

Visite [NidecTotalRewards.com](https://NidecTotalRewards.com) o escanee el código QR para obtener información sobre cada uno de los beneficios que le ofrece Nidec.



# Beneficios de 2025



## Su folleto de resumen de beneficios de Nidec Sin sindicato

Este folleto es el primer paso en su viaje al bienestar. Úselo como recurso durante la inscripción y durante el año. Hay más información disponible sobre todos sus beneficios en [NidecTotalRewards.com](https://NidecTotalRewards.com)

Visite [NidecTotalRewards.com](https://www.nidectotalrewards.com) o escanee el código QR para obtener información sobre cada uno de los beneficios que le ofrece Nidec.



## Información sobre varios de sus beneficios

### Plan médico

Tiene dos opciones a elegir de cobertura médica: una Organización de proveedores preferidos (PPO) y un Plan de atención de salud del consumidor (CHP). Ambos planes se ofrecen mediante BlueCross BlueShield of Alabama e incluyen opciones de cobertura de medicamentos con receta. Nidec también ofrece a los empleados elegibles acceso a Hinge Health (para atención de articulaciones y músculos).

	PPO de BlueCross BlueShield of Alabama		CHP de BlueCross BlueShield of Alabama	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Deducible del año calendario</b>				
Individual	\$1,200	\$2,400	\$3,300	\$6,600
Familiar	\$2,400	\$4,800	\$6,600	\$13,200
<b>Desembolso máximo (incluye deducible)</b>				
Individual	\$5,450	No corresponde	\$6,400	No corresponde
Familiar	\$12,800	No corresponde	\$12,800	No corresponde
<b>Servicios hospitalarios</b>				
Paciente hospitalizado	\$250 de copago y después 20% de coseguro	\$250 de copago y después 50% de coseguro	Deducible y después un 20% de coseguro	Deducible y después un 50% de coseguro
Paciente ambulatorio	Deducible y después un 20% de coseguro	Deducible y después un 50% de coseguro	Deducible y después un 20% de coseguro	Deducible y después un 50% de coseguro
<b>Visitas al consultorio</b>				
Cuidado preventivo	100% cubierto	No cubierto	100% cubierto	No cubierto
Médico de cuidado primario	Copago de \$30	Deducible y después un 50% de coseguro	Deducible y después un 20% de coseguro	Deducible y después un 50% de coseguro
Especialista	Copago de \$50	Deducible y después un 50% de coseguro	Deducible y después un 20% de coseguro	Deducible y después un 50% de coseguro
Atención de urgencia	Copago de \$50	Deducible y después un 50% de coseguro	Deducible y después un 20% de coseguro	Deducible y después un 50% de coseguro
Sala de emergencia	\$200 de copago, deducible y después un 20% de coseguro; 50% de coseguro para no emergencias		Deducible y después un 20% de coseguro; 50% de coseguro para no emergencias	
<b>Medicamentos recetados</b>				
<b>Al por menor (suministro de 30 días)</b>				
Nivel 1	Copago de \$10	No cubierto	Deducible y después un 20% de coseguro	No cubierto
Nivel 2	Copago de \$35	No cubierto	Deducible y después un 20% de coseguro	No cubierto
Nivel 3	Copago de \$60	No cubierto	Deducible y después un 20% de coseguro	No cubierto
<b>Pedido por correo (suministro de 90 días)</b>				
Nivel 1	Copago de \$25	No cubierto	Deducible y después un 20% de coseguro	No corresponde
Nivel 2	Copago de \$87.50	No cubierto	Deducible y después un 20% de coseguro	No corresponde
Nivel 3	Copago de \$150	No cubierto	Deducible y después un 20% de coseguro	No corresponde

### Dental

El acceso a una buena atención de salud bucal puede ayudarlo a mantener bajos sus costos generales de salud. Los exámenes regulares de salud bucal pueden ayudar a detectar condiciones médicas importantes antes de que se vuelvan graves.

	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Deducible del año calendario</b>		
Individual	\$0	\$25
Familiar	\$0	\$75
<b>Beneficio máximo anual</b>		
	\$1,500	\$1,500
<b>Servicios de atención dental</b>		
Cuidado preventivo	Cobertura del 100%; sin deducibles	Cobertura del 80%; sin deducibles
Atención básica	Coseguro del 20%	Deducible y después un 20% de coseguro
Atención de mayor complejidad	Coseguro del 50%	Deducible y después un 50% de coseguro
<b>Ortodoncia</b>		
Coseguro	Cobertura del 50%; sin deducibles	
Máximo de por vida	\$1,000	
Los beneficios se reducen al:	Adultos y niños	

### Vista

Nuestra cobertura para la vista está diseñada para cubrir diferentes necesidades. Ejemplos de servicios de cobertura para la vista son un examen de la vista, lentes de contacto aprobados y armazones aprobados.

	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen (una vez cada 12 meses)	Copago de \$10	Hasta \$45
<b>Lentes (una vez cada 12 meses)</b>		
Monofocales	Copago de \$15	Hasta \$30
Bifocales	Copago de \$15	Hasta \$50
Trifocales	Copago de \$15	Hasta \$65
<b>Lentes de contacto aprobados (una vez cada 12 meses en lugar de los lentes/armazones)</b>		
Opcionales	Hasta \$150	Hasta \$105
Terapéuticos	Cobertura del 100%	Hasta \$210
<b>Armazones para lentes (una vez cada 12 meses)</b>		
	Hasta \$150	Hasta \$70

### FSA

Reserve dinero antes de impuestos de su sueldo para pagar gastos elegibles.

Contribuciones máximas a la cuenta de gastos flexibles (FSA)*	
Máximo de la cuenta FSA para la atención médica	Máximo de FSA para el cuidado de dependientes
\$3,200	\$5,000 (\$2,500 si está casado y presenta la solicitud por separado)

\*Los límites de IRS podrían cambiar para 2025 Consulte [NidecTotalRewards.com](https://www.nidectotalrewards.com) para recibir actualizaciones. Tenga en cuenta: \* Si usted está inscrito en un plan de salud del consumidor (CHP) y en una HSA, no es elegible para una FSA.

### HSA

Si está inscrito en CHP tiene opción a una HSA, que es una cuenta con beneficios fiscales que puede usar para pagar gastos elegibles.

Nivel de cobertura	Límite máximo anual para el IRS	Contribución de Nidec	Máximas del empleado*
Empleado	\$4,300	\$500	\$3,800
Empleado + cónyuge	\$8,550	\$750	\$7,800
Empleado + hijo(s)	\$8,550	\$750	\$7,800
Empleado + familia	\$8,550	\$1,000	\$7,550

\*Las personas mayores de 55 años que cumplan 55 años antes del 31 de diciembre de 2025 pueden hacer contribuciones de actualización de hasta \$1,000 adicionales a las aportaciones máximas de empleados mostradas en la tabla de arriba.

Visite [NidecTotalRewards.com](https://NidecTotalRewards.com) o escanee el código QR para obtener información sobre cada uno de los beneficios que le ofrece Nidec.



## Seguro por accidentes

Ciertas lesiones ocurridas fuera del trabajo pueden protegerse con el Seguro por accidentes.

Seguro por accidentes: Cigna	
Algunos beneficios cubiertos	Cantidad del beneficio
Admisión al hospital	\$1,500
Hospitalización diaria (hasta 365 días)	\$300
Hospitalización diaria en la ICU (hasta 365 días)	\$600
Quemaduras	hasta \$10,000
Ambulancia (terrestre/aérea)	\$500/\$2,000
Cartílago de la rodilla desgarrado	\$400



## Seguro por enfermedad crítica

En circunstancias donde los planes médicos principales no cubren todos los gastos asociados con el diagnóstico de una enfermedad crítica, el seguro por enfermedad crítica puede ayudar a cubrir los gastos.

Seguro por enfermedad crítica: Cigna	
Algunos beneficios cubiertos	Monto del beneficio*
Cáncer invasivo	100%**
Ataque cardíaco	100%**
Obesidad avanzada	25%**

\* Los términos, condiciones, variaciones por estado, exclusiones y limitaciones se aplican a estos beneficios.

\*\* Sólo con fines de ejemplo. Estos porcentajes corresponden al porcentaje de su nivel de cobertura elegido.

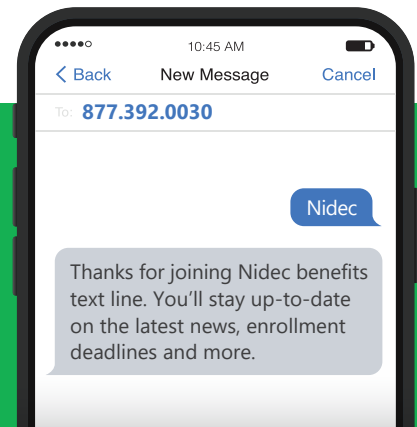


## Seguro de indemnización del hospital:\*

La cobertura de indemnización para pacientes hospitalizados puede complementar su seguro médico para ayudarlo a pagar los costos de desembolso cuando se admita en el hospital a usted o a sus dependientes cubiertos para una estancia cubierta.

Seguro de indemnización del hospital: Cigna	
Beneficios cubiertos	Cantidad del beneficio
Hospitalización diaria (hasta 30 días)	\$100
Hospitalización diaria en la ICU (hasta 30 días)	\$200
Admisión a guardería para recién nacidos (limitada a 1 día)	\$500

\*Esta es una póliza de indemnización fija, no un seguro médico. Visite la página del seguro de indemnización del hospital en su sitio web de beneficios para obtener información importante relacionada con el seguro de indemnización del hospital.



## Inscríbese recibir mensajes de texto sobre beneficios

Reciba recordatorios de mensajes de texto para que no se pierda información importante de beneficios y plazos de la inscripción.

Envíe la palabra **Nidec** al **877-392-0030** para inscribirse o escanee el código QR.

*Cláusula de exención de responsabilidad: Esta guía de resumen de beneficios solo pretende resaltar algunas de las principales disposiciones de beneficios del plan de la compañía y no debe considerarse como una representación completa y detallada del plan. Consulte la Descripción resumida del plan (SPD) o los documentos oficiales del plan en [NidecTotalRewards.com](https://NidecTotalRewards.com) ► Recursos ► Biblioteca de documentos para obtener más información. En caso de que este resumen de beneficios sea diferente de la SPD, prevalecerá la SPD.*