Masonry Builders, Inc.

Formulario Consolidado de Inscripción 2024-2025

Deducción Semanal

☐ Inscripción Abierta ☐ Empleado Nuevo

☐ Evento Calificado ☐ Re-Empleado

Tipo de Evento: _____

Fecha Efectiva: _____

Información del Empleado					SOLO PARA USO DE RECURSOS HUMANOS
Imprimir Apellido y Primer Nombre	Número Seguro Social	Género	Fecha de Nacimiento	#Teléfono de Casa	Fecha de Contratación
Dirección	Cuidad	Estado	Código Postal	#Celular	Salario Anual

ELECCIÓN MÉDICA – Florida Blue

BlueCare 78 Deducción Semanal		BlueCare 71 Deducción Semanal		BlueOptions 05301 Deducción Semanal	
☐ Solo Empleado	$ 40.27	☐ Solo Empleado	$ 46.98	☐ Solo Empleado	$ 107.58
☐ Empleado+Cónyuge	$ 174.73	☐ Empleado+Cónyuge	$ 190.02	☐ Empleado+Cónyuge	$ 328.20
☐ Empleado+Hijo(s)	$ 145.32	☐ Empleado+Hijo(s)	$ 158.73	☐ Empleado+Hijo(s)	$ 279.94
☐ Empleado+Familia	$ 271.36	☐ Empleado+Familia	$ 292.82	☐ Empleado+Familia	$ 486.76

☐ Rechazo el Plan Médico de Florida Blue debido a (tienes que indicar la razón)

☐ Cobertura del Gobierno (Ejemplo: Medicare, Medicaid, Tricare, VA)

☐ Otra cobertura Médica (Cónyuge, padres o pareja de hecho)

☐ Otro_____

☐ No tengo cobertura de ninguna clase, y entiendo que esto puede resultar en multas y penalidades bajo Affordable Care Act.

ELECCIÓN DENTAL - Humana

PLAN DENTAL Deducción Semanal		RECHAZO BENEFICIOS DENTALES
☐ Solo Empleado	$ 5.18	☐ Rechazo el Plan Dental
☐ EE + Cónyuge	$ 10.36	
☐ EE + Hijo(s)	$ 13.20	
☐ EE + Familia	$ 18.38	

INFORMACIÓN DE DEPENDIENTES

Imprimir Apellido y Primer Nombre	Número Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Género	Relación	Elección de Beneficio
					☐Médico ☐Dental
					☐Médico ☐Dental
					☐Médico ☐Dental
					☐Médico ☐Dental

Mi firma abajo confirma lo siguiente:

1. **Yo entiendo que todos los materiales necesarios para tomar una decisión bien informada incluye pero no se limita al Resumen de Beneficios requerida por el Affordable Care Act; beneficios específicos del plan y el Health & Welfare Plan Disclosure Booklet estará disponible para mí en línea en el intranet de la compañía http://masonrybuilders.com/insuranceforms/ y copias serán distribuidas a ningún costo.**
2. **Me proporcionaron información de contacto por si tengo preguntas.**
3. **Entiendo que mis elecciones para beneficios médicos y dentales se resultan en una deducción antes de impuestos. Si deseo que mis beneficios sean deducidos después de impuestos, es mi responsabilidad de notificar a Recursos Humanos por escrito antes de mi primera deducción.**
4. **Yo no puedo cambiar el plan durante el año a menos que tenga un evento que cualifique según el IRS que incluye matrimonio, divorcio, muerte, nacimiento/adopción de un dependiente, cambio del estado de empleo propio o esposo(a).**
5. **Entiendo que ciertos planes médicos requieren formas adicionales de inscripción y que estas formas serán proporcionadas a mi cuando sea necesario. No tendré cobertura si no lleno las formas requeridas.**
6. **Yo autorizo a mi empleador a reducir de mi salario la cantidad necesaria para pagar la cobertura que yo elegí. Yo autorizo futuros ajustes por la cantidad necesaria en el evento que el costo cambie durante el año.**

Firma: _____ ***Fecha:*** _____

Masonry Builders, Inc.

Formulario de Inscripción Consolidado y Reconocimiento de Prima Antes de Impuestos

LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN, COMPLETE LA PARTE DE INSCRIPCIÓN EN EL REVERSO DE ESTE FORMULARIO Y DEVUELVALO A LA OFICINA ANTES DEL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Masonry Builders, Inc. ofrece seguro médico y dental como beneficio para nuestros empleados y sus familias. Ofrecemos seguro médico a través de Florida Blue y seguro dental a través de Humana. Masonry Builders seguirá pagando una parte de las primas médicas como beneficio adicional para los empleados. Existen algunas diferencias en los planes que se ofrecen, por lo que le recomendamos que se tome el tiempo necesario para comprenderlas. Puede comunicarse con nuestro contacto de seguros en W3 para obtener ayuda adicional: Lorie Maidla / 727-270-2440. Si necesita ayuda en español, comuníquese con el correo electrónico de ayuda de W3 (benefitanswers@w3ins.com).

Seguro Médico:

De conformidad con la Ley de Atención Médica Asequible, Masonry Builders, Inc. ofrece cobertura de atención médica a partir del 1 de noviembre de 2023. Los empleados de tiempo completo son elegibles si han trabajado o habrán trabajado 90 días antes del 1 de noviembre de 2023. La cobertura ofrecida cumple con los requisitos mínimos de cobertura esencial según lo dispuesto por la Ley de Atención Médica Asequible.

A continuación, se detallan algunos puntos importantes que usted debe saber:

- El período de inscripción abierta para la póliza que comienza el 1 de noviembre de 2024, finaliza el 23 de octubre de 2024.
- **Este formulario DEBE COMPLETARSE y DEVOLVERSE a la Oficina el 26 de septiembre de 2024 o antes, ya sea que elija elegir o renunciar a la cobertura.**
- El próximo período de inscripción abierta comenzará en Octubre de 2025 para una fecha de vigencia de la póliza el 1 de noviembre de 2025.
- Las primas de atención médica se pagan ANTES de la fecha de vigencia de la póliza; por lo tanto, las deducciones de nómina comenzarán con el cheque de fecha _4 de octubre de 2024.
- El costo de la cobertura dependerá del plan y cobertura elegida

Los empleados pueden obtener seguro dental a través de Masonry Builders, Inc. y Humana. Los empleados son elegibles para inscribirse después de 90 días de empleo. Las primas deben cobrarse un mes ANTES de la fecha de vigencia. Si elige cobertura dental, tenga en cuenta que debe tener una cobertura de seguro dental continua durante 12 meses para algunos servicios básicos y principales distintos de la atención preventiva.