debe conocer

Periodo de espera del beneficio

Es el periodo de tiempo que transcurre antes de que sea elegible para participar en los planes de beneficios Pinnacle Prestress.

Coaseguro

Después de alcanzar su deducible, usted y el plan comparten el costo de los gastos de salud cubiertos. Esta participación en los costos se llama coaseguro.

Deducible

La mayoría de nosotros tenemos un deducible para nuestro seguro de auto. En el caso del seguro médico, es la cantidad que usted paga de su bolsillo por la atención no preventiva antes de que el plan comience a pagar sus reclamos cada año.

Gastos elegibles

Servicios, detallados en el documento del plan, que están cubiertos por el plan.

Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Estas cuentas permiten a los empleados reservar una parte de sus ingresos antes de impuestos para pagar gastos calificados. Existen dos tipos diferentes de cuentas FSA:

- FSA de asistencia médica - para sus gastos de deducible, coaseguro, medicamentos recetados, dentales y de visión.
- FSA para el cuidado de dependientes - para gastos elegibles para el cuidado de dependientes para niños menores de 13 años o dependientes mayores.

Dentro de la red

Puede ahorrar dinero si opta por acudir a proveedores que participen en la red. Estos proveedores "dentro de la red" han accedido a cobrar tarifas reducidas.

Elegibilidad médica

Este es el periodo de tiempo en el que es elegible para inscribirse o rechazar la cobertura del seguro médico de la compañía.

Inscripción abierta

El tiempo programado cada año para que los empleados puedan hacer cambios en su seguro médico para el año siguiente. Los empleados pueden modificar su deducible, añadir dependientes, eliminar dependientes o rechazar la cobertura.

Fuera de la red

Cualquier atención recibida de proveedores que no pertenezcan a la red se considera fuera de la red. No recibirá una tarifa con descuento (tendrá que pagar el precio completo) y su parte del costo (coaseguro y deducible) será mayor en la mayoría de los casos que cuando acuda con los proveedores de la red.

Desembolso máximo

El límite de lo que tiene que desembolsar en un año para cubrir los gastos de salud. Una vez que llega a este límite, el plan paga el 100% de sus costos por el resto del año.

Administrador del plan

También conocida como compañía de seguros. Gestionan las redes de proveedores, negocian los descuentos y pagan sus reclamos.

Documento del plan

Describe sus beneficios, así como sus derechos y responsabilidades, en virtud del plan.

Prima

La cantidad que paga de cada nómina por concepto de seguro.

Plan de seguro médico

El proveedor del seguro médico es UnitedHealthcare. El número de grupo es 702561.

Se le inscribirá automáticamente en los planes médicos y dentales de Pinnacle Prestress con cobertura solo para empleados. Puede rechazar esta cobertura o puede añadir dependientes elegibles durante los periodos de nueva contratación e inscripción anuales (consulte la definición de dependientes elegibles en la página 11).

Consulte la tabla siguiente para obtener información detallada sobre la cobertura de los servicios dentro y fuera de la red. Visite myuhc.com para obtener más información o encontrar un proveedor.

Plan Craft		
	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible	\$2,500 plan individual	\$5,000 plan individual
	\$5,000 plan familiar	\$10,000 plan familiar
	Un individuo en una familia recibirá beneficios de coaseguro después de que se cumpla el deducible individual. El coaseguro comienza para todos los miembros de la familia una vez que se alcanza el deducible familiar mediante cualquier combinación de servicios individuales cubiertos.	
	El copago de farmacia se aplica a los gastos de su bolsillo.	
Coaseguro	El plan paga el 80% después del deducible	El plan paga el 50% después del deducible
Desembolso máximo	\$7,000 individual \$14,000 familiar	\$14,000 individual \$18,000 familiar
	El desembolso máximo es lo máximo que paga durante un año calendario por su parte del costo de los servicios cubiertos para usted o su familia.	
Servicios cubiertos		
Atención preventiva	El plan paga el 100%	El plan paga el 100%
Visita al consultorio/especialista/ atención urgente	El plan paga el 80% después del deducible	El plan paga el 50% después del deducible
Estancia hospitalaria		
Visita a urgencias		
Maternidad		
Tratamiento de salud mental	El plan paga el 80% después del deducible	El plan paga el 50% después del deducible
Alcoholismo y drogadicción	El plan paga el 80% después del deducible	El plan paga el 50% después del deducible
Dispositivos para audición	El plan paga el 80% después del deducible (1 par al año)	El plan paga el 50% después del deducible (1 par al año)
Tratamiento para la fertilidad	El plan paga el 80% después del deducible (\$25,000 máximo de por vida)	El plan paga el 50% después del deducible (\$25,000 máximo de por vida)

Primas de empleados

Sus primas dependerán del nivel de cobertura que elija.

Plan Craft	
Nivel de cobertura	Primas semanales de empleados
Solo Empleado	\$22.94
Empleado + Cónyuge	\$57.26
Empleado + Hijo(s)	\$54.33
Empleado + Familia	\$87.71

Cómo funciona el plan

El plan craft ofrece una cobertura médica completa, una amplia red de proveedores de atención médica y atención preventiva gratuita.

Gran parte de llevar una vida sana consiste en detectar a tiempo los problemas de salud. Seguir las pautas de atención preventiva clínicamente aceptadas para la edad y el sexo en lo que respecta a las revisiones y las vacunas puede ser de gran ayuda. La gran noticia es que los servicios preventivos están cubiertos sin costo alguno para usted. Los servicios preventivos pueden incluir exámenes físicos, vacunas, pruebas de laboratorio y otros tipos de servicios de detección. Para obtener más información sobre la atención preventiva, visite el sitio web de UHC en uhc.com/health-and-wellness/preventive-care.

En el caso de los servicios no preventivos, sus gastos cuentan para el deducible. Puede ahorrar dinero si opta por acudir con proveedores dentro de la red. Estos proveedores dentro de la red han accedido a cobrar tarifas reducidas.

Una vez alcanzado el deducible, usted y el plan comparten el costo de los gastos de atención médica cubiertos mediante el coseguro. El desembolso máximo es la cantidad máxima que puede pagar durante un año calendario por su parte del costo de los servicios cubiertos para usted o su familia.

Para más información sobre cómo ser un buen consumidor de servicios médicos, consulte la página 9 de esta guía.

Cobertura de medicamentos con receta

El proveedor del seguro de farmacia es Optum RX.

Plan para personal craft					
	Dentro de la red				Fuera de la red
Canal	Nivel	% de coaseguro	Mínimo	Máximo	Sin cobertura fuera de la red
En farmacia (suministro de hasta 31 días)	Nivel 1	15%	\$15	\$35	
	Nivel 2	25%	\$40	\$100	
	Nivel 3	30%	\$50	\$150	
Correo (suministro de hasta 100 días)	Nivel 1	30%	\$40	\$90	
	Nivel 2	30%	\$100	\$250	
	Nivel 3	30%	\$125	\$375	

La lista de medicamentos con receta/formulario puede cambiar cada seis meses. Visite myjobbenefits.com para obtener la versión más actualizada.

El tratamiento de fertilidad cubrirá hasta el máximo de por vida de \$10,000 en cobertura de medicamentos recetados para empleados y cónyuges cubiertos.

Seguro dental

El proveedor del seguro dental es Delta Dental of Nebraska.

Con el plan dental, tendrá acceso a:

- **La red Delta Dental Premier:** una amplia red de proveedores dentales que ofrecen una gama de tarifas con descuento.
- **La red PPO de Delta Dental:** un subconjunto exclusivo de dentistas que le da acceso a los precios más bajos disponibles para la atención médica.

Visite deltadentalne.org/kiewit para obtener más información o encontrar un proveedor.

	Dentro de la red <i>Red Premier o PPO</i>	Fuera de la red
Servicios preventivos Hasta 2 visitas por año calendario (no se aplica el deducible), más 2 visitas adicionales por enfermedad periodontal.	100%	100%
Deducible anual Se aplica a los servicios básicos, mayores y de ortodoncia.	\$50 individual \$100 familiar	\$50 individual \$100 familiar
Servicios básicos Resinas, extracciones simples, endodoncias	El plan paga el 90% de los servicios con descuento	El plan paga el 80% de los gastos facturados por el dentista
Servicios principales (prótesis dentales, coronas, puentes)	El plan paga el 50% de los honorarios con descuento	El plan paga el 50% de los gastos facturados por el dentista
Ortodoncia De 8 a 99 años	El plan paga el 50% de la tarifa con descuento, hasta un máximo de \$2,500 de por vida	El plan paga el 50% de los gastos facturados por el dentista, hasta un máximo de por vida de \$2,500
Beneficio máximo anual Solo servicios básicos y mayores	\$2,000	\$2,000

Primas del plan dental			
	Semanal		Semanal
Solo Empleado	\$3.32	Empleado + Hijo(s)	\$6.73
Empleado + Cónyuge	\$7.48	Empleado + Familia	\$10.47

Hacer buen uso de la atención médica

Permanecer dentro de la red y considerar un centro de atención urgente.

Recurrir a un profesional médico que forme parte de su red le ahorrará dinero. Confirme con su proveedor si está dentro de la red antes de recibir cualquier servicio. Para cuestiones que no pongan en peligro la vida, considere la posibilidad de acudir a un centro de atención urgente en lugar de a una sala de urgencias (ER). Podría ahorrarle mucho dinero.

Comparar precios

Utilice la herramienta de myHealthcare Cost Estimator, disponible en myuhc.com o en la aplicación de UnitedHealthcare, para estimar el costo de un tratamiento o procedimiento o para buscar los precios de los medicamentos. En lugar de en un entorno hospitalario ambulatorio, procedimientos como las colonoscopias pueden realizarse en centros de cirugía ambulatoria independientes, o las tomografías computarizadas y las resonancias magnéticas pueden realizarse en centros radiológicos independientes, que suelen ser menos caros que los hospitales.

Recibir atención preventiva

Cuídese y cuide a su familia con revisiones, vacunas y pruebas de detección que pueden ayudar a detectar o prevenir problemas graves. Los servicios de atención preventiva elegibles están cubiertos al 100%.

Utilizar la atención virtual de UnitedHealthcare

Ahorre dinero en atención médica con las opciones de atención virtual de UnitedHealthcare para atención de urgencia, atención primaria y atención especializada (incluida la salud de la mujer, gastroenterología, problemas del sueño, migrañas y terapia del habla). Inscribese en la atención virtual y encuentre un proveedor en myuhc.com/virtualcare o descargue la aplicación de UnitedHealthcare. El costo, si lo hubiera, de una visita virtual o de una llamada telefónica se aplicará a su deducible y coaseguro.

Opte por los genéricos y utilice la venta por correo.

Los medicamentos genéricos suelen costar menos y pueden ser igual de eficaces para la mayoría de las personas. Ahorre dinero en gastos por cuenta propia más bajos con los pedidos por correo postal. Encuentre información sobre medicamentos, cobertura, precios de farmacia y opciones de menor en myuhc.com.

Participe en programas de bienestar

Aproveche los numerosos programas, herramientas y recursos que Pinnacle Prestress le ofrece para ayudarle a mantener su salud general y su bienestar. Estos beneficios le ayudarán a estar y mantenerse sano en todos los aspectos de su vida. Consulte las páginas 13 y 14 para más información.

Participe en el Programa de Manejo de Condiciones

Este programa está diseñado para quienes se enfrentan a diagnósticos como Alzheimer, insuficiencia cardíaca, cáncer, EPOC y muchos más. A través del programa, puede trabajar con una enfermera para hablar de sus objetivos y valores, y crear y ejecutar un plan que le ayude a conseguir una mejor salud general. Póngase en contacto con UnitedHealthcare llamando al 866-679-0948 para obtener más información.

Seguro de visión

El proveedor del seguro de visión es VSP.

Los empleados no se inscriben automáticamente en el plan de la visión. Debe elegir la cobertura si desea un seguro de la visión. A continuación, se encuentran los beneficios dentro de la red del plan. Visite vsp.com para obtener más información o encontrar un proveedor.

Cobertura con un proveedor de VSP			
Beneficio	Descripción	Copago	Frecuencia
Examen WellVision	Se centra en sus ojos y en su bienestar general	\$10	Cada año calendario
Anteojos de Receta		\$25	
Armazón	- Asignación de \$200 para una amplia selección de armazones - Asignación de \$220 para las marcas de armazones reconocidas 20% de ahorro en el importe sobre la asignación - Asignación de \$110 en Costco, Walmart y Sam's Club	Incluidos en Anteojos de Receta	Cada año calendario
Lentes:	- Monofocales, bifocales con líneas, trifocales con líneas - Lentes resistentes a los impactos para hijos dependientes	Incluidos en Anteojos de Receta	Cada año calendario
Mejoras de Lente	- Lentes progresivos estándar - Lentes progresivos de primera calidad - Lentes progresivos personalizados - Ahorro medio del 20-25% en otras mejoras de los lentes - Cubierto en su totalidad a partir de un kit o Visionworks, O una asignación de \$65 para aplicar a cualquier armazón de seguridad	\$0 \$95-\$105 \$150-\$175	Cada año calendario
Lentes de contacto (en lugar de anteojos)	\$200 de asignación para lentes de contacto y examen de lentes de contacto (ajuste y evaluación) 15% de ahorro en un examen de lentes de contacto (adaptación y evaluación)	\$0	Cada año calendario
KidsCare (cobertura para hijo(s) hasta el final del mes en que cumplen 19 años)			
Examen	Los hijos tienen dos exámenes WellVision totalmente cubiertos, si son necesarios.	\$10	Cada año calendario
Armazón	- Asignación de \$200 para una amplia selección de armazones - Asignación de \$220 para las marcas de armazones reconocidas 20% de ahorro en el importe sobre la bonificación - Asignación de \$110 para armazones en Walmart/Sam's Club/Costco	\$25 Incluidos en anteojos de receta	Cada año calendario
Lentes:	- Lentes resistentes a los impactos - Las lentes adicionales para niños están totalmente cubiertas cuando son necesarias. Se requiere un cambio mínimo de receta.		
Reparación/Reemplazo (cobertura para hijos hasta el final del mes en que cumplan 19 años)			
Armazón	Reparación o reemplazo de un armazón dañado o roto. Solo se reemplazará un armazón si el costo de su reparación supera el de su reemplazo. El armazón de reemplazo está cubierto hasta su asignación para armazón.	\$0	Cada año calendario
Lentes	Reparación o reemplazo de los lentes estándar si están dañados o rotos.		
Ahorros Adicionales			
Examen rutinario de retina - copago de \$0 en la revisión rutinaria de retina como mejora de un examen WellVision Corrección de la visión con láser - Descuento medio del 15% sobre el precio normal o del 5% sobre el precio promocional (descuentos solo disponibles en instalaciones contratadas).			

Primas del Plan de Visión			
	Semanal		Semanal
Solo Empleado	\$0.50	Empleado + Hijo(s)	\$1.12
Empleado + Cónyuge	\$1.05	Empleado + Familia	\$1.80

La información sobre la cobertura está sujeta a cambios. VSP es una empresa que no utiliza papel y no emite tarjetas de identificación. Visite vsp.com para obtener más información, para imprimir una tarjeta de identificación o localizar un proveedor. Llame a Servicios para Miembros para obtener detalles del plan fuera de la red.

Elegibilidad: ¿quién más puede estar en su seguro?

Para mantener el seguro para usted y sus dependientes debe ser un empleado activo, regular y del personal craft de tiempo completo de nuestra empresa, y debe recibir una remuneración de nuestra empresa por los servicios prestados. Un empleado activo, regular y del personal craft de tiempo completo trabaja 30 horas o más a la semana de forma constante. El trabajo se realiza en su puesto de trabajo habitual o en otro lugar donde realice sus tareas habituales. Lea atentamente la información que figura a continuación.

Para ser elegible a los beneficios Pinnacle Prestress, un dependiente debe cumplir uno de los criterios que se exponen a continuación. Un dependiente no es una persona que también esté inscrita como empleado. Nadie puede ser dependiente de más de un empleado.

- Su cónyuge legal (del sexo opuesto o del mismo sexo) de un matrimonio autorizado, una unión de hecho registrada o una relación de pareja de hecho registrada.
 - La unión de hecho registrada la define cada Estado. Para el seguro de pareja de hecho de este plan, deberá cumplir la definición de pareja de hecho del estado en el que resida. No debe estar separado legalmente de su cónyuge y debe estar inscrito en un registro de parejas de hecho del gobierno estatal o local.
 - La relación de pareja de hecho registrada se define como una relación con una persona del mismo sexo o del sexo opuesto en la que ambos miembros de la pareja deben: no estar tan estrechamente emparentados que de otro modo se prohibiría el matrimonio; no estar legalmente casados ni ser pareja de hecho de otra persona en virtud de la ley o del derecho consuetudinario; tener al menos 18 años; vivir juntos y compartir las necesidades comunes de la vida; ser mentalmente competentes para celebrar un contrato; y ser económicamente interdependientes. Debe estar inscrito en un registro de parejas de hecho estatal o local.
- Su hijo o el de su cónyuge menor de 26 años, incluido un hijo natural, hijastro, hijo adoptado legalmente, hijo dado en adopción o hijo del que usted o su cónyuge sean tutores legales.
 - También se considera dependiente a un hijo para el que se exige cobertura sanitaria a través de una Orden Médica Calificada para Apoyo a la Niñez (Qualified Medical Child Support Order) (QMCSO).
- Un hijo soltero de 26 años o más que esté o pase a estar incapacitado y dependa de usted y estuviera incapacitado antes de la fecha en la que, de lo contrario, habría finalizado el seguro.

Cambios a mitad de año

No podrá cambiar sus elecciones hasta el siguiente periodo anual de inscripción abierta, a menos que tenga un evento de vida calificado. Con un cambio de evento de vida calificado, puede añadir o eliminar a un dependiente elegible o rechazar a la cobertura dentro de los 31 días posteriores al evento. El cambio de cobertura debe ser consistente con el cambio de estatus.

Ejemplos de un evento calificativo o cambio en el estado familiar incluyen:

- Matrimonio, registro de pareja de hecho o divorcio
- Nacimiento o adopción de un niño
- Fallecimiento de su cónyuge o pareja de hecho registrada
- Cambio en el horario o estatus suyo o de su cónyuge/pareja de hecho registrada que le haya hecho ganar o perder la elegibilidad
- Pérdida del seguro en otro plan de salud colectivo

Póngase en contacto con Beneficios en el 855-329-7907 o envíe un correo electrónico a benefits@kiewit.com para llenar un formulario de cambio y proporcionar una prueba del evento calificado.

Cuentas de gastos flexibles (FSA)

El administrador de la FSA es Fidelity.

Existen dos tipos de cuentas de gastos flexibles (FSA) que le permiten apartar dinero antes de impuestos de su nómina. La cuenta FSA de atención médica cubre los gastos médicos, medicamentos recetados, dentales y de visión elegibles. Una cuenta FSA para el cuidado de dependientes le reembolsa los gastos que califiquen de cuidado de dependientes para hijos menores de 13 años, como los servicios de guardería mientras usted o su cónyuge trabajan o asisten a la escuela de tiempo completo. También puede utilizar la cuenta para pagar los cuidados de un padre, hijo u otro familiar discapacitado física o mentalmente que declare como dependiente fiscal.

- Considere los gastos médicos, dentales, oftalmológicos o farmacéuticos que no cubre un plan de salud. Su cuenta FSA de atención médica puede ayudarle a pagar estos artículos y otros más.
- Revise sus gastos cuidado de para dependientes. Una cuenta FSA para el cuidado de dependientes le ayuda a reembolsar el costo relacionado con el trabajo del cuidado de un dependiente elegible.
- Prevea también cualquier cambio familiar que pueda repercutir en sus gastos (por ejemplo, el nacimiento de un hijo, el paso del niño de la guardería a la escuela).

La contribución anual que elija se dividirá entre los periodos de pago restantes en el año del plan. De acuerdo con las directrices del IRS, los fondos de la cuenta FSA de atención médica están disponibles inmediatamente para reembolsos elegibles; sin embargo, las contribuciones de la cuenta FSA para el cuidado de dependientes solo pueden utilizarse a medida que el dinero esté disponible en la cuenta.

Tenga en cuenta: Las contribuciones a la cuenta FSA son tipo "úselo o piérdalo". Los saldos de las cuentas no se pueden transferir de un año a otro. Si le quedan fondos sin utilizar al final del año del plan, o al final de cualquier periodo de gracia aplicable, dichos fondos se perderán. Es un requisito del IRS, así que calcule bien lo que quiere destinar a su cuenta FSA. El año del plan comienza el 1.º de enero de cada año y el periodo de financiación es el año calendario hasta el 31 de diciembre. **Los cambios en la contribución anual debido a un evento de vida solo pueden utilizarse desde la fecha del evento de vida hasta el final del año del plan.**

Acceder a su Cuenta de Gastos Flexible es fácil. Fidelity ofrece algunas opciones:

- Tarjeta de acceso NetBenefits: utilice su tarjeta de débito Visa para pagar los gastos médicos elegibles.
Nota: Deben guardarse los recibos detallados de todas las compras de la cuenta FSA de atención médica realizadas con la tarjeta NetBenefits Access. Es posible que se le pida que presente recibos para verificar que sus gastos cumplen los lineamientos del IRS.
- Presentar una reclamación - Acceda a su cuenta en NetBenefits y haga clic en "file a claim".

La cobertura finaliza en la fecha de su separación del servicio. Tiene de plazo hasta el 31 de marzo del año siguiente para solicitar el reembolso de los gastos calificados efectuados antes de la fecha de su separación. Para consultar las preguntas más frecuentes, las respuestas y el Resumen de la Descripción del plan de la cuenta FSA, visite myjobbenefits.com.

Puede gestionar su cuenta FSA en línea en netbenefits.com.

Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)			
FSA	Límites de Contribución Anual	Fechas Clave	Gastos que Pueden ser Reembolsados
FSA de Atención Médica	Mínimo: \$72 Máximo: \$3,300	Plazo para incurrir en gastos: Puede tener gastos desde su fecha de elegibilidad hasta el 31 de diciembre. Fecha límite para presentar los gastos: Todas las solicitudes de 2026 deberán presentarse para su reembolso antes del 31 de marzo de 2027.	Gastos de bolsillo calificados de atención médica (médicos, de recetas, dentales y de visión)
FSA de Cuidado para dependientes	Mínimo: \$72 Máximo: \$7,500	Plazo para incurrir en gastos: Puede tener gastos desde su fecha de elegibilidad hasta el 31 de diciembre. Fecha límite para presentar los gastos: Todas las solicitudes de 2026 deberán presentarse para su reembolso antes del 31 de marzo de 2027.	Gastos elegibles de cuidado de hijos o dependientes

Recursos

Consulte la página 19 de esta guía para obtener información de contacto adicional.

Programa de bienestar Rally Engage*

A través de su asociación con UnitedHealthcare (UHC), Pinnacle Prestress le ofrece a usted (y a su cónyuge, si corresponde) un programa digital de salud y bienestar fácil y divertido, Rally. Le muestra cómo fijar objetivos y comprender su salud en general. Para inscribirse al programa Rally es necesario ser elegible a los beneficios médicos. La inscripción en un plan médico no es obligatoria para los empleados. Visite rallyengage.com/landing/client/kiewit para obtener más información.

Reembolsos por acondicionamiento físico*

Los empleados (y sus cónyuges cubiertos) pueden ganar \$25 por cada mes que vayan al gimnasio al menos seis veces, hasta \$300 anuales. Una vez que se haya inscrito en el Rally, descargue la aplicación Rally Engage e inicie sesión. Después, cada vez que vaya al gimnasio, haga clic en la pestaña de beneficios de la aplicación y después en "Registro en el gimnasio". Para canjear los incentivos de bienestar, acceda a su cuenta Rally y siga las instrucciones. **Las recompensas se consideran ingresos gravables.** Visite myuhc.com (haga clic en "My Rewards") para obtener más información.

Manejo de la diabetes y enfermedades crónicas a través de Teladoc

Obtenga apoyo especial para la diabetes y la prediabetes, hipertensión, control de peso y salud mental a través de los Programas Plus de Manejo de Enfermedades Crónicas de Teladoc. Estos programas ofrecen asesoramiento en directo por parte de expertos, cursos digitales, herramientas personalizadas y seguimiento de la actividad diaria para ayudarle a desarrollar hábitos saludables. Si es elegible, recibirá un kit de inscripción con herramientas adaptadas a su programa. Visite teladochealth.com/go/kiewit para obtener más información.

Centros de cirugía bariátrica de excelencia

Para este tipo de cirugía, debe inscribirse en el Programa de Cirugía Bariátrica y utilizar los Centros de Excelencia. Para recibir estos beneficios, el plan médico de su empresa solo cubre estos servicios si se coordinan a través del Programa de Cirugía Bariátrica. Llame al 866-679-0948 para obtener más información.

Programa Fertility Solutions de UnitedHealthcare

Obtenga orientación y cuidados mientras explora las opciones para ampliar su familia con Fertility Solutions a través de UHC. Puede programar llamadas con una enfermera especializada en fertilidad, buscar especialistas en fertilidad y explorar recursos útiles sobre fertilidad.

Visite myuhc.phs.com/fertilidad para obtener más información.

Maternidad y apoyo a alto riesgo de Maven

La plataforma digital de Maven proporciona apoyo personalizado a lo largo de su viaje de salud materna. Desde el embarazo hasta los 3 meses del posparto, recibirá atención personalizada, que incluye apoyo para su pareja. Tanto si experimenta un embarazo sin complicaciones, como una pérdida u otros retos, Maven está a su disposición con recursos especializados y orientación, incluida una transición de regreso al trabajo sin complicaciones. Visite mavenclinic.com/join/uhc-join o descargue la aplicación Maven Clinic.

Menopausia y apoyo continuo de Maven

El programa de menopausia y atención continua de Maven ofrece apoyo personalizado a lo largo de la perimenopausia y la menopausia, así como otras necesidades de salud en la mediana edad para todos los géneros. Al abordar las necesidades y síntomas únicos de cada individuo, el programa capacita a los empleados para tomar el control de su salud en la mediana edad. Esto conlleva una mejora del bienestar, un aumento de la productividad y un éxito profesional a largo plazo. Los empleados y cónyuges cubiertos por el plan médico de Pinnacle Prestress pueden acceder a este beneficio. Visite mavenclinic.com/join/uhc-join o descargue la aplicación Maven Clinic.

2nd.MD

2nd.MD a través de UnitedHealthcare ofrece consultas gratuitas de segunda opinión en directo por video o teléfono que garantizan diagnósticos y planes de tratamiento precisos. Este servicio ayuda con cualquier afección médica, especialmente nuevos diagnósticos, cirugía, cambios de tratamiento o enfermedades crónicas. Visite 2nd.md/kiewit para obtener más información.

Programa de Igualación de Préstamos Estudiantiles*

El Programa de Igualación de Préstamos Estudiantiles de Pinnacle Prestress, administrado por Fidelity, permite que Kiewit realice una aportación equivalente al plan 401(k) para empleados elegibles para la igualación de la empresa que no pueden contribuir lo suficiente debido al pago de préstamos estudiantiles. Los empleados deben inscribirse y mantener una buena situación con sus préstamos estudiantiles para participar. Visite netbenefits.com para obtener más información.

Aplicación Calm Health

Calm Health ofrece programas digitales de salud mental diseñados por expertos licenciados. Con esta aplicación, tendrá acceso ininterrumpido a herramientas para gestionar el sueño, estrés, ansiedad, depresión y otros problemas relacionados con su estilo de vida. La aplicación está integrada en sus beneficios de salud conductual, por lo que puede acceder a ella sin costo adicional. Regístrese en myuhc.com y descargue la aplicación.

*No es necesario inscribirse en el plan médico de Pinnacle Prestress para acceder a este beneficio.

Más recursos

Consulte la página 19 de esta guía para obtener información de contacto adicional.

UnitedHealthcare Virtual Care

Virtual Care le conecta con médicos y especialistas a través de video seguro, chat o correo electrónico para una amplia gama de tratamientos y terapias. Solicite una visita y reciba atención hasta el mismo día en el caso de algunos proveedores. Las visitas virtuales están cubiertas como cualquier otro gasto médico. Vaya a myuhc.com/virtualcare para encontrar la atención adecuada para usted.

Advocate4Me

Advocate4Me le ofrece un nivel avanzado de apoyo por parte de UnitedHealthcare. Sus asesores y enfermeros le ayudarán a tomar decisiones informadas que podrían ahorrarle dinero y conducirlo a mejores resultados médicos. Llame a Advocate4Me (866-679-0948) para que le ayuden a encontrar un médico, resolver problemas de reclamaciones, hacer frente a necesidades médicas complejas y aliviar su carga por cuestiones médicas.

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)*

Lyra Health ofrece apoyo gratuito y confidencial para los retos cotidianos o los problemas más graves, en cualquier momento y en cualquier lugar. Usted, las personas a su cargo y cualquier miembro de su hogar que sean elegibles pueden recibir hasta 12 sesiones de coaching o terapia, por persona y año calendario, sin costo alguno. Comience llamando al 877-422-5532 o visite 1884.lyrahealth.com.

Bajo el Sombrero*

Además del EAP, los empleados y sus familias pueden acceder a Bajo el Sombrero, un sitio web que sirve de ventanilla única a una variedad de herramientas, que incluyen historias de empleados, seminarios web sobre bienestar, materiales imprimibles e información sobre lo que está disponible a través del EAP. Visite underthehat.com para obtener más información sobre las herramientas y servicios a su disposición.

Care.com*

Encontrar los cuidados adecuados para su familia puede ser difícil, sobre todo cuando se compaginan las exigencias del trabajo y la vida. Care.com lo hace más fácil con acceso ilimitado a la red líder mundial de cuidadores: para niños, adultos, mascotas, el hogar y mucho más.

Para comenzar vaya a care.com/yourbenefits.

Talkspace

Talkspace es una terapia en línea en la que puede comunicarse con un terapeuta desde su teléfono o su computadora. No es necesario concertar una cita y los proveedores de Talkspace forman parte de su atención conductual a través de su plan médico. Las visitas se tratan como cualquier otra visita ambulatoria conductual, sujetas a deducible y coaseguro. Vaya a talkspace.com/connect e introduzca la información de su plan médico para comenzar.

Línea de ayuda para el tratamiento del consumo de sustancias*

Si usted o su dependiente cubierto necesitan ayuda con el consumo de sustancias, Pinnacle Prestress puede ayudarle. Llame al 1-855-780-5955 para obtener ayuda para comprender sus opciones de tratamiento y concertar una evaluación presencial con un proveedor autorizado. O empiece en línea: liveandworkwell.com/recovery.

AbleTo

AbleTo es una aplicación de autocuidado que ofrece técnicas clínicas para ayudarle a lidiar con el estrés, la ansiedad y la depresión. Proporciona recursos de autocuidado como el seguimiento diario del estado de ánimo, herramientas de meditación y mucho más sin costo alguno para usted. Vaya a ableto.com/begin e introduzca el número de su grupo médico para acceder.

Kaia Health

Kaia Health es un programa de terapia digital que ofrece ayuda para tratar problemas musculoesqueléticos (dolor y lesiones de espalda, cadera, rodilla y otras articulaciones). Cuando se registre en la plataforma en línea de Kaia Health y descargar su aplicación, podrá encontrar programas digitales, entrenadores de salud certificados y una terapia asequible y eficaz cuando y donde la necesite. Visite startkaia.com/uhc o descargue la aplicación Kaia para obtener más información.

Bienestar financiero*

El Programa de Bienestar Financiero de Fidelity puede ayudarle a ganar confianza en sus decisiones financieras y a tomar el control de sus finanzas. Acceda a herramientas educativas y de planificación del diseño, calculadoras y un plan de acción personalizado. Empiece llamando al 800-835-5095.

**No es necesario inscribirse en el plan médico de Pinnacle Prestress para acceder a este beneficio.*

Planes de protección de ingresos

No olvide nombrar a sus beneficiarios para los beneficios vitalicios y de muerte accidental y desmembramiento (AD&D). Es importante que designe a los beneficiarios cuando se afilie y que los mantenga actualizados. En caso de fallecimiento, los beneficios se abonan a los beneficiarios que aparecen en su lista.

El seguro de vida y el AD&D tienen un calendario de reducción de beneficios. La cobertura se reduce al 65% a partir de los 65 años, al 45% a los 70 años, al 30% a los 75 años y al 20% a los 80 años.

Seguro de vida

Seguro de vida básico

Se le proporciona automáticamente una póliza de protección por un monto de \$50,000. Pinnacle Prestress también proporciona una cobertura automática de \$5,000 para su cónyuge elegible y de \$2,000 por cada hijo dependiente que sea elegible. Este plan comienza cuando usted haya cumplido su periodo de espera de beneficios.

Seguro de vida complementario y opcional

Puede contratar un seguro de vida complementario opcional mediante la deducción en nómina para usted, su cónyuge y sus hijos. El seguro de vida complementario opcional es "portable", lo que significa que puede continuar con la cobertura aunque deje de ser un empleado elegible.

Dentro de los 31 días siguientes a su inscripción inicial o a un cambio de estatus familiar calificado, los montos de emisión garantizados son de hasta cinco veces el salario base anual, hasta un máximo de \$200,000 para el empleado, hasta \$50,000 para el cónyuge y hasta \$10,000 para cada hijo. La emisión garantizada significa que le aprueban esos montos de cobertura sin tener que presentar pruebas de asegurabilidad. Para solicitarlo después del periodo de 31 días o para solicitar un monto superior máximo, se le pedirá que demuestre su asegurabilidad. Consulte la siguiente tabla para calcular los gastos mensuales del seguro de vida suplementario.

Empleado: Puede adquirir cantidades adicionales de \$10,000 a \$1 millón, en incrementos de \$10,000, sin exceder ocho veces su salario base anual.

Cónyuge: Si se le ha aprobado la cobertura, también podrá adquirir cobertura para su cónyuge por montos de \$5,000 a \$250,000 en incrementos de \$5,000, sin exceder la mitad del monto de la cobertura complementaria para empleados.

Hijo(s): Si se le ha aprobado la cobertura, también podrá elegir la cobertura de vida para sus hijo(s) en cantidades de \$2,000 a \$10,000 en incrementos de \$2,000. Un solo monto de cobertura asegurará a todos sus hijos.

Prima mensual del seguro de vida complementario y opcional			
Edad del empleado/ cónyuge	Costo Mensual del Empleado por \$10,000	Costo Mensual del Cónyuge por \$5,000	Costo Mensual del Hijo por \$2,000
Menores de 25 años	\$0.50	\$0.25	\$0.16
25-29	\$0.60	\$0.25	
30-34	\$0.80	\$0.25	
35-39	\$0.90	\$0.45	
40-44	\$1.10	\$0.55	
45-49	\$1.80	\$0.90	
50-54	\$3.20	\$1.60	
55-59	\$4.90	\$2.45	
60-64	\$7.90	\$3.95	
65-69	\$13.70	\$6.85	
70+	\$20.60	\$10.30	

Seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

Seguro básico de muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

Se le proporciona una póliza de protección por un monto de \$50,000. Este plan comienza cuando usted haya cumplido su periodo de espera de beneficios.

Seguro complementario y opcional por muerte accidental y desmembramiento

Puede elegir una protección adicional por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) para usted o sus dependientes elegibles. Las primas se deducen semanalmente de su nómina después de deducir los impuestos. (Los importes de cobertura van de \$10,000 a \$500,000 en incrementos de \$10,000)

Prima mensual de Seguro AD&D Opcional	
Empleado	Empleado y Familia
\$0.26 por \$10,000	\$0.42 por \$10,000

Seguro de Discapacidad

Discapacidad de corto plazo

Los empleados son elegibles al plan de discapacidad de corto plazo al mismo tiempo que a los beneficios colectivos. El plan cubre el embarazo y otras bajas por cirugías o médicas de corta duración que no estén relacionadas con el trabajo. Sigue todos los lineamientos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades y la Ley de Ausencias por Razones Médicas o Familiares. Si se aprueba, hay un periodo de eliminación de siete días. El empleado utilizará el tiempo acumulado durante el periodo de eliminación y, si no hay tiempo acumulado, el empleado se irá sin paga durante este tiempo.

Una vez satisfecho el periodo de eliminación, el empleado cobrará el 100% del salario base y los ajustes por el costo de vida (COLA), hasta un beneficio semanal de \$750, hasta el sexto mes de incapacidad aprobada. Después del sexto mes, podrá acogerse al plan de incapacidad a largo plazo, si se lo aprueban. De los ingresos por incapacidad se deducirá el monto de otros beneficios de los ingresos que reciba. Se trata de un beneficio gravable.

Seguro voluntario de discapacidad de largo plazo.

Tiene la opción de contratar un seguro de discapacidad de largo plazo (LTD) en caso de que una lesión o enfermedad se prolongue más allá de los 180 días. Este beneficio paga hasta el 60% de su salario base, hasta un máximo de \$6,000 al mes. De los ingresos por incapacidad se deducirá el monto de otros beneficios de los ingresos que reciba.

Una vez aprobado el seguro de discapacidad de largo plazo, ya no se le considera un empleado activo. La cobertura médica, dental y de visión permanecerá en vigor durante seis meses y la cobertura básica del seguro de vida continuará mientras dure su seguro de discapacidad de largo plazo aprobado. Todos los demás beneficios finalizarán el día en que se haga efectivo el seguro de discapacidad de largo plazo. Puede adquirir esta cobertura mediante una deducción en nómina en un plazo de 31 días a partir de la fecha de elegibilidad. Aún puede inscribirse después del periodo de inscripción de 31 días, pero su solicitud estará sujeta a la prueba de asegurabilidad. Este plan requiere la inscripción activa y el pago de todas las primas. Se trata de un beneficio no gravable.

Seguro de Discapacidad			
Plan	Periodo de Eliminación	Monto del Beneficio	Prima Semanal
Discapacidad de corto plazo	Periodo de eliminación de 7 días	100% de reemplazo de ingresos hasta por 26 semanas; \$750 por semana como máximo	\$0
Seguro voluntario de discapacidad de largo plazo.	Periodo de espera de 26 semanas	60% de sustitución de ingresos; \$6,000 al mes como máximo	\$12 - \$15

Cuenta de ahorro para el retiro 401(k)

El plan 401(k) es un programa de ahorro a largo plazo con atractivas ventajas fiscales. Los empleados elegibles pueden participar el primer día del mes siguiente a los 60 días de empleo continuo. Los empleados recontratados son elegibles el primer día del mes siguiente a su fecha de recontratación, solo si fueron recontratados dentro de los 12 meses siguientes a su fecha baja y cumplieron el periodo de espera del beneficio original durante ese tiempo. Si la fecha de recontratación es superior a 12 meses, la fecha de elegibilidad para los beneficios será la misma que la de un nuevo empleado: el primer día del mes siguiente a los 60 días de empleo continuo.

Cuando sea elegible para participar, recibirá un paquete de inscripción de Fidelity. Usted será inscrito automáticamente, cuando sea elegible, con una contribución semanal antes de impuestos del 4%. Puede realizar cambios en la inscripción automática llamando a Fidelity al 800-835-5095 o registrándose en netbenefits.com. Puede acceder a su cuenta las 24 horas del día.

Puede aportar entre el 1% y el 75% de su salario base semanal admisible, hasta un importe máximo que fija anualmente el IRS. La empresa igualará sus contribuciones dólar por dólar hasta el 4% de su salario base semanal admisible que difiera en los siguientes tipos de contribuciones:

- **Contribuciones antes de impuestos** - Tomadas directamente de su nómina, las contribuciones antes de impuestos se realizan antes de deducir los impuestos. Vaya a irs.gov para consultar el límite anual que puede aportar.
- **Contribuciones Roth** - Las contribuciones Roth se toman de su nómina una vez retenidos los impuestos, pero el importe se basa en su salario base semanal antes de impuestos. Lo fundamental que hay que recordar: El porcentaje que elija se tomará siempre de su salario base semanal, no de su salario neto.
- **Contribuciones de recuperación** - Si este año cumple 50 años o más, puede aportar dinero adicional a su plan 401(k) — estas se llaman aportaciones de recuperación (catch-up contributions). Puede hacerlas antes de impuestos (retiros antes de impuestos) o Roth (retiros después de impuestos). Al igual que las contribuciones regulares, el porcentaje que elija se basa en el salario base semanal antes de impuestos, no en su salario neto. Visite irs.gov para ver los límites de aportación de este año.

Los siguientes tipos de contribuciones **no son igualadas** por la empresa:

- **Contribuciones transferidas** - Puede combinar sus ahorros para la jubilación "reinvirtiendo" los saldos adquiridos (saldos que se ha ganado el derecho a conservar) que pueda tener del plan elegible de otra empresa, incluidos los planes 401(k), 403(b) o 457 del gobierno.
- **Contribuciones después de impuestos** - Tomadas directamente de su nómina, las contribuciones después de impuestos se realizan una vez descontados los impuestos y las deducciones/retenciones. En el momento de la distribución, las contribuciones están libres de impuestos y las ganancias están gravadas. Las contribuciones después de impuestos no son elegibles para la igualación de la empresa.

Escalación automática - La escalación automática le ayuda a alcanzar sus objetivos para la jubilación. Esta función aumenta automáticamente sus contribuciones en un 1% cada año hasta que el porcentaje de aplazamiento alcanza el 8% del salario base. Puede optar en cualquier momento por salirse de la opción de escalación automática, o cambiar la fecha o el porcentaje del aumento automático en netbenefits.com.

Derechos adquiridos

Sus años de servicio determinan la cantidad a la que tiene derecho por sus aportaciones y las de la empresa.

Años de Servicio*	Porcentaje al que tiene Derecho
1 año	0%
2 años	50%
3 años	100%

*Un año de servicio consiste en al menos 1,000 horas trabajadas en ese año calendario.

Para consultar el saldo de su cuenta o para hacer cambios en su cuenta

- Llame a Fidelity al 800-835-5095.
- Visite netbenefits.com. Los visitantes que accedan por primera vez necesitarán su número de la seguridad social y su fecha de nacimiento para iniciar la sesión.

Inscribirse a los beneficios

¿Quién debe inscribirse?

Deberá completar el proceso de inscripción si:

- Es recién contratado o recontratado que elige o rechaza la cobertura por primera vez en los 31 días siguientes a la elegibilidad de beneficios. Si no completa el proceso de inscripción, se le inscribirá automáticamente en el plan para personal craft médico y plan dental con cobertura solo para el empleado. No podrá realizar cambios en su plan hasta el próximo periodo de inscripción abierta o cambio de vida calificado.
- Se inscribe durante el periodo anual de inscripción abierta y realiza un cambio en su selección de cobertura existente, o se inscribe o continúa en una cuenta de gastos flexible para el nuevo año del plan.
- Realiza un cambio en su selección de cobertura debido a un evento de vida calificado dentro de los 31 días del evento.

¿Cómo me inscribo?

Formulario de Inscripción y Cambio de Beneficios de Pinnacle Prestress 2026 que se incluye en la carpeta y devuélvalo en el sobre adjunto. También puede descargar un formulario de myjobbenefits.com, solicitar un formulario si llama a la línea de ayuda para beneficios al 855-329-7907, o enviando un correo electrónico a benefits@kiewit.com.

Para asegurarse de recibir todas las comunicaciones futuras sobre beneficios, confirme que su dirección postal sea correcta en nuestro sistema. Si su dirección ha cambiado, póngase en contacto con Beneficios a través de la información de contacto anterior para realizar las actualizaciones.

Obtenga orientación personalizada sobre beneficios con ALEX

ALEX es una herramienta amigable e interactiva que le ayuda a elegir los beneficios que mejor se adaptan a sus necesidades. Es como charlar con un amigo experto que lo sabe todo sobre los planes de su empresa. Si le hace algunas preguntas sobre su salud, sus finanzas y sus preferencias, ALEX puede sugerirle planes que ofrezcan la cobertura adecuada al mejor precio. Usted y su familia pueden utilizar ALEX en cualquier momento, en cualquier dispositivo y su información se mantiene privada.

Vaya a myjobbenefits.com (contraseña: pinnaclebenefits) y haga clic en el logotipo de ALEX o escanee el código QR que aparece a continuación para comenzar.



Información de contacto

PREGUNTAS SOBRE	EMPRESA O PERSONA DE CONTACTO	TELÉFONO	PÁGINA WEB O CORREO ELECTRÓNICO
Preguntas generales sobre beneficios	Línea de ayuda de beneficios:	855-329-7907	benefits@kiewit.com myjobbenefits.com (contraseña: pinnaclebenefits)
Cobertura médica	UnitedHealthcare	866-679-0948	myuhc.com
Plan de recetas	Optum RX	866-679-0948	myuhc.com
Atención Virtual	UnitedHealthcare	866-679-0948	myuhc.com/virtualcare
Línea de Ayuda para el Tratamiento por el Uso de Sustancias	Optum Behavioral Health	855-780-5955	liveandworkwell.com/recovery
Programa Soluciones de Fertilidad	UnitedHealthcare	866-774-4626, TTY 711	myuhc.phs.com/fertility
Recursos de Salud y Bienestar UHC: Advocate4Me Centros de Excelencia en Cirugía Bariátrica	UnitedHealthcare	866-679-0948	myuhc.com
2nd.MD	2nd.MD a través de UnitedHealthcare	866-269-3534	2nd.md/kiewit
Programa de Bienestar Rally	Optum	877-818-5826	rallyengage.com/landing/client/kiewit
Manejo de la Diabetes y Enfermedades Crónicas	Teladoc	800-835-2362	teladochealth.com/hola/kiewit (código de registro: KIEWIT)
Maternidad y Apoyo al Alto Riesgo Menopausia y Apoyo Continuo	Maven	n/a	mavenclinic.com/join/uhc-join
Cobertura dental	Delta Dental of Nebraska	866-827-3319	deltadentalne.org/Kiewit
Cobertura de visión	Vision Service Plan (VSP)	800-877-7195	vsp.com
Cuentas de gastos flexibles (FSA)	Fidelity	800-835-5095	netbenefits.com
Cobertura de discapacidad	Grupo de Administración de Licencias	855-527-8255	leaveadministration@kiewit.com
Cobertura de Seguro de Vida/AD&D	Lori Sweeney	402-271-2838	lori.sweeney@kiewit.com
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	Lyra Health	877-422-5532	1884.lyrahealth.com
Navegación por el servicio de atención	Care.com	855-781-1303	care.com/yourbenefits
Plan de Ahorro para el Retiro 401(k) y Programa de Bienestar Financiero	Fidelity	800-835-5095	netbenefits.com
Descuentos para empleados	PerkSpot	n/a	kiewit.perkspot.com cs@perkspot.com



myjobbenefits.com
(contraseña: pinnaclebenefits)