

RESUMEN DE BENEFICIOS DE 2025 DE WORTHINGTON STEEL

COBERTURA MÉDICA Y DE MEDICAMENTOS RECETADOS: RED BCBS DE ANTHEM (HSA CON HEALTHEQUITY)

BENEFICIO	HSA BLUE PLAN	HSA GREEN PLAN
APORTACIÓN ANUAL DE LA EMPRESA A LA HSA <i>Financiado semestralmente en enero y julio, prorrateado para los nuevos empleados</i>	Empleado solamente: \$1,000 Grupo familiar: * \$2,000	Empleado solamente: \$750 Grupo familiar: * \$1,500
DEDUCIBLE	Empleado solamente: \$1,650 Grupo familiar: * \$3,300	Empleado solamente: \$2,650 Grupo familiar: * \$5,300
COSEGURO	Dentro de la red: 80 % paga la empresa/20 % paga el empleado Fuera de la red: 60 % paga la empresa/40 % paga el empleado	Dentro de la red: 70 % paga la empresa/30 % paga el empleado Fuera de la red: 50 % paga la empresa/50 % paga el empleado
MÁXIMO DE BOLSILLO	Dentro de la red: \$3,500 empleado solamente; \$7,000 grupo familiar* Fuera de la red: \$5,000 empleado solamente; \$10,000 grupo familiar*	Dentro de la red: \$4,500 empleado solamente; \$9,000 grupo familiar* Fuera de la red: \$6,000 empleado solamente; \$12,000 grupo familiar*
APORTACIÓN MENSUAL DEL EMPLEADO	Empleado solamente: \$96 Empleado + hijo(s): \$171 Empleado + cónyuge: \$210 Grupo familiar: \$288	Empleado solamente: \$35 Empleado + hijo(s): \$62 Empleado + cónyuge: \$77 Grupo familiar: \$104
CUIDADO PREVENTIVO	Cubierto al 100 % sin deducible	
MEDICAMENTOS RECETADOS (DENTRO DE LA RED)	Nivel 1: medicamento genérico preferido 80 % paga la empresa/20 % paga el empleado Nivel 2: medicamento de marca preferido y genérico no preferido 75 % paga la empresa/25 % paga el empleado Nivel 3: medicamento de marca no preferido 70 % paga la empresa/30 % paga el empleado	
PEDIDOS POR CORREO	Cargo adicional de \$20 por surtido después del segundo surtido de un medicamento recetado de mantenimiento si no usa el programa de pedidos por correo.	
MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS	70 % paga la empresa/30 % paga el empleado. Deben surtirse en la farmacia de Worthington Industries Pharmacy o en Lumicera, la farmacia especializada de Navitus.**	
MÁXIMO DE POR VIDA	Ilimitado	
RECARGO POR CONSUMO DE TABACO	\$40 por mes, según los productos con tabaco o nicotina que consuman el empleado o los dependientes. El recargo por consumo de tabaco se cancela al completar un programa para dejar de consumirlo. Para obtener más información, comuníquese con su asesor de familia de Anthem al 833-824-1434 .	

Llame a su asesor de familia de Anthem al **833-824-1434** si tiene preguntas sobre sus beneficios de atención médica y medicamentos recetados.

Llame al Centro de Asistencia al Personal (People Center) de Worthington Steel al **614-840-3002** para inscribirse o hacer cambios en sus beneficios.

PROGRAMA DE BIENESTAR DE WORTHINGTON STEEL

Uno de los componentes más importantes del programa es ayudarlo a conocer sus valores, como los del colesterol y la presión arterial, a fin de que pueda identificar riesgos para la salud con antelación y hacer cambios positivos. Hágase un examen de salud con muestra de sangre entre el 1 de octubre de 2024 y el 1 de diciembre de 2025 para evitar el recargo por falta de bienestar durante el año 2026.

Recargo por falta de bienestar: al hacerse su examen de salud con muestra de sangre, ahorra \$40 al mes por empleado y \$40 al mes por cónyuge inscrito en un plan médico de Worthington Steel.

COBERTURA DENTAL: DELTA DENTAL

BENEFICIO***	VALUE PLAN	PREMIUM PLAN
CUIDADO PREVENTIVO (exámenes, limpiezas)	Sin deducible, cubierto al 100 %	Sin deducible, cubierto al 100 %
ATENCIÓN PARA RESTAURACIONES (empastes, extracciones)	\$50 de deducible, cubierto al 80 %	\$50 de deducible, cubierto al 80 %
ATENCIÓN PARA SERVICIOS COMPLEJOS (coronas, puentes, dentaduras postizas)	Sin cobertura	\$50 de deducible, cubierto al 50 %
ORTODONCIA	Sin cobertura	Sin deducible, cubierto al 50 % (\$1,000 máximos de por vida por hijo menor de 16 años)
MÁXIMO ANUAL	\$1,000 por persona	\$1,000 por persona
APORTACIÓN MENSUAL DEL EMPLEADO	Empleado solamente: \$17.65 Empleado + hijo(s): \$48.27 Empleado + cónyuge: \$33.06 Grupo familiar: \$72.07	Empleado solamente: \$26.24 Empleado + hijo(s): \$65.43 Empleado + cónyuge: \$49.86 Grupo familiar: \$99.39

* El grupo familiar incluye al empleado + cónyuge; empleado + hijo(s) y los niveles de cobertura de grupo familiar.

** El centro médico de Worthington Industries sigue funcionando con este nombre después de la separación legal.

*** Comuníquese con Delta Dental para obtener una lista completa de los servicios por categoría (preventivos, restauración, complejos).

PLAN DE LA VISTA: VSP			
BENEFICIO	VALUE PLAN (PROVEEDOR DENTRO DE LA RED)	PREMIUM PLAN (PROVEEDOR DENTRO DE LA RED)	REEMBOLSO FUERA DE LA RED (SE APLICAN COPAGOS)
EXÁMENES DE LA VISTA	Copago de \$20 (no incluye los gastos de evaluación y adaptación de los lentes de contacto) Cada año natural		Hasta \$45
ANTEOJOS RECETADOS	Copago de \$25		N/C
ARMAZONES	<ul style="list-style-type: none"> La asignación de \$155 para armazones está incluida en el copago de anteojos recetados, ahorre un 20 % sobre el monto de la asignación Cada dos años naturales 	<ul style="list-style-type: none"> La asignación de \$200 para armazones está incluida en el copago de anteojos recetados, ahorre un 20 % sobre el monto de la asignación Cada año natural 	Hasta \$70
LENTE	<ul style="list-style-type: none"> Lentes monofocales, bifocales con línea, trifocales con línea o lenticulares incluidos en el copago de los anteojos recetados Cada año natural 		Monofocales: hasta \$30 Bifocales: hasta \$50 Trifocales: hasta \$65 Lenticulares: hasta \$100
MEJORAS EN LENTES	Lentes progresivos estándar: copago de \$0 Lentes progresivos premium: copago de \$95 a \$175 <ul style="list-style-type: none"> Ahorros promedio del 20 % al 25 % en otras mejoras de lentes Cada año natural 	Lentes de policarbonato: copago de \$0 Lentes fotocromáticos/de colores: copago de \$0 Lentes progresivos estándar: copago de \$0 Lentes progresivos premium: copago de \$50 Recubrimiento estándar antirreflejo: copago de \$40 <ul style="list-style-type: none"> Ahorros promedio del 20 % al 25 % en otras mejoras de lentes Cada año natural 	Lentes progresivos: \$50
LENTE DE CONTACTO (en lugar de anteojos)	Cubiertos hasta \$120; la tarifa de adaptación tiene un límite de \$60 de copago		Hasta \$105
PROGRAMA DE ATENCIÓN PARA NIÑOS	A los niños se les hacen exámenes y reciben los lentes y los armazones cada 12 meses		\$0
APORTACIÓN MENSUAL DEL EMPLEADO	Empleado solamente: \$9.17 Empleado + hijo(s): \$15.43 Empleado + cónyuge: \$13.03 Grupo familiar: \$24.66	Empleado solamente: \$12.83 Empleado + hijo(s): \$21.54 Empleado + cónyuge: \$18.20 Grupo familiar: \$34.44	
SEGURO DE VIDA BÁSICO Y AD&D (EMPLEADO SOLAMENTE): LINCOLN FINANCIAL			
EMPLEADO	<ul style="list-style-type: none"> 1.5 veces los ingresos de beneficios hasta \$750,000 100 % pagado por la empresa, sin costo para el empleado 		
SEGURO DE VIDA COMPLEMENTARIO & AD&D (EMPLEADO Y DEPENDIENTES): LINCOLN FINANCIAL			
EMPLEADO	Entre 1 y 8 veces sus ingresos de beneficios hasta un millón de dólares		
CÓNYUGE	\$25,000, \$50,000, \$75,000, \$100,000 o \$125,000		
HIJO	\$5,000 o \$10,000		
CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA): HEALTHEQUITY			
FSA PARA ATENCIÓN MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> Si está inscrito en un plan médico con HSA, los fondos están disponibles solo para gastos dentales y de la vista. Las aportaciones se hacen antes de impuestos Puede aportar hasta \$3,200 por año 		
FSA PARA CUIDADO DE DEPENDIENTES	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta para pagar gastos de cuidado infantil (hasta los 13 años) y de personas mayores Las aportaciones se hacen antes de impuestos Puede aportar hasta \$5,000 por año (\$2,500 si es un matrimonio y presentan declaraciones de impuestos sobre los ingresos por separado) 		
PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EMPLEADOS (EAP): SUPPORTLINC			
El programa proporciona evaluaciones confidenciales y completas, información y planificación de referencias para situaciones que incluyen desde asuntos de la vida cotidiana hasta orientación psicológica en casos de crisis. Este es un beneficio que paga la empresa y no se requiere la aportación del empleado.			
PLANES DE INCAPACIDAD			
DISCAPACIDAD DE CORTO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"> Período de espera de siete días seguido de tres semanas de continuación de 100 % del salario y luego 23 semanas al 75 % de los ingresos de beneficios Beneficio pagado por la empresa, sin aportación del empleado 		
DISCAPACIDAD DE LARGO PLAZO	<ul style="list-style-type: none"> El 60 % de la cantidad más alta de sus ingresos (formulario W-2) de los dos años anteriores, compensado, entre otras cosas, por el seguro social, hasta los 65 años de edad Beneficio pagado por la empresa, sin aportación del empleado 		
LICENCIA PARENTAL			
Proporciona hasta dos semanas de licencia parental, hasta el 100 % de su sueldo básico, para establecer un vínculo afectivo con el bebé y cuidarlo. Este beneficio cubre a los padres y madres que estén esperando un hijo o adopten o reciban un niño en cuidado de crianza.			
PLAN DE JUBILACIÓN 401(K): FIDELITY			
<ul style="list-style-type: none"> Aportación equivalente de la empresa: la empresa hará aportaciones equivalentes del 50 % en el primer 4 % de los sueldos elegibles que aporte el empleado. Aportación de la empresa: la empresa aportará el 3 % de los sueldos elegibles. Usted recibe esta aportación aunque elija no hacer sus aportaciones de empleado. La empresa hace aportaciones cada período de pago y usted adquiere inmediatamente el derecho al 100 % de todas las aportaciones. Es elegible para las aportaciones de la empresa después de seis meses de empleo. 			
BIENESTAR FINANCIERO: MORGAN STANLEY AT WORK			
Ofrece orientación financiera personalizada y acceso a consultas financieras individuales y gratuitas, listas de verificaciones financieras, una biblioteca de artículos, recursos interactivos y más. La participación en este programa es sin costo para usted.			
ASISTENCIA JURÍDICA: ARAG			
El plan legal le proporciona acceso a una red de abogados y asesores financieros siempre que lo necesite para analizar sus problemas legales y financieros.			
La cobertura incluye: defensa de demandas por daños civiles, acuerdos prematrimoniales, asistencia con reclamaciones sencillas, servicios contra el robo de identidad, quiebra, apoyo para cuidadores y otros servicios. El costo es de \$22 por mes.			
PLAN DE REEMBOLSO POR ADOPCIÓN			
Proporciona hasta \$5,000 de reembolso para gastos de adopción elegibles.			
PLAN DE COMPRA DE ACCIONES PARA EMPLEADOS: BROADRIDGE			
Le permite comprar acciones ordinarias de Worthington Steel a través de deducciones de nómina después de seis meses de empleo.			

Este es un resumen general de los beneficios y no contiene exclusiones, limitaciones ni detalles completos. Consulte el resumen de la descripción del plan en worthingtonsteelbenefits.com para obtener más información.