



Guía de inscripción anual en
los beneficios para EE. UU.

2020



Abra el poder
de sus beneficios

Bienvenido a su guía de inscripción anual 2020 de NOV para EE. UU.

Su salud y bienestar tienen prioridad absoluta en NOV y estamos comprometidos a proporcionar beneficios competitivos y flexibles. Esta guía está diseñada para ayudarle a desbloquear la amplia gama de beneficios disponibles para que pueda tomar las mejores decisiones para usted y su familia.

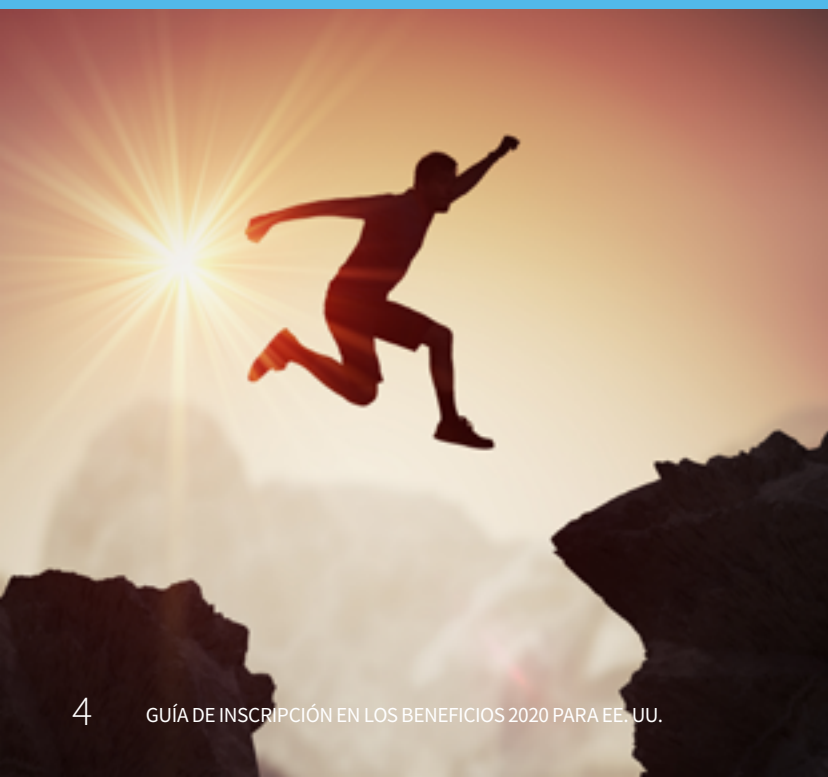


Qué hay dentro de esta guía

Actualizaciones clave para 2020.....	4
Inscripción anual.....	5
Su cobertura.....	6
Su costo por la cobertura	10
Avisos importantes.....	11
Información de contacto importante.....	14

Actualizaciones clave para 2020

- **Primas:** Las primas deducidas de su cheque de pago por beneficios de salud no cambiarán.
- **Inscripción anual más temprana:** La inscripción anual comenzará el lunes 21 de octubre de 2019 y continuará hasta el viernes 1 de noviembre de 2019.
- **Hub.nov.com:** Para acceder a la información de beneficios y al sitio de inscripción, vaya a Hub y seleccione "My Benefits" (Mis beneficios).
- **Cambios en el plan médico:** Si bien no hay cambios en el Plan Consumidor + HSA para 2020, los deducibles y montos de gastos máximos de bolsillo para ambas opciones de PPO aumentarán. El plan PPO 600 ahora será el plan PPO 800, y el PPO 1200 ahora será el PPO 1400 en referencia a los nuevos deducibles del año calendario, copagos y gastos máximos de bolsillo individuales de cada plan. Consulte la página 8 para conocer los montos completos de deducibles y gastos de bolsillo para los planes PPO de 2020.
- **Nuevo proveedor de medicamentos recetados:** CVS Caremark será el administrador de beneficios de farmacia a partir del 1 de enero de 2020. Si bien se hará todo lo posible para transferir la información de los medicamentos recetados de Optum a CVS Caremark, usted debe planear surtir cualquier medicamento recetado que pueda en diciembre para evitar posibles interrupciones a principios de año. CVS Caremark ofrece una variedad de beneficios adicionales. Consulte su guía de puntos destacados de los beneficios para empleados de EE. UU. para obtener más detalles.
- **Nuevas tarjetas de seguro:** Con los cambios para 2020, usted puede esperar recibir nuevas tarjetas de seguro médico y dental si se inscribe en estas coberturas. Además, si se inscribe en uno de los planes médicos, recibirá una tarjeta de identificación separada de CVS Caremark para medicamentos recetados para uso en la farmacia. Todas las tarjetas de identificación para sus elecciones de cobertura de salud de 2020 deben enviarse por correo a su hogar antes del 1 de enero de 2020.
- **Contribución anual de NOV a la HSA:** Si está inscrito en el Plan Consumidor + HSA en 2020, la contribución que NOV ha depositado previamente cada mes en su HSA se financiará cada período de nómina en su cuenta. Usted puede recibir hasta \$500 por año si elige la cobertura del empleado solo en el plan, o hasta \$1,000 para todos los demás niveles de cobertura.
- **Contribución a tanto alzado a la HSA:** Además de la contribución a la HSA anterior, si usted se inscribe en el Plan Consumidor + HSA por primera vez durante la inscripción anual, NOV realizará una contribución única a su cuenta HSA: \$500 si elige la cobertura del empleado solo, o \$1,000 si se inscribe en todos los demás niveles de cobertura. La contribución a tanto alzado especial se depositará en su cuenta HSA en enero de 2020.
- **Inscripción pasiva:** Revise cuidadosamente sus elecciones de beneficios actuales. Si está satisfecho con su cobertura de seguro actual, no tiene que volver a inscribirse. Sus elecciones de beneficios actuales, excepto las cuentas de gastos flexibles (FSA), se transferirán a 2020. Tendrá que inscribirse si desea participar en una FSA en 2020.
- **Nueva compañía de seguros de vida:** A partir del 1 de enero de 2020, MetLife será la compañía de seguros para la cobertura de seguro básico de vida y AD&D y la cobertura de seguro voluntario de vida y AD&D del empleado, del cónyuge y de los hijos. (Si tiene cobertura suplementaria de seguro corriente de vida, permanecerá con Unum). Si actualmente tiene cobertura de seguro voluntario de vida y/o AD&D, sus elecciones actuales se transferirán automáticamente a MetLife. No hay necesidad de volver a elegir su cobertura de seguro voluntario de vida y AD&D. Sin embargo, la inscripción anual es un buen momento para revisar su cobertura y considerar cualquier cambio para 2020.



Inscripción Anual

La inscripción anual es su oportunidad de una vez al año para inscribirse en beneficios o hacer cambios en los planes existentes sin un evento calificado. Su participación en la inscripción anual es necesaria para:

- Solicitar cambios de inscripción o cobertura en los planes de seguro médico, dental, de visión y voluntario de vida y AD&D.
- Agregar miembros de la familia elegibles a sus beneficios.
- Inscribirse en las cuentas de gastos flexibles para atención de la salud y/o atención de dependientes, ya que debe inscribirse cada año.
- Solicitar la inscripción en el plan de seguro voluntario de discapacidad a largo plazo.
- Solicitar la inscripción en planes de beneficios complementarios (seguro colectivo de indemnización hospitalaria, seguro colectivo contra enfermedades graves o seguro corriente de vida).

Recuerde que una vez que el período de inscripción anual termina, usted no puede hacer cambios hasta la próxima inscripción anual, a menos que experimente un evento de vida calificado.

¿Quién puede inscribirse?

- Todos los empleados regulares a tiempo completo y a tiempo parcial
- Sus dependientes elegibles:
 - Cónyuge legal
 - Hijos dependientes (p. ej., biológicos, adoptados, hijastros) menores de 26 años
 - Nietos biológicos si residen con el empleado y son reclamados como dependientes en la declaración del impuesto federal

La cobertura en los planes médicos no puede ser duplicada. Si usted se inscribe como empleado, no puede estar cubierto al mismo tiempo como dependiente bajo la cobertura de otro empleado. Ningún cónyuge o hijo dependiente puede estar inscrito para la cobertura bajo el plan de más de un empleado.

Para obtener más información, consulte el folleto de puntos destacados de los beneficios para empleados de EE. UU. de 2020.

Si está inscribiendo a sus dependientes en la cobertura médica por primera vez, se le requerirá que proporcione la documentación de respaldo para verificar la elegibilidad. La solicitud, junto con los pasos requeridos, se enviará por correo a la dirección de su residencia.

Si usted experimenta un evento de vida calificado, como un matrimonio, nacimiento o divorcio, llame al Centro de Servicios de Beneficios de NOV dentro de los 31 días del evento para solicitar cambios a su cobertura.



Prepárese para la inscripción anual

Revise los materiales de inscripción anual. Si tiene preguntas acerca de los beneficios para el año 2020, se le recomienda que se comunique ahora con el Centro de Servicios de Beneficios de NOV o con la compañía de seguro para que pueda tener toda la información que necesita para tomar sus decisiones de elección de cobertura. Una vez que se abra la inscripción anual el 21 de octubre, el volumen de llamadas puede ser alto. Para evitar la espera, comuníquese con el Centro de Servicios de Beneficios de NOV con sus preguntas hoy mismo.

¿Cómo inscribirse?

La inscripción es fácil y conveniente. NOV proporciona dos maneras de inscribirse:

1. **En línea desde hub.nov.com:** Inicie sesión en Hub y seleccione "My Benefits" (Mis Beneficios) para acceder al portal de beneficios e inscribirse las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
2. **Llame al Centro de Servicios de Beneficios de NOV:** Los representantes están disponibles para ayudarlo con preguntas o para inscribirse. Llame al 1-877-668-2363 para hablar con un Administrador de Beneficios. Las horas son de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. Hora Centro.

Marque sus calendarios

Su período de Inscripción Anual para los beneficios de 2020 es del **21 de octubre al 1 de noviembre de 2019**.

Esta es una inscripción pasiva. Esto significa que si está satisfecho con su cobertura médica, dental, de visión, de vida y de discapacidad actual, no necesita inscribirse nuevamente. Su cobertura actual pasará al año del plan 2020. Si está inscrito en el Plan Consumidor + HSA, su contribución a la HSA pasará al 2020. Sin embargo, debería revisar los montos de su deducción de HSA para 2020. Si desea participar en una FSA en 2020, debe elegirla durante la inscripción anual. Las elecciones actuales de contribución a la FSA no pasarán al año siguiente.

Su cobertura

Médica

NOV valora su salud, por lo que le brindamos opciones de planes médicos pensando en usted. En 2020, todos los planes médicos seguirán siendo ofrecidos a través de Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX), y la cobertura de medicamentos recetados será proporcionada por CVS Caremark. Consulte la página 8 para detalles sobre la cobertura de medicamentos recetados. Usted puede elegir entre tres opciones de planes médicos a nivel nacional:

- Plan Consumidor + HSA
- Plan PPO 800
- Plan PPO 1400

Con los Planes PPO, usted tendrá un copago por servicios cuando vea a un proveedor dentro de la red. Los deducibles son menores que el Plan Consumidor + HSA, pero las deducciones de nómina son más altas.

El Plan Consumidor + HSA combina un Plan de Salud Orientado al Consumidor (CDHP, por sus siglas en inglés) con una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA, por sus siglas en inglés). Usted paga el costo total de sus gastos médicos y de medicamentos recetados hasta que cumpla con su deducible (\$1,500 para cobertura del empleado solo o \$3,000 para todos los demás niveles de cobertura en la red). Si se inscribe usted mismo y uno o más miembros elegibles de la familia en este plan, el deducible del año calendario dentro de la red para toda la familia es de \$3,000. Esta es la cantidad que debe pagar de su propio bolsillo antes de que el plan comience a pagar por cualquier miembro de la familia cubierto, excepto por el cuidado preventivo dentro de la red y los medicamentos recetados preventivos que están cubiertos al 100%. La cantidad que cada miembro de la familia paga de su bolsillo por servicios médicos calificados se acredita hacia el deducible de la familia. Una vez que cumpla con su deducible, usted y el plan comparten el costo hasta que cumpla con el gasto máximo de bolsillo, momento en el cual el plan cubre el 100% de sus costos médicos cubiertos por el resto del año del plan.

Considere la posibilidad de inscribirse en el Plan Consumidor + HSA. La diferencia en la cantidad deducida de su cheque de nómina para la cobertura médica podría ser contribuida a su cuenta HSA para ayudar a aumentar el saldo de su cuenta.

¿Cuánto puede contribuir?

El IRS determina los límites de contribución a su HSA. Cada año, pueden ajustar estos límites para la inflación. NOV también contribuirá a su HSA, como se describe en la siguiente tabla:

Nivel de cobertura	Límites máximos de contribución del IRS de 2020	Contribución de NOV en 2020 (financiada cada período de pago)	Contribución máxima del empleado
Empleado solo	\$3,550	\$500*	\$3,050
Empleado + cónyuge Empleado + hijo(s) Empleado + familia	\$7,100	\$1,000*	\$6,100

*Esto no incluye la contribución adicional de \$500 o \$1,000 de NOV por inscribirse en el Plan Consumidor + HSA por primera vez.

Para ser elegible para las contribuciones de NOV, usted debe ser un empleado activo de NOV en la fecha en que los fondos se contabilizan en su HSA. Si tiene 55 años o más, puede hacer una contribución adicional de \$1,000 por año para ahorrar dinero adicional.

¿Sabía usted?

La atención preventiva dentro de la red está cubierta bajo todos los planes sin costo alguno para usted. Sus chequeos anuales, visitas de pediatría preventiva, inmunizaciones y otros servicios preventivos dentro de la red están cubiertos al 100%.

Cuenta de ahorros para la salud (HSA) - sólo para aquellos que se inscriben en el Plan Consumidor + HSA

Para ayudar a compensar los gastos de bolsillo más altos del Plan Consumidor, usted puede participar en una HSA. Esta cuenta le permite contribuir dólares antes de impuestos hasta el límite del IRS para pagar los gastos de atención médica elegibles de su propio bolsillo. Los fondos pasan de año en año y pueden invertirse para generar ahorros para futuros gastos médicos.

- Si tiene el Plan Consumidor + HSA para 2020, NOV hará una contribución anual a la HSA de \$500 para la cobertura del empleado solo o \$1,000 para todos los otros niveles de cobertura, financiados a su cuenta cada período de nómina. Para las nuevas contrataciones durante 2020, estas cantidades serán prorrateadas.
- Si actualmente está inscrito en el Plan Consumidor + HSA y hace deducir una contribución a la HSA de su nómina, su elección de contribución a la HSA pasará a 2020 si usted permanece inscrito en el Plan Consumidor + HSA. Puede cambiar su cantidad de contribución a la HSA en cualquier momento durante el año. Si no la cambia, su contribución a la HSA para 2020 se establecerá al mismo nivel que en 2019.
- **Si se inscribe en el Plan Consumidor + HSA por primera vez durante el período de inscripción anual, NOV contribuirá con un monto a tanto alzado a su cuenta HSA (\$500 para la cobertura del empleado solo o \$1,000 para todos los otros niveles de cobertura) en enero de 2020. Esto es adicional a la contribución de NOV anterior.**

Requisitos de elegibilidad para la HSA

Usted es elegible para participar en una HSA si cumple con los requisitos definidos por el IRS a continuación:

- Está cubierto bajo el Plan Consumidor + HSA y no tiene otra cobertura de salud.
- Usted o su cónyuge cubierto no participan en una FSA para Atención de la Salud. La participación en una FSA para Atención de la Salud Limitada es aceptable.
- No está inscrito en ninguna parte de Medicare.
- No es reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona, con exclusión de su cónyuge.

Si se inscribió en el Plan Consumidor + HSA en 2019 y participa en una HSA y desea continuar en 2020, debe asegurarse de que aún cumple con los requisitos de elegibilidad para 2020. Debería revisar su deducción de contribución a la HSA.

HSA Bank es el proveedor de la HSA. Si se inscribe por primera vez, recibirá un kit de bienvenida y una tarjeta de débito a principios de enero.

Vaya al icono de Información de Beneficios 2020 en Hub para ver un video para obtener más información sobre el Plan Consumidor + HSA.

Cómo encontrar un proveedor

Los planes médicos de NOV no requieren que usted seleccione a un proveedor de atención primaria (PCP); sin embargo, recibirá un reembolso más alto si utiliza proveedores dentro de la red. Estos son médicos, centros de salud y otros proveedores que tienen acuerdos con Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX) para ofrecer atención a un costo reducido. Cuando usted visita a un proveedor dentro de la red, ahorra dinero y obtiene el mejor valor.

Formas de localizar a un proveedor de la red del plan médico

1. Utilice el sitio web de BCBSTX para encontrar proveedores de la red y su información:
 - Inicie sesión en el sitio web **bcbstx.com**.
 - Seleccione la lengüeta "Doctors & Hospitals" (Médicos y Hospitales).
 - Haga clic en "Find a Doctor or Hospital" (Encontrar un médico u hospital).
 - Haga clic en el cuadro apropiado para el tipo de médico o instalación que está buscando. Los proveedores dentro de la red en su área aparecerán en la pantalla.
2. Llame a BCBSTX al 1-855-212-1613 para hablar con un representante de servicio al cliente. Puede averiguar si un proveedor específico participa, o BCBSTX puede ayudarle a localizar a un proveedor de la red.

Gane dinero extra con las Recompensas para Miembros

Seleccione un proveedor de menor costo a través de Member Rewards (Recompensas para Miembros) y puede calificar para un cheque de hasta varios cientos de dólares además de ahorrar en gastos de bolsillo. Para aprovechar las Recompensas para Miembros, llame a un BVA al 1-855-212-1613 o visite **bcbstx.com**.

¿Necesita más información?

Revise las tablas de comparación de planes, los resúmenes y otra información en su folleto de puntos destacados de los beneficios para empleados de EE. UU. de 2020 y el folleto de planes médicos de NOV para los EE. UU. para determinar qué planes son los mejores para usted y su familia. Toda esta información se puede encontrar yendo al icono de Información de Beneficios 2020 en "My Benefits" (Mis Beneficios) en Hub.



Cambios en los planes médicos para 2020

La tabla a continuación ilustra las opciones de planes médicos con cambios **destacados** para 2020 y refleja las disposiciones de cobertura dentro de la red. Con las actualizaciones de los planes PPO, este puede ser un buen momento para echar un vistazo a la opción de Plan Consumidor + HSA.

Características del plan	Plan Consumidor + HSA	Plan PPO 800	Plan PPO 1400
Deducible anual	\$1,500/empleado solo \$3,000/todos los otros niveles	\$800/individual \$1,600/familia	\$1,400/individual \$2,800/familia
Gasto máximo de bolsillo	\$3,000/empleado solo \$6,000/todos los otros niveles	\$4,000/individual \$8,000/familia	\$4,200/individual \$8,400/familia
Coseguro	Usted paga el 20%*	Usted paga el 20%*	Usted paga el 20%*
Visita de rutina al médico (Primario/Especialista)	Sin copago. Usted paga el 20%* después de satisfacer su deducible	Usted paga \$25 para primario Usted paga \$35 para especialista	Usted paga \$30 para primario Usted paga \$60 para especialista
Atención preventiva	Usted paga \$0	Usted paga \$0	Usted paga \$0
Visitas Virtuales con Tecnología de MDLIVE** (Telesalud)	Usted paga \$44 antes del deducible, Usted paga \$30 después del deducible	Usted paga \$25	Usted paga \$30

*después del deducible

**los cargos por servicios de salud mental pueden ser más altos

Cobertura de medicamentos recetados a través de CVS Caremark

NOV cambiará la cobertura de medicamentos recetados a CVS Caremark a partir del 1 de enero de 2020. La cobertura de la red incluye las farmacias CVS, así como la mayoría de las otras cadenas de farmacias, incluyendo HEB, Krogers, Randall's y Walgreens. Llame a CVS Caremark al 1-855-310-2475 si tiene preguntas durante la inscripción anual.

Nivel de medicamentos recetados	Plan Consumidor + HSA		Plan PPO 800 y Plan PPO 1400	
	Minorista (suministro de 30 días)	Pedido por correo (suministro de 90 días)	Minorista (suministro de 30 días)	Pedido por correo (suministro de 90 días)
Medicamentos genéricos	Usted paga hasta \$10*	Usted paga hasta \$20*	Usted paga hasta \$10	Usted paga hasta \$20
Medicamentos preferidos	Usted paga \$25 o el 20%, lo que sea mayor*	Usted paga hasta \$50*	Usted paga \$25 o el 20%, lo que sea mayor*	Usted paga hasta \$50
Medicamentos no preferidos	Usted paga \$50 o el 30%, lo que sea mayor*	Usted paga hasta \$100*	Usted paga \$50 o el 30%, lo que sea mayor*	Usted paga hasta \$100
Medicamentos especializados	Usted paga el 30% hasta \$200* (limitado a un suministro de 30 días)	N/A	Usted paga el 30% hasta \$200* (limitado a un suministro de 30 días)	N/A

*después del deducible

Dental

NOV sigue ofreciendo el plan PPO dental nacional de Cigna y utiliza la red Total Cigna DPPO. Bajo el Plan Dental de NOV, usted puede visitar a cualquier dentista. Tenga en cuenta que ahorrará dinero al recibir atención de un dentista dentro de la red. Para encontrar a un dentista dentro de la red, visite **cigna.com**, haga clic en "Find a Doctor, Dentist or Facility" (Encontrar un médico, dentista o instalación). Aunque no habrá cambios en la cobertura dental para 2020, usted recibirá nuevas tarjetas de identificación si está inscrito. No habrá cambios en las primas dentales para 2020.

Visión

NOV ofrece cobertura de visión a través de Vision Service Plan (VSP) que incluye beneficios para exámenes de la vista, gafas graduadas y lentes de contacto. Usted puede visitar a un médico dentro de la red VSP y aprovechar la cobertura de beneficios más alta, o visitar a un proveedor fuera de la red de su elección para un beneficio reducido. Usted no paga por este beneficio. Sin embargo, debe inscribirse en este plan para tener la cobertura de visión.

Cuentas de gastos flexibles

NOV ofrece tres tipos de cuentas de gastos flexibles, administradas por Discovery Benefits, como una forma rentable y conveniente para extender sus dólares de beneficios y recibir ahorros fiscales.

Tipo de FSA	Gastos elegibles	Contribuciones anuales máximas
FSA para Atención de la Salud* (sólo para participantes de los Planes PPO)	Deducibles del seguro de salud, coseguro, copagos y otros gastos elegibles	Hasta \$2,700
FSA para Atención de Dependientes	Gastos de guardería para su hijo dependiente menor de 13 años u otro dependiente discapacitado, cuando el cuidado es necesario para que usted y su cónyuge trabajen	Hasta \$5,000 por hogar
FSA para Atención de la Salud Limitada (sólo para participantes del Plan Consumidor + HSA)	Sólo gastos dentales y de visión	Hasta \$2,700

*Si está inscrito en el Plan Consumidor + HSA, no puede tener una FSA para atención de la salud regular. Sin embargo, puede tener una FSA para atención de la salud limitada.

Cómo funcionan las cuentas de gastos flexibles

Los gastos, tales como deducibles, copagos y gastos de atención de dependientes, pueden sumarse rápidamente. Las cuentas de gastos flexibles (FSA) le permiten pagar estos gastos con dólares antes de impuestos. Esto significa que el dinero que deje de lado no está sujeto a impuestos, por lo que usted ahorra dinero. Sus contribuciones se deducen de sus cheques de pago en cuotas iguales durante todo el año y se depositan en su(s) cuenta(s).

Tenga en cuenta que el IRS tiene una estricta regla de "úselo o piérdalo". Si no usa el monto total en su FSA al final del año del plan, perderá los fondos restantes.

Al calcular sus costos de atención de la salud y de atención de dependientes, es mejor ser conservador y subestimar en vez de sobreestimar sus gastos.

Tarjeta de débito de Discovery Benefits para la FSA para atención de la salud o la FSA para atención de la salud limitada

Si se inscribe en una FSA para 2020 (pero no tuvo una FSA en 2019), recibirá una tarjeta de débito de Discovery Benefits que se puede usar para pagar por servicios y productos elegibles. Usted puede solicitar tarjetas adicionales para su cónyuge y dependientes mayores de 18 años. Cuando utilice su tarjeta de débito, los pagos se deducirán automáticamente de su FSA. Por favor, continúe guardando sus recibos para verificar los gastos elegibles.

Las transacciones con la tarjeta de débito FSA deben estar justificadas. Esto significa que puede que tenga que proporcionar documentación para validar un gasto pagado con su tarjeta de débito FSA. Las transacciones que no están justificadas de manera oportuna se tratan como pagos excesivos según las reglas del IRS.

Inscripción en la FSA

Si desea participar en 2020, DEBE elegir la cantidad que desea contribuir a la(s) FSA. Incluso si usted participó en 2019, su elección no se transfiere; usted debe inscribirse activamente para contribuir en 2020.

Tenga en cuenta

Usted no puede detener o cambiar su cantidad de contribución durante el año a menos que experimente un evento calificado de vida.

No puede transferir fondos de un tipo de FSA a otro.



Tarjetas que puede esperar recibir

Si se inscribe en cualquiera de los siguientes beneficios, vigile el correo en su dirección residencial para estas tarjetas:

- **Tarjeta de identificación médica de BCBSTX**
(Se recibirá una tarjeta para la cobertura del empleado solo; se recibirán dos tarjetas para todos los demás niveles de cobertura. Se pueden solicitar tarjetas adicionales de BCBSTX.)
- **Tarjeta de medicamentos recetados de CVS Caremark**
(En 2020, usted tendrá una tarjeta separada para presentar en la farmacia para los medicamentos recetados.)
- **Tarjeta de identificación dental de Cigna**
- **Tarjeta de débito y kit de bienvenida de HSA Bank**
(Para nuevos participantes en el Plan Consumidor + HSA)
- **Tarjeta de débito de Discovery Benefits para las FSA**

Seguro básico y voluntario de vida y AD&D

MetLife será su compañía de seguros de vida y AD&D para 2020. Si ya ha elegido las cantidades de la cobertura de seguro de vida para usted, su cónyuge y/o sus hijos, estas cantidades pasarán al año 2020. La inscripción anual es un buen momento para revisar a sus dependientes inscritos en estos beneficios y hacer los cambios necesarios.

Beneficios complementarios

La inscripción abierta es su oportunidad de una vez al año para inscribirse en el seguro colectivo de indemnización hospitalaria, el seguro colectivo contra enfermedades graves y el seguro corriente de vida. Estos beneficios complementarios complementan el programa de beneficios de NOV. Hay momentos en los que puede necesitar apoyo médico o financiero adicional si se enferma o se lesiona y sufre una pérdida de ingresos. **Para obtener más información sobre estos beneficios complementarios, comuníquese con Unum al 1-866-314-0353.**

Su costo por la cobertura

Primas quincenales 2020	Empleado solo	Empleado + cónyuge	Empleado + hijo(s)	Empleado + familia
Planes médicos				
Plan Consumidor + HSA	\$21	\$60	\$57	\$113
Plan PPO 800	\$72	\$204	\$158	\$293
Plan PPO 1400	\$46	\$117	\$102	\$194
Dental				
Plan Dental de NOV	\$7	\$15	\$14	\$22
Visión				
Plan de Visión	\$0	\$0	\$0	\$0

Nota: Las cantidades enumeradas anteriormente son primas quincenales. Los empleados que son pagados semanalmente deben dividir el monto quincenal por 2 para calcular las deducciones de nómina.



Aprobación requerida para los planes de seguro voluntario de vida y discapacidad a largo plazo (LTD) "buy-up"

Si solicita la cobertura "buy-up" de seguro voluntario de vida o LTD, puede que tenga que completar una solicitud de Evidencia de Asegurabilidad (EOI, por sus siglas en inglés) o Declaración de Salud. La aseguradora debe aprobar la solicitud de Evidencia de Asegurabilidad o Declaración de Salud antes de que la cobertura adicional entre en vigencia.

Los empleados actualmente inscritos en el seguro voluntario de vida pueden ser elegibles para inscribirse en un seguro de vida adicional en incrementos de \$10,000 hasta \$50,000 sin completar una Declaración de Salud, siempre y cuando la cobertura no exceda 5 veces su salario básico anual o \$1,500,000, lo que sea menor. Además, si su cónyuge está actualmente inscrito en la cobertura del seguro voluntario de vida, él o ella puede ser elegible para inscribirse en un seguro de vida adicional en incrementos de \$10,000 hasta \$20,000 sin completar una Declaración de Salud, siempre y cuando la cobertura no exceda la cantidad garantizada de \$100,000. La cobertura de vida de los hijos no requiere una Declaración de Salud. Si se requiere una Declaración de Salud y usted no recibe un correo electrónico o una carta de MetLife antes del 15 de enero de 2020, comuníquese con el Centro de Servicios de Beneficios de NOV. Si elige el plan voluntario de LTD, deberá completar una EOI y ser aprobado por Unum.



Avisos importantes

Asistencia con las Primas bajo Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para la cobertura de salud de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia con las primas que puede ayudarle a pagar la cobertura, utilizando fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia con las primas pero puede comprar cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Para obtener más información, visite www.healthcare.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y usted vive en un estado enumerado a continuación, puede comunicarse con su oficina estatal de Medicaid o CHIP para determinar si la asistencia para el pago de las primas está disponible. Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP y usted piensa que usted o alguno de sus dependientes pueden

ser elegibles para cualquiera de estos programas, puede comunicarse con su oficina estatal de Medicaid o CHIP, o llame al 1-877-KIDS NOW o www.insurekidsnow.gov para determinar la manera de presentar una solicitud. Si usted es elegible, puede preguntarle a su estado si tiene algún programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para asistencia con primas bajo Medicaid o CHIP, y también son elegibles bajo el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador, si usted aún no está inscrito. Esto se llama oportunidad de "inscripción especial", y usted debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días de haberse determinado que usted es elegible para la asistencia con las primas. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento del Trabajo a través de www.askebsa.dol.gov o llame al 1-866-444-EBSA (3272).

Si usted vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para la asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de julio de 2019. Comuníquese con su estado para obtener información adicional sobre la elegibilidad.

ALABAMA – Medicaid Sitio web: http://myalhipp.com/ Teléfono: 1-855-692-5447	FLORIDA – Medicaid Sitio web: http://flmedicaidprecovery.com/hipp/ Teléfono: 1-877-357-3268
ALASKA – Medicaid Programa de Pago de Primas del Seguro de Salud de Alaska Sitio web: http://myakhipp.com/ Teléfono: 1-866-251-4861 Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad para Medicaid: http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx	GEORGIA – Medicaid Sitio web: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 678-564-1162 ext 2131
ARKANSAS – Medicaid Sitio web: http://myarhipp.com/ Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	INDIANA – Medicaid Plan de Salud de Indiana para adultos de bajos ingresos de 19-64 años Sitio web: http://www.in.gov/fssa/hip/ Teléfono: 1-877-438-4479 Todos los demás planes de Medicaid Sitio web: http://www.indianamedicaid.com Teléfono: 1-800-403-0864
COLORADO – Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+) Sitio web de Health First Colorado: https://www.healthfirstcolorado.com/ Centro de Contacto para Miembros de Health First Colorado: 1-800-221-3943/ Retransmisión del Estado 711 CHP+: https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus Servicio al Cliente de CHP+: 1-800-359-1991/ Retransmisión del Estado 711	IOWA – Medicaid Sitio web: http://dhs.iowa.gov/Hawki Teléfono: 1-800-257-8563
KANSAS – Medicaid Sitio web: http://www.kdheks.gov/hcf/ Teléfono: 1-785-296-3512	NEW HAMPSHIRE – Medicaid Sitio web: https://www.dhhs.nh.gov/oii/hipp.htm Teléfono: 603-271-5218 Teléfono gratuito para el programa HIPP: 1-800-852-3345, ext 5218
KENTUCKY – Medicaid Sitio web: https://chfs.ky.gov Teléfono: 1-800-635-2570	NEW JERSEY – Medicaid y CHIP Sitio web de Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Teléfono de Medicaid: 609-631-2392 Sitio web de CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710
LOUISIANA – Medicaid Sitio web: http://dhh.louisiana.gov/index.cfm/subhome/1/n/331 Teléfono: 1-888-695-2447	NEW YORK – Medicaid Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Teléfono: 1-800-541-2831
MAINE – Medicaid Sitio web: http://www.maine.gov/dhhs/ofi/public-assistance/index.html Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Retransmisión de Maine 711	NORTH CAROLINA – Medicaid Sitio web: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Teléfono: 919-855-4100

MASSACHUSETTS – Medicaid y CHIP Sitio web: http://www.mass.gov/eohhs/gov/departments/masshealth/ Teléfono: 1-800-862-4840	NORTH DAKOTA – Medicaid Sitio web: http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/ Teléfono: 1-844-854-4825
MINNESOTA – Medicaid Sitio web: https://mn.gov/dhs/people-we-serve/seniors/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp Teléfono: 1-800-657-3739	OKLAHOMA – Medicaid y CHIP Sitio web: http://www.insureoklahoma.org Teléfono: 1-888-365-3742
MISSOURI – Medicaid Sitio web: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 573-751-2005	OREGON – Medicaid Sitio web: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html Teléfono: 1-800-699-9075
MONTANA – Medicaid Sitio web: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 1-800-694-3084	PENNSYLVANIA – Medicaid Sitio web: http://www.dhs.pa.gov/provider/medicalassistance/healthinsurancepremiumpaymenthippprogram/index.htm Teléfono: 1-800-692-7462
NEBRASKA – Medicaid Sitio web: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: (855) 632-7633 Lincoln: (402) 473-7000 Omaha: (402) 595-1178	RHODE ISLAND – Medicaid y CHIP Sitio web: http://www.eohhs.ri.gov/ Teléfono: 855-697-4347, o 401-462-0311 (Línea Directa de Rite Share)
NEVADA – Medicaid Sitio web de Medicaid: https://dhcnp.nv.gov Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900	SOUTH CAROLINA – Medicaid Sitio web: https://www.scdhhs.gov Teléfono: 1-888-549-0820
SOUTH DAKOTA - Medicaid Sitio web: http://dss.sd.gov Teléfono: 1-888-828-0059	WASHINGTON – Medicaid Sitio web: https://www.hca.wa.gov/ Teléfono: 1-800-562-3022 ext. 15473
TEXAS – Medicaid Sitio web: http://gethipptexas.com/ Teléfono: 1-800-440-0493	WEST VIRGINIA – Medicaid Sitio web: http://mywvhipp.com/ Teléfono gratuito: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
UTAH – Medicaid y CHIP Sitio web de Medicaid: https://medicaid.utah.gov/ Sitio web de CHIP: http://health.utah.gov/chip Teléfono: 1-877-543-7669	WISCONSIN – Medicaid y CHIP Sitio web: https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p1/p10095.pdf Teléfono: 1-800-362-3002
VERMONT– Medicaid Sitio web: http://www.greenmountaincare.org/ Teléfono: 1-800-250-8427	WYOMING – Medicaid Sitio web: https://wyequalitycare.acs-inc.com/ Teléfono: 307-777-7531
VIRGINIA – Medicaid y CHIP Sitio web de Medicaid: http://www.coverva.org/programs_premium_assistance.cfm Teléfono de Medicaid: 1-800-432-5924 Sitio web de CHIP: http://www.coverva.org/programs_premium_assistance.cfm Teléfono de CHIP: 1-855-242-8282	

Para saber si otros estados han agregado un programa de asistencia con primas desde el 31 de julio de 2019, o para obtener más información sobre derechos de inscripción especial, comuníquese con alguno de los siguientes:

Departamento del Trabajo de EE. UU.
 Administración de Seguridad de los
 Beneficios de los Empleados
www.dol.gov/agencies/ebsa
 1-866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
 Centros para Servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.hhs.gov
 1-877-267-2323, Opción de Menú 4, Ext. 61565

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites

Según la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Ley Pública 104-13) (PRA, por sus siglas en inglés), no es obligatorio que ninguna persona responda a una recopilación de información, a menos que dicha recopilación tenga un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El Departamento advierte que un organismo federal no puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información, a menos que la OMB la apruebe en virtud de la ley PRA y ésta tenga un número de control actualmente válido de la mencionada oficina. El público no tiene la obligación de responder a una recopilación de información, a menos que ésta tenga un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3507 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC). Además, sin perjuicio de ninguna otra disposición legal, ninguna persona quedará sujeta a sanciones por no cumplir con una recopilación de información, si dicha recopilación no tiene un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3512 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC).

Se estima que el tiempo necesario para realizar esta recopilación de información es, en promedio, de aproximadamente siete minutos por persona. Se recomienda a los interesados que envíen sus comentarios con respecto al tiempo estimado o a cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, como sugerencias para reducir este tiempo, al U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 o por correo electrónico a ebsa.opr@dol.gov y hagan referencia al número de control de la OMB 1210-0137.

Número de Control de la OMB 1210-0137 (vence el 31/12/2019)

Aviso Importante de National Oilwell Varco, L. P. Acerca de Su Cobertura de Medicamentos Recetados y Medicare

Lea detenidamente este aviso y guárdelo en un lugar donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información acerca de su actual cobertura de medicamentos recetados con National Oilwell Varco, L.P. (la "Compañía") y sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, si cumple con los requisitos de elegibilidad. Esta información puede ayudarle a decidir si quiere o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si usted piensa inscribirse, debería comparar su cobertura actual, incluyendo los medicamentos que están cubiertos y los costos correspondientes, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen la cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. La información sobre la manera de obtener ayuda para tomar decisiones acerca de su cobertura de medicamentos recetados aparece al final de este aviso.

Hay dos cosas importantes que usted necesita saber sobre su cobertura actual y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

La cobertura de medicamentos recetados de Medicare fue puesta a la disposición de todas las personas con Medicare en el 2006. Usted puede obtener esta cobertura si se inscribe en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare o un Plan Medicare Advantage (como una HMO o PPO) que ofrece la cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos de Medicare proporcionan por lo menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer una cobertura más amplia por una prima mensual más alta.

La Compañía ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por el Plan Colectivo de Bienestar de National Oilwell Varco (el "Plan") debería pagar, como promedio para todos los participantes del plan, lo mismo que la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare, y por lo tanto, que es considerada como una Cobertura Acreditable. Como su cobertura actual es una Cobertura Acreditable, usted puede mantener esa cobertura y no tendrá que pagar una prima más alta (una penalidad) si luego decide inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare.

¿Cuándo puede usted inscribirse en un Plan de Medicamentos de Medicare?

Usted puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible por primera vez para Medicare y cada año del 15 de octubre al 7 de diciembre. Sin embargo, si usted pierde su cobertura de medicamentos recetados acreditable actual, sin que medie culpa de su parte, también puede ser elegible para un Período de Inscripción Especial (SEP) de dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué sucede con su cobertura actual si decide inscribirse en un Plan de Medicamentos de Medicare?

Si usted decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, la cobertura de su Plan actual no se verá afectada. Puede mantener esta cobertura si elige la Parte D y este plan se coordinará con la cobertura de la Parte D.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y cancelar la cobertura de su Plan actual, tenga en cuenta que puede que usted y sus dependientes no puedan obtener esta cobertura nuevamente.

¿Cuándo tendrá usted que pagar una prima más alta (penalidad) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Usted también debe saber que si anula o pierde su cobertura actual bajo el Plan y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días continuos después de que termine su cobertura actual, puede pagar una prima más alta (penalidad) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más tarde.

Si usted lleva 63 o más días consecutivos sin cobertura de medicamentos recetados acreditable, su prima mensual puede aumentar en por lo menos 1% de la prima base del beneficiario de Medicare por mes para cada mes que usted no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si usted lleva diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima siempre será por lo menos un 19% más alta que la prima base del beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta (penalidad) mientras tenga la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente mes de noviembre para inscribirse.

Para obtener más información sobre este aviso o su cobertura de medicamentos recetados actual...

Comuníquese con la persona designada a continuación para obtener más información. **NOTA:** Usted recibirá este aviso cada año. Usted también lo recibirá antes del próximo período durante el cual puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, y si hay algún cambio en esta cobertura a través del Plan. Usted también puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para obtener más información sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare...

El manual "Medicare & You" (Medicare y Usted) contiene información adicional detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen la cobertura de medicamentos recetados. Medicare le enviará una copia del manual por correo cada año. También puede que usted sea contactado directamente por los planes de medicamentos de Medicare.

Para más información acerca de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, visite www.medicare.gov

Llame a su Programa de Asistencia sobre Seguros de Salud del Estado ("State Health Insurance Assistance Program") (vea la contraportada interior de su copia del manual "Medicare & You" para el número de teléfono de dicho programa) para obtener ayuda personalizada llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberían llamar al 1-877-486-2048.

Si usted tiene ingresos y recursos limitados, puede obtener ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare.

Para información acerca de esta ayuda adicional, visite el sitio web del Seguro Social en www.socialsecurity.gov, o llámelos al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: Guarde este aviso de Cobertura Acreditable. Si usted decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, puede que tenga que presentar una copia de este aviso al inscribirse para demostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable, y, por lo tanto, determinar si debe pagar o no una prima más alta (penalidad).

Fecha: 7 de octubre de 2019

Nombre de la Entidad/Remitente: National Oilwell Varco

Oficina de contacto: Corporate Benefits Department

Dirección: 7909 Parkwood Circle Dr., Houston, TX 77036

Número de teléfono: 713-346-7500

Informe Anual Resumido para el Plan de la Sección 125

Este es un resumen del informe anual del Plan de la Sección 125, un plan de salud (Número de Identificación del Empleador 76-0488987, Número de Plan 502), para el año del plan del 01/01/2018 al 31/12/2018. El informe anual se ha presentado ante la Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados, según lo exigido por la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados de 1974 (ERISA).

National Oilwell Varco se ha comprometido a pagar ciertas reclamaciones del plan de cafetería incurridas según los términos del plan.

Sus derechos a la información adicional

Usted tiene derecho a recibir una copia del informe anual completo, o cualquier parte del mismo, previa solicitud. Para obtener una copia del informe anual completo, o cualquier parte del mismo, escriba o llame a la oficina de Mary Birk Jones, quien es representante del administrador del plan, en 7909 Parkwood Circle, Houston, TX 77036 y al número de teléfono 713-375-3700.

Usted también tiene el derecho legalmente protegido de examinar el informe anual en la oficina principal del plan: 7909 Parkwood Circle, Houston, TX 77036, y en el Departamento de Trabajo de EE. UU. en Washington, D.C., o de obtener una copia del Departamento de Trabajo de EE. UU. tras el pago de los costos de copiado. Las solicitudes al Departamento deben dirigirse a: Public Disclosure Room, Room N-1513, Employee Benefits Security Administration, U.S. Department of Labor, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, D.C. 20210.

Informe Anual Resumido para el Plan Colectivo de Bienestar de National Oilwell Varco

Este es un resumen del informe anual del Plan Colectivo de Bienestar de National Oilwell Varco, un plan de salud, seguro de vida, seguro dental, seguro de visión, seguro de discapacidad temporal y seguro de discapacidad a corto plazo (Número de Identificación del Empleador 76-0488987, Número de Plan 571), para el año del plan del 01/01/2018 al 31/12/2018. El informe anual se ha presentado ante la Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados, según lo exigido por la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados de 1974 (ERISA).

National Oilwell Varco se ha comprometido a pagar ciertas reclamaciones de salud incurridas según los términos del plan.

Información del seguro

El plan tiene contratos de seguro con Cigna Health and Life Insurance Company, Unum Life Insurance Company of America, Vision Service Plan, Provident Life and Accident Insurance Company, Federal Insurance Company and BlueCross BlueShield of Texas para pagar ciertas reclamaciones de salud, medicamentos recetados, contrato de indemnización, seguro de vida, discapacidad temporal, AD&D, GCIEE, GRHPSPVO y visión incurridas bajo los términos del plan. Las primas totales pagadas por el año del plan que finalizó el 31/12/2018 fueron de \$154,655,306.

Debido a que se denominan contratos "calificados por experiencia", los costos de las primas se ven afectados, entre otras cosas, por el número y el tamaño de las reclamaciones. Del total de las primas de seguro pagadas por el año del plan que finalizó el 31/12/2018, las primas pagadas en virtud de dichos contratos "calificados por experiencia" fueron de \$134,900,350 y el total de todas las reclamaciones de beneficios pagadas en virtud de estos contratos calificados por experiencia durante el año del plan fue de \$128,761,664.

Sus derechos a la información adicional

Usted tiene derecho a recibir una copia del informe anual completo, o cualquier parte del mismo, previa solicitud. Los elementos enumerados a continuación se incluyen en ese informe:

1. Información financiera e información sobre pagos a proveedores de servicios.
2. Información del seguro, incluidas las comisiones de ventas pagadas por las compañías de seguros.

Para obtener una copia del informe anual completo, o cualquier parte del mismo, escriba o llame a la oficina de Mary Birk Jones, quien es representante del administrador del plan, en 7909 Parkwood Circle, Houston, TX 77036 y al número de teléfono 713-375-3700.

Usted también tiene el derecho legalmente protegido de examinar el informe anual en la oficina principal del plan: 7909 Parkwood Circle, Houston, TX 77036, y en el Departamento de Trabajo de EE. UU. en Washington, D.C., o de obtener una copia del Departamento de Trabajo de EE. UU. tras el pago de los costos de copiado. Las solicitudes al Departamento deben dirigirse a: Public Disclosure Room, Room N-1513, Employee Benefits Security Administration, U.S. Department of Labor, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, D.C. 20210.

Sus planes de beneficios para empleados de NOV

Para información sobre los beneficios y la inscripción: hub.nov.com

Centro de Servicios de Beneficios de NOV
 1-877-668-2363 o 1-877-NOV-BENE
 Fax: 1-877-908-9966 (gratuito) o 1-713-375-3799
 8am a 5pm Hora Central (cerrado de 12pm a 1pm)
 Lunes - Viernes

Información de contacto importante

Beneficio y proveedor	Teléfono	Sitio web
Blue Cross Blue Shield of Texas (Plan Médico)	1-855-212-1613	bcbstx.com
CVS Caremark (Medicamentos recetados)	1-855-310-2475	caremark.com
Visitas Virtuales con Tecnología MDLIVE (Telesalud)	1-888-681-4083	mdlive.com/nov
Airrosti (Tratamiento del dolor muscular y articular)	1-800-404-6050	airrosti.com
Cigna (Plan Dental)	1-800-244-6224	cigna.com
VSP (Plan de Visión)	1-800-877-7195	vsp.com
HSA Bank (Cuenta de ahorros para la salud)	1-855-731-5220	hsabank.com
Discovery Benefits (Cuentas de gastos flexibles)	1-866-451-3399	discoverybenefits.com
MetLife (Vida y AD&D)	1-800-638-6420	metlife.com/mybenefits
Unum (Ausencia médica, discapacidad a corto y a largo plazo)	1-866-779-1054	unum.com
Unum (Beneficios complementarios: seguro colectivo de indemnización hospitalaria, seguro colectivo contra enfermedades graves, seguro corriente de vida)	1-866-314-0353	unum.com
Unum/Health Advocate (Programa de Asistencia al Empleado)	1-800-226-9767 (multilingüe)	unum.com/worklifesupport
Wells Fargo (Plan 401(k) y de ahorro para la jubilación)	1-800-728-3123	wellsfargo.com

Esta comunicación destaca algunos de sus planes de beneficios de NOV. Sus derechos y beneficios reales se rigen en virtud de los documentos oficiales del plan. Si existe alguna discrepancia entre esta comunicación y los documentos oficiales del plan, los documentos del plan prevalecerán. NOV se reserva el derecho de cambiar cualquier plan de beneficios sin previo aviso. Los beneficios no son una garantía de empleo.

Beneficio y proveedor	Teléfono	Sitio web
Blue Cross Blue Shield of Texas (Médico)	1-855-212-1613	bcbstx.com
CVS Caremark (Medicamentos recetados)	1-855-310-2475	caremark.com
Visitas Virtuales con Tecnología MDLIVE (Tele salud)	1-888-681-4083	mdlive.com/nov
Airrosti (Tratamiento del dolor muscular y articular)	1-800-404-6050	airrosti.com
Cigna (Plan Dental)	1-800-244-6224	cigna.com
VSP (Plan de Visión)	1-800-877-7195	vsp.com
HSA Bank (Cuenta de ahorros para la salud)	1-855-731-5220	hsabank.com
Discovery Benefits (Cuentas de gastos flexibles)	1-866-451-3399	discoverybenefits.com
MetLife (Vida y AD&D)	1-800-638-6420	metlife.com/mybenefits
Unum (Ausencia médica, discapacidad a corto y a largo plazo)	1-866-779-1054	unum.com
Unum (Beneficios complementarios: seguro colectivo de indemnización hospitalaria, seguro colectivo contra enfermedades graves, seguro corriente de vida)	1-866-314-0353	unum.com
Unum/HealthAdvocate (Programa de asistencia al empleado)	1-800-226-9767	unum.com/worklifesupport
Wells Fargo (Plan 401(k) y de ahorro para la jubilación)	1-800-728-3123	wellsfargo.com

Tarjeta de Contactos Rápidos para Recursos de Beneficios de NOV

Centro de Servicios de Beneficios de National Oilwell Varco

Teléfono: 1- 877- 668-2363 o 1- 877- NOV-BENE
 Fax: 1-877-908-6966 o 1-713-375-3799
 8am a 5pm Hora Central (cerrado de 12pm a 1pm)
 Lunes - Viernes



hub.nov.com
 (para información sobre los beneficios y la inscripción)

NOV