



Beneficios
EE. UU.

Puntos destacados de los beneficios
para empleados de EE. UU.

2020



Abra el poder
de sus beneficios

Turn around
for English

2020

Puntos destacados
de los beneficios para
empleados de EE. UU.



Índice

Introducción	3
Elegibilidad y cambios a mitad de año	4
Planes médicos	6
Elija el bienestar ("Choose Well-being")	12
Plan dental de NOV	14
Plan de visión	15
Cuentas de gastos flexibles (FSA)	16
Seguro de vida y seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	19
Seguro de discapacidad	20
Beneficios complementarios	21
Programa de asistencia al empleado (EAP)	22
Seguro de accidentes en viajes de negocios	22
International SOS	22
Jubilación	22
Vacaciones y días festivos	25
Resumen de costos	26
Aviso de prácticas de privacidad para la información de salud protegida	28
Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (WHCRA)	31
Aviso sobre los derechos de inscripción especial	31
Información de contacto importante	32



La clave de este folleto

Este folleto contiene información clave que usted debe conocer sobre el programa de beneficios de NOV. Le recomendamos que lo lea y luego guárdelo para futuras consultas durante todo el año. Esta información también está disponible en **hub.nov.com** bajo "My Benefits" (Mis beneficios).



Introducción

Este folleto destaca los beneficios ofrecidos por NOV. No es una descripción resumida del plan (SPD, por sus siglas en inglés). Los documentos oficiales de los planes y seguros rigen sus derechos y beneficios bajo cada plan. Para obtener más detalles sobre sus beneficios, incluidos los gastos cubiertos, exclusiones y limitaciones, consulte las SPD para cada plan, las cuales se encuentran en el portal de beneficios de NOV. En caso de existir alguna discrepancia entre este folleto y los documentos oficiales, prevalecerán los documentos oficiales.

Los empleados sujetos a un convenio colectivo pueden o no estar cubiertos bajo los beneficios contenidos en este folleto. Los empleados sujetos a un convenio colectivo deberían consultar sus respectivos convenios para determinar los beneficios que han sido negociados para ellos.

Beneficios proporcionados por NOV - sin costo alguno para usted

Todos los empleados a tiempo completo de NOV que están programados regularmente para trabajar por lo menos 30 horas cada semana reciben cobertura de seguro básico de vida, seguro básico de muerte accidental y desmembramiento (AD&D), seguro de discapacidad a corto plazo (STD), seguro básico de discapacidad a largo plazo (LTD), acceso al plan de asistencia al empleado (EAP) y seguro de accidentes en viajes de negocios (BTA), ¡SIN COSTO ALGUNO PARA USTED! Todos los empleados regulares a tiempo completo y a tiempo parcial también son elegibles para los servicios de asistencia de viaje de International SOS proporcionados por la compañía.

Desate el poder de los planes de beneficios competitivos de NOV

Además de los beneficios automáticos proporcionados por NOV, usted tiene la opción de inscribirse en los siguientes:

- Cobertura médica y de medicamentos recetados
- Cuenta de ahorros para la salud (HSA), sólo disponible con la inscripción en el Plan Consumidor + HSA
- Cobertura dental
- Cobertura de visión
- Cuentas de gastos flexibles
- Seguro voluntario de vida (para usted y sus dependientes elegibles)
- Seguro voluntario de AD&D (para usted y sus dependientes elegibles)
- Cobertura voluntaria de discapacidad a largo plazo (para usted)
- Seguro colectivo de indemnización hospitalaria
- Seguro colectivo contra enfermedades graves
- Seguro corriente de vida
- Plan 401(k) y de ahorro para la jubilación

Hub.nov.com

La inscripción en línea es fácil y eficiente desde **hub.nov.com**. Para acceder a la información de beneficios e inscribirse, vaya a **hub.nov.com**. Lo alentamos a que use este método cuando se inscriba, ya que es rápido y le brinda acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para ver información sobre beneficios, documentos del plan y otro material de consulta. Si tiene problemas para inscribirse o tiene preguntas sobre beneficios, comuníquese con el Centro de Servicios de Beneficios de NOV al 1-877-668-2363.

Elegibilidad y cambios a mitad de año

¿Quién es elegible?

Todos los empleados regulares a tiempo completo de NOV que están regularmente programados para trabajar 30 o más horas a la semana son elegibles para participar en el programa de beneficios de salud y bienestar de NOV en su fecha de contratación. Los empleados regulares a tiempo parcial son elegibles para participar en los planes médicos, de visión y dentales, las cuentas de gastos flexibles, los beneficios complementarios y el plan 401(k).

Sus dependientes elegibles

También puede inscribir a sus familiares elegibles para la cobertura. Los familiares elegibles incluyen:

- Su cónyuge legal
- Sus hijos biológicos menores de 26 años. Los empleados regulares a tiempo completo o a tiempo parcial que son hijos dependientes de empleados de NOV deben inscribirse como empleados
- Cualquier niño por el cual se le haya otorgado la custodia legal o a quien debe cubrir como parte de una orden de manutención infantil médica calificada
- Hijastros
- Nietos biológicos, si residen con el empleado y son reclamados como dependientes en la declaración del impuesto federal sobre la renta del empleado

Se prohíbe la doble cobertura de beneficios. Los niños dependientes no pueden inscribirse para la cobertura de más de un empleado. Si actualmente está inscrito en los beneficios de NOV como hijo dependiente y se convierte en un empleado de NOV, debe inscribirse en la cobertura como empleado. Su cobertura como hijo dependiente finalizará a partir de su fecha de contratación.

Si es un nuevo empleado, un empleado recontratado o está inscribiendo a dependientes en la cobertura médica por primera vez, se le solicitará que proporcione la documentación de respaldo que verifique su estado de elegibilidad. La solicitud, junto con los pasos necesarios para enviar los documentos, se enviará por correo a su domicilio.



Cuándo comienza la cobertura

Una vez que sea elegible, usted tiene hasta 31 días para presentar sus elecciones a través de **hub.nov.com** o llamando al Centro de Servicios de Beneficios de NOV. Si usted no se inscribe para el seguro voluntario de vida o el seguro voluntario de LTD cuando es elegible por primera vez, tendrá que presentar evidencia de asegurabilidad y obtener la aprobación de la cobertura por la compañía aseguradora antes de que sea vigente. La cobertura no está garantizada.

Cómo hacer cambios a mitad de año

Sus opciones de beneficios permanecen en vigor durante todo el año calendario, a menos que tenga un evento de vida calificado. Usted no puede cambiar de un plan médico a otro a mitad de año.

Si tiene un evento de vida calificado, tiene hasta 31 días a partir de la fecha del evento para hacer una elección que sea coherente con el evento y debe proporcionar documentación de respaldo apropiada dentro de los 30 días de declarar su evento de vida.* Las reglas sobre la evidencia de asegurabilidad pueden ser aplicables. Los eventos de vida calificados y los ejemplos de documentación apropiada incluyen:

Evento	Documentación de respaldo
Matrimonio	Acta de matrimonio
Divorcio	Sentencia de divorcio definitivo
Nacimiento o adopción de un niño	Acta de nacimiento / hechos del nacimiento hospitalario
Pérdida de cobertura	Evidencia de la pérdida
Adquisición de otra cobertura	Evidencia de cobertura calificada

*Si experimenta un evento calificado, realice los cambios dentro de los 31 días siguientes al evento, incluso si aún no tiene la documentación de respaldo. Las regulaciones federales no permiten que se acepten cambios fuera de este plazo de 31 días.

Si está inscribiendo a dependientes en la cobertura médica por primera vez, se le solicitará que proporcione documentación de respaldo verificando su estado de elegibilidad. La solicitud, junto con los pasos necesarios para enviar documentos, se enviará por correo a su domicilio.



Planes médicos

NOV ofrece tres opciones de planes médicos para que usted elija:

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

Los tres planes médicos son administrados por Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX), que utiliza la red nacional de proveedores Blue Choice PPO (BCA). Los planes médicos se combinan con la cobertura de medicamentos recetados de CVS Caremark.

CVS Caremark proporciona los beneficios de farmacia de NOV y permite un fácil acceso a los medicamentos a través de una gran red de farmacias, tanto CVS como no CVS. Para obtener más detalles sobre los copagos de cobertura y las opciones de surtido de recetas, revise las tablas de planes médicos a simple vista para cada plan médico. Usted tiene acceso para buscar ubicaciones de farmacias, revisar el costo de los medicamentos y administrar las recetas visitando caremark.com o llamando al 1-855-310-2475.

Atención preventiva

La atención preventiva dentro de la red y las recetas de medicamentos preventivos están cubiertas 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%, incluso si no se han cumplido los deducibles.

Plan Consumidor + HSA

El Plan Consumidor + HSA es un Plan de Salud Orientado al Consumidor (CDHP, por sus siglas en inglés) combinado con una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA). Este plan es administrado por Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX) y utiliza la red nacional de proveedores Blue Choice PPO (BCA).

El Plan Consumidor + HSA le ofrece la posibilidad de elegir entre un grupo de proveedores dentro de la red (por ejemplo, médicos, hospitales, etc.) que ofrecen sus servicios a precios reducidos y proveedores fuera de la red que no ofrecen sus servicios a precios reducidos. El tipo de proveedor (por ejemplo, dentro de la red o fuera de la red) que usted elija determina el nivel de beneficios proporcionado por BCBSTX.

Cómo funciona el plan

Si usa proveedores en la red, debe cumplir con su deducible (\$1,500 para el empleado solo y \$3,000 para todos los demás niveles) antes de que el plan pague cualquier costo, excepto la atención preventiva dentro de la red, que se cubre sin costo alguno para usted. Hay muchos medicamentos recetados preventivos disponibles que no requieren que cumpla con el deducible médico. La lista de medicamentos del formulario incluye los medicamentos recetados preventivos. Una vez que cumpla con su deducible, sólo pagará una parte del costo. No hay copago médico por servicios. Una vez que cumpla con el deducible, pagará sólo el 20% de la mayoría de los costos médicos a través del coseguro hasta que alcance su gasto máximo de bolsillo. El plan entonces pagará el 100% de todos los costos médicos cubiertos por el resto del año del plan.

Si usa proveedores fuera de la red, los gastos elegibles normalmente se cubrirán al 50% del Monto Permitido, después de pagar el deducible anual fuera de la red (\$3,000 para el empleado solo y \$6,000 para todos los demás niveles). Usted pagará el 50% (coseguro) y todos los cargos por encima del Monto Permitido. Con proveedores fuera de la red, el plan no puede garantizar que su proveedor le cobrará el Monto Permitido, por lo que sus gastos de bolsillo podrían superar el 50%.

Deducible anual y gasto máximo de bolsillo

Este plan tiene un deducible combinado para los costos médicos y de medicamentos recetados. Los costos de atención médica cubiertos para cualquier miembro de la familia se toman en cuenta para el deducible.

Si usted tiene **cobertura del empleado solo**, el plan comenzará a pagar el 100% de los costos cubiertos después de que cumpla con su gasto máximo de bolsillo (OOPM, por sus siglas en inglés).

Todos los demás niveles de cobertura tienen un OOPM agregado. Esto significa que cualquier persona o cualquier combinación de miembros de la familia cubiertos por el plan pueden cumplir con el OOPM de la familia. El plan comenzará a pagar el 100% de los costos cubiertos después de que se cumpla el OOPM de la familia. Por ejemplo, si una familia de tres tiene un hijo con una reclamación que cumple con el gasto máximo de bolsillo total de \$6,000, entonces el hijo y el resto de la familia estarán cubiertos al 100% para los servicios dentro de la red por el resto del año calendario.

Si usted usa proveedores fuera de la red, las disposiciones del plan, como los deducibles, el coseguro y el OOPM, son diferentes.

Plan Consumidor + HSA a simple vista

	Empleado solo		Otros niveles de cobertura (empleado + cónyuge, empleado + hijos y empleado + familia)	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible	\$1,500	\$3,000	\$3,000	\$6,000
Gasto máximo de bolsillo	\$3,000	\$6,000	\$6,000	\$12,000
Coseguro	Usted paga el 20%*	Usted paga el 50%*	Usted paga el 20%*	Usted paga el 50%*
Visita de rutina al médico	Usted paga el 20%*	Usted paga el 50%*	Usted paga el 20%*	Usted paga el 50%*
Atención preventiva	Usted paga \$0	Usted paga 50%*	Usted paga \$0	Usted paga el 50%*
Visitas Virtuales con Tecnología MDLIVE**	Usted paga \$44 antes del deducible, \$30 después del deducible			

	Cobertura de medicamentos recetados - Usted paga	
	Minorista (suministro de 30 días)	Pedido por correo (suministro de 90 días)
Medicamentos genéricos	Hasta \$10*	Hasta \$20*
Medicamentos preferidos	\$25 o 20%, lo que sea mayor*	Hasta \$50*
Medicamentos no preferidos	\$50 o 30%, lo que sea mayor*	Hasta \$100*
Medicamentos especializados	30% hasta \$200* (limitado a un suministro de 30 días)	N/A

*después del deducible

**los cargos por servicios de salud mental pueden ser mayores

Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Para ayudarle a cubrir sus gastos médicos de bolsillo, se abrirá una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) para usted cuando elija el Plan Consumidor + HSA. La HSA es una cuenta con ventajas fiscales que usted puede usar para pagar los gastos médicos, dentales y de visión elegibles.

- Las personas inscritas por primera vez en el Plan Consumidor + HSA reciben una contribución única de \$500 (si se inscriben como empleado solo) o \$1,000 (si un dependiente también está inscrito en el plan).
- Además de la contribución única para las personas que se inscriben por primera vez, todos los empleados elegibles inscritos en el Plan Consumidor + HSA también reciben una contribución de NOV depositada en cada período de nómina. 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. Esta contribución se prorratea para las personas recientemente elegibles en función de los períodos de nómina restantes en el año.
- Usted puede contribuir dólares **antes de impuestos** a la cuenta— esto reduce sus ingresos imponibles y aumenta su salario neto.
- Los saldos de las cuentas acumulan intereses **libres de impuestos**.
- Usted retira fondos **libres de impuestos** cuando paga por gastos médicos, dentales y de visión elegibles.

Los saldos de la HSA se transfieren de año en año, y la cuenta es suya si deja a NOV.

Requisitos de elegibilidad para la HSA

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

- Usted está cubierto por 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.
- Usted 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.

Para contribuir a una HSA, usted elige la cantidad que desea contribuir, hasta el máximo del IRS. Tenga en cuenta que NOV contribuye a su HSA, como se muestra en la siguiente tabla.

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

*prorratedo para empleados recientemente elegibles con base en los períodos de nómina restantes en el año. Esto no incluye la contribución a tanto alzado adicional de \$500 o \$1,000 de NOV por inscribirse en el Plan de Consumidor + HSA por primera vez.

Si tiene 55 años o más, puede contribuir una cantidad adicional de \$1,000 por año calendario.

Usted puede cambiar la cantidad que contribuye a su HSA durante el año sin un evento de vida calificado. El dinero se deduce de su cheque de pago antes de impuestos. Cuando tiene un gasto médico calificado, puede pagar ese gasto con su HSA, siempre y cuando haya suficientes fondos en la cuenta. La cuenta está disponible para los gastos elegibles incurridos por usted, su cónyuge y sus dependientes elegibles (independientemente de si están cubiertos por los planes de NOV) siempre y cuando sus dependientes sean reclamados en su declaración de impuestos federales. La HSA es administrada por HSA Bank. Si usted elige el Plan Consumidor + HSA por primera vez, recibirá un kit de bienvenida y una tarjeta de débito para usar al pagar los gastos elegibles. Para obtener más información sobre la HSA, visite hsabank.com o inicie sesión en hub.nov.com.

Si usted tiene una cuenta HSA con un empleador anterior, puede mantener la cuenta y elegir la HSA a través de NOV; sin embargo, es su responsabilidad asegurarse de que no contribuya más de los límites establecidos por el IRS.

Planes médicos PPO

Hay dos Planes PPO para elegir:

- **Plan PPO 800**
- **Plan PPO 1400**

Ambos planes son administrados por Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX) y utilizan la red nacional de proveedores Blue Choice PPO (BCA).

Los planes PPO le ofrecen la posibilidad de elegir entre un grupo de proveedores dentro de la red (por ejemplo, médicos, hospitales, etc.) que ofrecen sus servicios a precios reducidos y proveedores fuera de la red que no ofrecen sus servicios a precios reducidos. El tipo de proveedor (por ejemplo, dentro de la red o fuera de la red) que usted elija determina el nivel de beneficios proporcionado por BCBSTX.

Cómo funcionan los planes

Si usted es miembro de uno de los Planes PPO, puede obtener atención de un proveedor dentro de la red o fuera de la red. Es su elección. Sin embargo, cuando recibe su atención médica de proveedores dentro de la red, el plan paga el 80% de la mayoría de los gastos cubiertos después de que usted pague el deducible anual. En algunos casos (por ejemplo, visitas al médico dentro de la red), el plan paga el 100% después de que usted pague una pequeña cuota (copago).

Si usa proveedores fuera de la red, los gastos elegibles normalmente se cubrirán al 50% del Monto Permitido para la zona, después de pagar el deducible anual. Usted pagará el 50% (coseguro) y todos los cargos por encima del Monto Permitido. Con proveedores fuera de la red, el plan no puede garantizar que su proveedor le cobrará el Monto Permitido, por lo que sus gastos de bolsillo podrían superar el 50%.

Los Planes de PPO difieren en cuanto a lo que usted paga de su propio bolsillo (por ejemplo, en copagos y deducibles) por los gastos cubiertos.

Para localizar proveedores de la red, visite el sitio web bcbstx.com. Seleccione el plan de red "Blue Choice PPO (BCA)". También puede llamar a BCBSTX al 1-855-212-1613.

Copagos

Los copagos se aplican a las consultas médicas dentro de la red y algunos medicamentos recetados. Para los cuidados fuera de la red, ambos planes suelen pagar el 50% de la mayoría de los gastos cubiertos después de que usted pague el deducible y los cargos que excedan del Monto Permitido.

Deducible anual y gasto máximo de bolsillo

Usted no paga ningún deducible anual por las visitas al consultorio médico cuando obtiene servicios de atención médica de un proveedor dentro de la red. Todos los niveles, excepto el nivel de empleado solo utilizan deducibles incorporados. Esto significa que usted tendrá un deducible individual y familiar. Los costos que usted paga por el deducible individual también se toman en cuenta para el deducible de la familia. Ningún individuo satisfará más que el deducible individual. Los copagos y los costos de medicamentos recetados no se aplican a los deducibles en los planes PPO, pero se toman en cuenta para el gasto máximo de bolsillo (OOPM).

Si usted tiene **cobertura del empleado solo**, el plan comenzará a pagar el 100% de los costos cubiertos después de que cumpla con su OOPM individual.

Todos los demás niveles de cobertura tienen OOPM incorporados, lo que significa que usted tendrá un OOPM individual y familiar. Los costos que cuentan para el OOPM individual también se toman en cuenta para el OOPM de la familia. Ningún individuo satisfará más que el OOPM individual.

Si usted usa proveedores fuera de la red, las disposiciones del plan, como los deducibles, el coseguro y los OOPM, son diferentes. Consulte la tabla de la página siguiente para obtener más información.



Planes PPO a simple vista

	Plan PPO 800		Plan PPO 1400	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible				
• Individual	\$800	\$2,400	\$1,400	\$4,200
• Familia	\$1,600	\$4,800	\$2,800	\$8,400
Gasto máximo de bolsillo				
• Individual	\$4,000	\$8,000	\$4,200	\$8,400
• Familia	\$8,000	\$16,000	\$8,400	\$16,800
Coseguro	Usted paga el 20%*	Usted paga el 50%*	Usted paga el 20%*	Usted paga el 50%*
Visita de rutina al consultorio Médico Primario / Especialista	Usted paga \$25 / \$35	Usted paga el 50%*	Usted paga \$30 / \$60	Usted paga el 50%*
Atención preventiva	Usted paga \$0	Usted paga el 50%*	Usted paga \$0	Usted paga el 50%*
Visitas Virtuales con Tecnología MDLIVE	Usted paga \$25		Usted paga \$30	
	Cobertura de medicamentos recetados - Usted paga			
	Minorista (suministro de 30 días)		Pedido por correo (suministro de 90 días)	
Medicamentos genéricos	Hasta \$10		Hasta \$20	
Medicamentos preferidos	\$25 o 20%, lo que sea mayor		Hasta \$50	
Medicamentos no preferidos	\$50 o 30%, lo que sea mayor		Hasta \$100	
Medicamentos especializados	30% hasta \$200 (limitado a un suministro de 30 días)		N/A	

*después del deducible

Asesor del Valor de los Beneficios (BVA) de BCBSTX

BCBSTX proporciona un mayor nivel de servicio al cliente para los miembros de NOV. Un BVA puede ayudarle a obtener más información acerca de sus beneficios de salud y ahorrar dinero en su atención médica. Llamar a un BVA especialmente capacitado antes de programar un procedimiento médico puede traducirse en un gran ahorro para usted.

Un BVA puede responder a sus preguntas y:

- Ayudarle a obtener información acerca de sus beneficios.
- Comparar los estimados de costos en diferentes hospitales e instalaciones.
- Ayudarle a encontrar proveedores dentro de la red.
- Programar visitas para usted.
- Ayudarle con la certificación previa.
- Informarle acerca de las herramientas educativas en la red.

Obtener ayuda de un BVA es fácil. Digamos que su médico quiere que usted reciba un servicio o un procedimiento médico como una resonancia magnética (IRM). Usted puede llamar a un BVA, y él o ella puede informarle acerca de varios proveedores de IRM dentro de la red y del costo estimado en cada proveedor. De esta manera, usted tendrá más información al elegir dónde recibir su IRM. El BVA puede programar la visita con el proveedor de su elección y ayudarle con cualquier necesidad de certificación previa.

Simplemente llame al 1-855-212-1613. Un BVA está a su disposición y listo para ayudarle con sus preguntas de beneficios.

Recompensas para Miembros

Obtenga recompensas en efectivo cuando compre atención médica. Cuando su médico recomiende un procedimiento, use las Recompensas para Miembros para ver las ubicaciones donde se puede realizar. Seleccione un proveedor de menor costo y puede calificar para un cheque de Recompensa para Miembros de hasta varios cientos de dólares, además de ahorrar en gastos de bolsillo. Llame a un BVA para obtener ayuda o use las herramientas en línea:

1. Vaya en línea a **bcbstx.com**.
2. Inicie sesión en Blue Access for Members.SM
3. Haga clic en "Find a Doctor or Hospital" (Buscar un médico u hospital).

El programa de Recompensas para Miembros es voluntario y completamente confidencial.

Blue Distinction Center (BDC) y Blue Distinction Center + (BDC+)

Las instalaciones BDC y BDC+ han demostrado su experiencia en la prestación de atención médica especializada clínicamente probada. Una instalación BDC+ también es reconocida por la eficiencia en la prestación de atención especializada. Cuando usted usa una instalación BDC o BDC+ para su atención especializada, recibirá el más alto nivel de beneficios y la tranquilidad de que la instalación tiene un historial de proporcionar un cuidado eficaz demostrado.

Algunos servicios (por ejemplo, cirugía bariátrica) requieren el uso de una instalación BDC y algunos servicios (por ejemplo, trasplantes) reciben un nivel de cobertura más alto cuando se utiliza una instalación BDC o BDC+.

Cuando usted selecciona un BDC o BDC+ para cirugía de rodilla, cadera o columna, el coseguro que usted paga disminuirá del 20 por ciento al 10 por ciento (después del deducible). Esto puede sumar un gran ahorro de costos.

Con los productos BDC y BDC+ Benefit Differential, usted y sus familiares cubiertos tienen acceso a centros de atención especializada designados que han cumplido con las medidas nacionales de atención de calidad y rentable. Para obtener más información sobre Blue Distinction, visite **bcbs.com/why-bcbs/blue-distinction** o llame a BCBSTX al 1-855-212-1613.

Blue Cross Blue Shield Global Core

Si está inscrito en uno de los planes médicos BCBSTX de NOV, será elegible para Blue Cross Blue Shield Global Core cuando viaje al extranjero, ya sea y por negocios o por placer. Si necesita localizar a un médico u hospital, o necesita servicios de asistencia médica mientras viaja fuera de los Estados Unidos, llame al Centro de Blue Cross Blue Shield Global Core las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Le ayudarán a coordinar una cita con el médico o la hospitalización, si es necesario. Para obtener más información, vaya a **bcbsglobalcore.com** o llame al 1-800-810-2583 o al 1-804-673-1177 (a cobro revertido). También puede descargar la aplicación de Blue Cross Blue Shield Global Core en su teléfono inteligente. Introduzca "NVL" como inicio de sesión.

Atención musculoesquelética de Airrosti

Si experimenta dolor en los músculos, las articulaciones, las rodillas, la espalda o otras áreas del cuerpo, puede haber una solución que no implique cirugía, agujas, recetas o planes de tratamiento a largo plazo. Los médicos de Airrosti están capacitados para evaluar y tratar la causa raíz de sus síntomas, resolviendo el dolor en la fuente – generalmente en sólo 3 visitas. Usted puede ver a uno de estos expertos sin costo alguno, incluso si no ha cumplido con su deducible médico (sólo planes PPO). Si está inscrito en el Plan Consumidor + HSA, no hay costo una vez que haya alcanzado su deducible anual. Para obtener más información, llame a Airrosti al 1-800-404-6050 o visite **airrosti.com**.

Visitas Virtuales con Tecnología MDLIVE

Usted tiene acceso a los médicos las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año mediante una llamada telefónica o un chat de vídeo a través de Visitas Virtuales, si está inscrito en un plan médico de BCBSTX. El tipo de acceso varía según el estado. Mediante el uso de Visitas Virtuales en lugar de una visita más costosa a un centro de atención urgente o una sala de emergencias, usted puede reducir sus costos y disminuir su tiempo de espera para el servicio. Todo lo que necesita hacer es activar su cuenta y puede conectarse con un médico titulado desde su hogar o su oficina. Tenga en cuenta que debido a restricciones más estrictas sobre los medicamentos para el dolor, los médicos de MDLIVE no pueden emitir recetas para este tipo de medicamentos. Una necesidad de medicamentos para el dolor puede requerir una visita al consultorio de su médico personal.

¿Para qué puede utilizar Visitas Virtuales?

- Para problemas médicos que no sean de emergencia
- Cuando su médico o pediatra no está disponible en su horario
- Si está viajando y necesita atención médica
- Cuando necesita la tranquilidad que viene de una opinión profesional
- Si necesita una receta médica
- Asistencia de salud de comportamiento

Condiciones comunes que MDLIVE trata: sinusitis, alergias, infecciones del oído, síntomas de resfriado y gripe, dolencias estomacales y otras enfermedades que no son de emergencia. Visite BAM en **bcbstx.com** para obtener una autenticación única o envíe un mensaje de texto a Sophie al 635483 para obtener información adicional.



Elija el bienestar

El programa de bienestar de NOV, Elija el bienestar ("Choose Well-Being"), le invita a usted y a su cónyuge (si está inscrito en un plan médico de NOV) a participar en el logro de metas de salud y bienestar a través de actividades, incentivos y herramientas:

- Herramientas educativas digitales que brindan acceso inmediato a la información de salud
- Cuestionario de evaluación de la salud
- Pruebas de salud gratis
- Programas de salud a través de Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX)

La participación es completamente voluntaria y confidencial. Su información de salud no será compartida con NOV ni con ninguno de sus empleados. Los incentivos para el bienestar se pagan dentro de los 45 días siguientes al final del trimestre en el que se ganan, o tan pronto como sea posible administrativamente. La mayoría de los incentivos de bienestar se pueden ganar una vez por año calendario. Los impuestos serán retenidos según sea necesario.

Aplicación móvil y evaluación de la salud

NOV se ha asociado con CarePlus Mobile Health para brindarle un fácil acceso a la información de sus beneficios y del programa de bienestar de NOV las 24 horas del día, los 7 días de la semana. CarePlus Mobile Health le alerta sobre lagunas en la atención preventiva, recursos de salud, actividades para ganar puntos, incentivos de bienestar y educación para que pueda mantener y mejorar su estado de salud.

Los empleados y sus cónyuges inscritos en un plan médico patrocinado por NOV son elegibles para recibir incentivos de bienestar simplemente participando en nuestro programa de bienestar. CarePlus Mobile Health es una de sus valiosas herramientas de beneficios. Es gratis y proporciona un fácil acceso a servicios privados y confidenciales que le ayudarán a mantenerse saludable. Usted puede vincular su plan médico BCBSTX y su plan dental Cigna para descargar sus tarjetas de identificación y ver los resúmenes de sus planes, los deducibles y los saldos de la HSA.

Algunos de los incentivos de bienestar que usted o su cónyuge inscrito en el plan médico pueden ganar por participar en el programa Elija el bienestar de NOV incluyen:

- \$75 por completar la evaluación de CarePlus Mobile Health
- \$75 por participar en un examen biométrico
- \$50 por trimestre por participar en actividades del Programa de puntos

CarePlus Mobile Health toma la seguridad en serio. Sus prioridades de seguridad se centran en el cumplimiento total de todas las regulaciones de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés)—enmendada por la Ley de Tecnologías de la Información para la Salud Económica y Clínica (HITECH, por sus siglas en inglés).



Programas e incentivos de bienestar de Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX)

BCBSTX ofrece una variedad de herramientas y programas disponibles sin costo adicional, diseñados para mantenerlo sano y salvo.

Programa de maternidad Special Beginnings® de BCBSTX

El programa de maternidad Special Beginnings® de BCBSTX le ayuda a usted y a su bebé a mantenerse sanos durante su embarazo y en los días y semanas posteriores al nacimiento de su bebé. Este programa se ofrece a todos los empleados y cónyuges que están esperando un bebé y que están inscritos en un plan médico de BCBSTX. Special Beginnings® le apoya desde el principio del embarazo hasta seis semanas después del parto con un enfoque en lo siguiente:

- Identificación del factor de riesgo del embarazo para determinar el nivel de riesgo de su embarazo y una comunicación continua de monitorización adecuada
- Material educativo incluyendo un libro gratuito sobre tener un embarazo y un bebé saludables
- Contacto telefónico personal con el personal del programa para atender sus necesidades y coordinar la atención con su médico
- Asistencia en el manejo de condiciones de alto riesgo, como diabetes gestacional y preeclampsia
- Special Beginnings® en línea—un recurso adicional de BCBSTX que proporciona información para cada semana de su embarazo

Cuando usted o su cónyuge participan en y completan este programa, usted será elegible para recibir hasta \$400 en incentivos de bienestar. Llame al 1-888-421-7781 para inscribirse tan pronto como sepa acerca del embarazo.

Programa de manejo de condiciones de BCBSTX

Si usted o su cónyuge sufre de una condición de salud crónica, el programa de manejo de condiciones de BCBSTX puede ayudar. A través de llamadas telefónicas de asesoramiento y orientación en salud programadas regularmente, el asesor de BCBSTX puede ayudarle a identificar conductas poco saludables, establecer metas de bienestar, adoptar hábitos más saludables y aprender a manejar las condiciones médicas de manera más eficaz. El programa de manejo de condiciones de BCBSTX trabaja en estrecha colaboración con adultos que están lidiando con las siguientes condiciones:

- Asma
- Dolor lumbar
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Diabetes
- Enfermedad de la arteria coronaria
- Hipertensión

Para inscribirse en un programa de Manejo de Condiciones, o para averiguar si el programa puede ayudarle, por favor llame al 1-855-212-1613. BCBSTX puede comunicarse con usted por teléfono con respecto a su capacidad para inscribirse en este programa. Al participar en este programa, usted es elegible para recibir un incentivo de bienestar de hasta \$500.

Programa de gestión de casos de BCBSTX

Si usted, o su cónyuge, experimenta una enfermedad o lesión grave o compleja, como cáncer o cirugía de trasplante, los administradores de casos registrados en BCBSTX pueden ayudarle a entender sus beneficios e identificar los recursos de atención médica adecuados. Los administradores de casos de BCBSTX son enfermeras tituladas que ofrecen su valioso conocimiento clínico y comprensión detallada de tratamientos y seguros de salud. Un administrador de casos también proporciona y coordina la atención para ayudarle a manejar situaciones de salud importantes y complicadas.

Las enfermeras de BCBSTX se comunicarán con usted a través de una llamada telefónica si usted es elegible para inscribirse en este programa. Además de los grandes recursos disponibles para usted a través de su administrador de casos, usted puede ser elegible para recibir \$500 por inscribirse y \$500 por completar el programa de administración de casos.



Plan dental de NOV

El plan dental de NOV es un plan nacional que es administrado por Cigna. Usted puede ver a cualquier dentista; sin embargo, puede ahorrar dinero acudiendo a un dentista de la red de Cigna. Los dentistas de la red han acordado tarifas especiales y no le facturarán por la diferencia entre el pago que reciben del plan y su precio completo.

Cómo funciona el plan

Los exámenes de rutina, rayos X y servicios preventivos se cubren al 100% de los cargos usuales, habituales y razonables (UCR, por sus siglas en inglés) para el área. El plan paga el 50% o el 80% de la mayoría de los otros gastos cubiertos, después de que usted pague el deducible anual. Si acude a un proveedor fuera de la red, el plan no puede garantizar que su proveedor elegido le cobrará los UCR, por lo que sus gastos de bolsillo también podrían incluir cargos por encima de los UCR.

Deducible anual

El deducible para el año calendario del plan es de \$50 por persona cubierta (no se cobra el deducible para servicios de diagnóstico y preventivos) o \$100 por familia. Una vez que haya pagado su deducible, el plan paga un porcentaje de sus gastos cubiertos.

Cobertura de ortodoncia

El plan paga el 50% de los gastos de ortodoncia hasta un máximo de por vida de \$2,000 por cada individuo cubierto.

Beneficios dentales a primera vista

Tipo de servicio	Plan dental de NOV
Deducible anual (no se aplica a los beneficios preventivos)	\$50 individual / \$100 familia
Beneficio máximo anual	\$2,000
Máximo de por vida	Sin máximo
Preventivos <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes • Rayos X • Limpiezas 	100%* 100%* 100%*
Básicos <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de emergencia • Endodoncia (tratamiento del conducto radicular) • Periodoncia no quirúrgica • Cirugía oral • Cirugía periodontal • Restauración (empastes) 	80% 80% 80% 80%** 80% 80%
Mayores <ul style="list-style-type: none"> • Coronas, puentes, incrustaciones, recubrimientos • Dentaduras 	50% 50%
Ortodoncia <ul style="list-style-type: none"> • Máximo de por vida • Deducible • Costo 	\$2,000 Ninguno El plan paga el 50% para niños y adultos

*100% de los cargos usuales, habituales y razonables (UCR) para el área.

**El plan dental de NOV considera algunos gastos de cirugía oral, como las muelas del juicio impactadas, como gastos médicos. Confirme la cobertura con BCBSTX u otro proveedor médico.

Plan de visión

Usted puede elegir la cobertura de atención de la vista a través de Vision Service Plan (VSP). VSP ofrece cobertura para exámenes de la vista, gafas graduadas, lentes de contacto y servicios de visión relacionados a través de la red de proveedores preferidos de VSP. VSP proporciona un monto de reembolso menor por servicios obtenidos de proveedores fuera de la red.

	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen de la vista	Copago de \$25 por el examen y los materiales; una vez cada 12 meses	Reembolso de hasta \$50 después del copago de \$25; una vez cada 12 meses
Lentes correctivos	Cubiertos después del copago; una vez cada 12 meses	Reembolso hasta la asignación después del copago; una vez cada 12 meses
<ul style="list-style-type: none"> • Monofocales • Bifocales con línea • Trifocales con línea 	Cubiertos después del copago; una vez cada 12 meses	\$50
	Cubiertos después del copago; una vez cada 12 meses	\$75
	Cubiertos después del copago; una vez cada 12 meses	\$100
Monturas	Después del copago; asignación de hasta \$160 una vez cada 24 meses para adultos y una vez cada 12 meses para hijos dependientes	Reembolso de hasta \$70 después del copago; una vez cada 24 meses para adultos y una vez cada 12 meses para hijos dependientes
Lentes de contacto	Asignación de hasta \$150 una vez cada 12 meses	Reembolso hasta la asignación de \$105; una vez cada 12 meses
<ul style="list-style-type: none"> • Electivos • Medicamento necesarios 	Cubierto después del copago; una vez cada 12 meses, debe satisfacer ciertos criterios	Reembolso de hasta \$210 después del copago; una vez cada 12 meses

Cómo usar el plan:

- Localice a un oftalmólogo de la red VSP llamando a VSP gratis al 1-800-877-7195 o visitando el sitio web de VSP en vsp.com. Elija "Signature" como red.
- Al concertar una cita, mencione que tiene cobertura a través de VSP.
- Antes de su cita, su proveedor de VSP obtendrá la autorización a través del sistema de VSP en el momento del servicio. El proveedor tendrá la información de su plan disponible.

Proveedores fuera de la red

Si utiliza un proveedor fuera de la red, se le pedirá que pague la factura completa en el momento del servicio y envíe sus recibos a VSP. VSP le reembolsará de acuerdo con una tabla de asignaciones, menos el copago aplicable.

Más información

Si tiene alguna pregunta sobre su cobertura o cómo presentar reclamaciones fuera de la red, llame al Servicio al Cliente de VSP al 1-800-877-7195.



Cuentas de gastos flexibles (FSA)

La atención de la salud y la atención de dependientes pueden llegar a ser costosos, pero la buena noticia es que NOV le ofrece tres cuentas de gastos flexibles (FSA) que le permiten reembolsarse – sobre una base libre de impuestos – para ciertos gastos de atención de la salud y de atención de dependientes: una FSA para Atención de la Salud, una Cuenta para Atención de Dependientes y una FSA para Atención de la Salud Limitada (sólo para participantes del Plan Consumidor + HSA). Si usted participa en el Plan Consumidor + HSA, también puede participar en la Cuenta para Atención de Dependientes, si corresponde.

Cómo contribuir

Sobre la base de los gastos elegibles de atención de la salud y/o de atención diurna de su familia, usted elige aportar una parte de sus ganancias a su(s) cuenta(s). El monto de la elección anual se divide por igual sobre el número de períodos de pago que usted tiene en un año. Cada día de pago, esa suma predeterminada se deduce de su cheque sobre una base antes de impuestos y se deposita en su(s) cuenta(s) de gastos. La cantidad mínima que puede contribuir a cualquier FSA es de \$100 por año.

¿Por qué debería usar una cuenta de gastos flexibles?

Usted ahorra impuestos federales, estatales, del Seguro Social y de Medicare sobre el dinero que deja de lado para pagar los gastos calificados. Mediante el uso de dólares antes de impuestos, puede ahorrar del 15% al 35% en gastos elegibles de atención diurna o de salud que normalmente habría pagado con fondos después de impuestos. El siguiente ejemplo ilustra el aumento que usted puede experimentar en su sueldo neto disponible mediante el uso de las cuentas de gastos flexibles.

Ejemplo de ahorros posibles mediante el uso de cuentas de gastos flexibles

	Con cuentas de gastos flexibles	Sin cuentas de gastos flexibles
Ingreso bruto anual	\$40,000	\$40,000
Contribución a la FSA de Salud	(\$1,200)	0
Contribución a la FSA para Atención de Dependientes	(\$5,000)	0
Ingresos imponibles	\$33,800	\$40,000
Impuestos estimados al 25%	(\$8,450)	(\$10,000)
Gastos médicos de bolsillo	0	(\$1,200)
Gastos de bolsillo para atención diurna	0	(\$5,000)
Ingresos netos disponibles	\$25,350	\$23,800
Aumento neto en la renta disponible con las cuentas de gastos flexibles = \$1,550		



FSA para Atención de la Salud

- Esta cuenta está diseñada para reembolsar a los participantes hasta \$2,700 por año por los gastos de bolsillo para atención de la salud elegibles.
- La cuenta está disponible para los gastos elegibles incurridos por usted, su cónyuge y sus dependientes elegibles, independientemente de si están cubiertos por los planes de NOV, siempre y cuando sus dependientes sean reclamados en su declaración de impuestos federales.
- Los gastos elegibles incluyen deducibles, copagos, coseguro, gastos dentales, ortodoncia, cuidado de la vista, audición y medicamentos recetados. La FSA para Atención de la Salud no puede pagar por primas de seguro de salud, artículos cosméticos, cirugía estética o artículos que mejoren la "salud general". Todos los artículos deben estar destinados a tratar o prevenir una condición médica específica. Para obtener información adicional sobre las cuentas FSA, revise la publicación 502 del IRS o vaya a **discoverybenefits.com**.
- Si se inscribe en el Plan Consumidor + HSA, no puede participar en esta FSA para Atención de la Salud porque reembolsa los gastos médicos de bolsillo. Si desea tener una FSA para el reembolso de los gastos de bolsillo de su atención dental y de visión, inscribese en la FSA para Atención de la Salud Limitada.

FSA para Atención de la Salud Limitada

- Esta FSA sólo es para los empleados que están inscritos en el Plan Consumidor + HSA.
- Esta cuenta está diseñada para reembolsar a los participantes del Plan Consumidor + HSA hasta \$2,700 por año por los **gastos de bolsillo para atención dental y de visión elegibles solamente**. Si usted participa en el Plan Consumidor + HSA y desea inscribirse en una FSA para Atención de la Salud, sólo puede inscribirse en una FSA para Atención de la Salud Limitada.
- La cuenta está disponible para los gastos elegibles incurridos por usted, su cónyuge y sus dependientes elegibles, independientemente de si están cubiertos por los planes de NOV, siempre y cuando sus dependientes sean reclamados en su declaración de impuestos federales.
- Los gastos elegibles incluyen deducibles dentales y de visión, copagos dentales y de visión, coseguro dental y de visión, gastos dentales, de ortodoncia y de visión. Para obtener información adicional sobre las cuentas FSA, vaya a **discoverybenefits.com**.

Cuenta de atención de dependientes

- Si tiene hijos por los que paga guardería, se le puede reembolsar hasta \$5,000 de gastos de guardería elegibles por año, por familia que presenta una declaración de impuestos conjunta (excluyendo matrícula, gastos educativos o campamentos nocturnos).
- Tanto usted como su cónyuge deben trabajar o usted debe ser un progenitor soltero que trabaja. Si un cónyuge trabaja a tiempo parcial o es un estudiante a tiempo completo, el máximo de la cuenta se limita a los ingresos del empleado a tiempo parcial o a los ingresos imputados del estudiante a tiempo completo. Su cuidador no puede ser su hijo dependiente menor de 19 años.

- Los dependientes elegibles son niños menores de 13 años, un cónyuge discapacitado u otros dependientes que son física o mentalmente incapaces de cuidarse a sí mismos.
- Usted debe volver a inscribirse dentro de los 31 días posteriores al regreso de cualquier Licencia.

Usted no puede reclamar gastos en una cuenta de atención de dependientes y reclamar los mismos dólares como crédito fiscal por dependiente en su declaración de impuestos federales.

Otras disposiciones de la FSA

Tarjeta de débito de Discovery Benefits

Usted puede usar su tarjeta de débito de Discovery Benefits para pagar los servicios y productos de atención de la salud elegibles o los gastos de atención de dependientes elegibles. Los pagos se retiran automáticamente de su FSA, por lo que usted no incurre en gastos de bolsillo. De acuerdo con las reglas del IRS, las compras realizadas con su tarjeta de débito de Discovery Benefits deben ser verificadas. Guarde sus recibos para verificar la fecha, la cantidad, el proveedor y el tipo de servicio. Las transacciones con tarjeta de débito sin verificar o sin justificar pueden llegar a ser gravables por NOV en virtud de las regulaciones del IRS.

Reglas y regulaciones

Las regulaciones federales que rigen la Sección 125 del Código de Rentas Internas incluyen ciertas reglas especiales que se aplican específicamente a las cuentas de gastos flexibles, como sigue:

Úselo o piérdalo

Bajo esta regla, cualquier cantidad no utilizada en su(s) cuenta(s) FSA al final del año del plan se pierde. Sólo asigne los fondos que usted sabe que va a gastar.

Evento de vida

Su inscripción en la FSA es para un año del plan solamente y en la mayoría de los casos, no puede cambiar su inscripción durante el año. Sin embargo, usted puede cambiar sus contribuciones de atención de la salud o de atención de dependientes si experimenta un evento de vida calificado, como un matrimonio, nacimiento o adopción de un niño, divorcio o cambio en su situación laboral o la de su cónyuge, como se indica en la descripción resumida del plan.

Si experimenta un evento de vida, tiene 31 días para realizar cambios. Su cambio de elección debe ser coherente con su evento de vida.

Requisito de reembolso estándar

Esto se aplica únicamente a la FSA para atención de la salud y a la FSA para atención de la salud limitada, y es una de las características más interesantes de nuestras cuentas de gastos flexibles. Una vez iniciado el año del plan, usted puede reclamar hasta el monto de la elección anual de la FSA para atención de la salud y la FSA para atención de la salud limitada, independientemente del monto depositado en la cuenta. Por ejemplo, si usted presupuesta y piensa contribuir \$1,200 a la FSA para atención de la salud e incurre en reclamaciones en enero que exceden esa cantidad, puede ser reembolsado por los \$1,200 de inmediato, en lugar de esperar hasta que el saldo de su cuenta sea \$1,200.

Nota: Las reglas de reembolso son diferentes para la cuenta de atención de dependientes. Las reclamaciones de atención de dependientes se reembolsan sólo hasta el saldo de la cuenta.

Fecha de los gastos

Los gastos elegibles de 2020 presentados para el reembolso deben ser incurridos desde el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020 y mientras usted esté trabajando activamente. Las reclamaciones elegibles para 2020 deben presentarse a más tardar el 31 de marzo de 2021.

Terminaciones

En caso de terminación de su empleo, usted tiene 90 días a partir de su fecha de terminación para presentar reclamaciones contra sus cuentas, siempre y cuando las fechas de los gastos elegibles se incurran antes de la fecha de terminación de su empleo.

Si usted es elegible, puede continuar haciendo contribuciones en su FSA para Atención de la Salud o FSA para Atención de la Salud Limitada participando en COBRA. Esto le permitirá continuar incurriendo y presentando reclamaciones por las fechas de servicio durante su cobertura COBRA de la FSA.

Otras reglas

- Todas las FSA deben ser fondos separados y no se pueden mezclar. Usted no puede transferir dinero de una cuenta a otra.
- Debe proporcionar el número de identificación fiscal de su proveedor de atención diurna de dependientes en su formulario de reclamación de atención de dependientes y en su declaración de impuestos federales.
- Su dependiente es una persona a quien usted reclama legalmente en su declaración de impuestos.

Inscripción en las cuentas de gastos flexibles

Puede inscribirse en este plan durante el período de inscripción anual que se realiza cada otoño. Los nuevos empleados contratados durante el año pueden inscribirse dentro de los 31 días de su fecha de contratación. Debe volver a inscribirse en el plan cada año en el que desea participar.

Debido a la regla de "úselo o piérdalo" descrita anteriormente, es importante calcular cuidadosamente lo que usted sabe que gastará durante el año del plan. Su inscripción en las cuentas de gastos flexibles autoriza a NOV a deducir sus contribuciones antes de impuestos.

Seguro de vida y seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

La seguridad económica para su familia es una consideración importante en la planificación financiera. NOV le ayuda a satisfacer esta importante necesidad proporcionándole un seguro básico de vida pagado por NOV y garantizado por MetLife. Además del seguro básico de vida, usted también está cubierto por el seguro básico de AD&D en caso de que usted muera o sea desmembrado en un accidente. NOV le ofrece la opción de comprar un seguro de vida y un seguro de muerte y desmembramiento accidental adicional para usted y sus dependientes.

Seguro básico de vida

NOV proporciona automáticamente a los empleados regulares a tiempo completo un seguro de vida a término totalmente pagado, equivalente al doble de su salario base anual, hasta \$1,000,000. La cantidad de cobertura se reducirá al 65% de la cantidad original a los 65 años, y al 25% a los 80 años.

Seguro voluntario de vida del empleado

Usted puede comprar un seguro de vida adicional en incrementos de \$10,000 para usted, hasta un máximo de 5 veces su salario base anual o \$1,500,000, lo que sea menor. Cuando es elegible por primera vez, su cobertura está garantizada hasta un máximo de \$1,000,000. Si no se inscribe dentro de los 31 días de ser elegible o si la cantidad de cobertura solicitada excede \$1,000,000, la aseguradora requerirá que una Declaración de Salud sea presentada y aprobada antes de que la cobertura sea vigente.

Si usted está de baja debido a una lesión o enfermedad, cualquier aumento de la cobertura de vida o muerte accidental comenzará en la fecha en que regrese al empleo activo.

Seguro voluntario de vida del cónyuge y de los hijos

Usted puede comprar un seguro de vida para su cónyuge equivalente al 100% de la cantidad de su seguro de vida básico y voluntario combinado en incrementos de \$10,000, hasta un máximo de \$250,000. Cuando es elegible por primera vez, la cobertura del cónyuge está garantizada hasta un máximo de \$100,000. Si no inscribe a su cónyuge dentro de los 31 días de ser elegible, o si las cantidades de cobertura exceden \$100,000, la aseguradora requerirá que una Declaración de Salud sea presentada y aprobada. Usted puede comprar una cobertura de \$10,000 para sus hijos menores de 26 años de edad.

No puede cubrir a su cónyuge como dependiente si su cónyuge está inscrito en la cobertura como empleado con NOV. Además, ningún hijo dependiente puede estar cubierto por más de un empleado en el plan, ni tampoco puede un hijo dependiente estar cubierto como empleado y como hijo dependiente a través de NOV.

Si se considera que su cónyuge está totalmente discapacitado al momento de la inscripción inicial en el seguro de vida del cónyuge, se puede reducir la cantidad. Consulte la descripción resumida del plan (SPD) para obtener más detalles.

Seguro básico de AD&D

NOV proporciona automáticamente a los empleados regulares a tiempo completo un seguro AD&D totalmente pagado igual a dos veces su salario base anual, hasta \$1,000,000. La cantidad de cobertura se reducirá al 65% de la cantidad original a los 65 años, y al 25% a los 80 años.

Seguro voluntario de AD&D

Usted puede comprar seguro AD&D adicional en incrementos de \$10,000 para sí mismo, hasta un máximo de 10 veces su salario base anual o \$600,000, lo que sea menor. La cobertura para su cónyuge está limitada al 60% de la cobertura que usted elija para sí mismo hasta un máximo de \$300,000. La cobertura para los hijos dependientes se limita al 20% de la cobertura que usted elija para sí mismo hasta un máximo de \$75,000.

En el caso de su muerte, desmembramiento o parálisis, el plan también proporciona beneficios adicionales para su familia, tales como gastos de atención de dependientes y asistencia educativa.

Usted no puede cubrir a su cónyuge como dependiente si su cónyuge está inscrito en la cobertura como empleado con NOV. Además, ningún hijo dependiente puede estar cubierto por más de un empleado en el plan, ni tampoco puede un hijo dependiente estar cubierto como empleado y como hijo dependiente a través de NOV.



Seguro de discapacidad

NOV ofrece a los empleados regulares a tiempo completo beneficios de discapacidad a corto plazo (STD) y beneficios básicos de discapacidad a largo plazo (LTD), automáticamente, sin costo alguno para usted. NOV también le brinda la oportunidad de comprar una cobertura adicional de LTD.

Discapacidad a corto plazo (STD)

El seguro de STD le protege contra la pérdida de ingresos durante breves períodos de discapacidad debido a lesiones o enfermedades accidentales.

Los beneficios de STD comienzan después de 14 días del calendario de su discapacidad por una lesión o enfermedad accidental y pueden continuar por hasta 24 semanas si son aprobados por Unum, la aseguradora de discapacidades de NOV. Los beneficios de STD reemplazan el 66 2/3% de su salario base semanal, hasta un máximo de \$8,150 por semana. Si tiene una discapacidad por más de 180 días, puede ser elegible para pagos bajo el plan de LTD.

Discapacidad significa que usted no puede desempeñar todas las funciones importantes de su ocupación regular o una alternativa calificada, o no puede ganar más del 80% de sus ingresos asegurados debido a una lesión o enfermedad.

NOV se coordina con la Indemnización por Accidente Laboral y los estados que ofrecen seguro de discapacidad a corto plazo. Póngase en contacto con Unum para obtener información detallada sobre cómo funciona el proceso.

Seguro básico de discapacidad a largo plazo (LTD)

Los beneficios de LTD comienzan después de haber sido discapacitado por 180 días calendario. "Discapacidad" para los beneficios de LTD significa que usted tiene una capacidad limitada para desempeñar las funciones importantes y esenciales de su ocupación regular debido a su enfermedad o lesión; Y tiene una pérdida del 20% o más en sus ganancias mensuales indexadas debido a la misma enfermedad o lesión. Después de 24 meses de discapacidad, el término "discapacidad" significa que no puede participar en ninguna ocupación remunerada por la cual esté razonablemente calificado por su educación, capacitación o experiencia, y no puede obtener el 80% o más de sus ingresos asegurados.

Si usted queda discapacitado y está certificado como tal por Unum, tiene derecho a un beneficio mensual igual al 50% de sus ingresos base mensuales, hasta un beneficio máximo de \$4,000 por mes.

NOV le ofrece una opción de compra adicional ("buy-up") para la cobertura de LTD que aumentará su beneficio mensual al 66 2/3% de sus ingresos base mensuales, hasta un beneficio máximo de \$30,000 por mes. Si no se inscribe dentro de los 31 días de ser elegible, la aprobación de Unum será requerida antes de que la cobertura sea vigente.

Si usted no está en empleo activo debido a una lesión o enfermedad, cualquier aumento o cobertura adicional comenzará en la fecha en que regrese al empleo activo.

El plan LTD coordina los beneficios que paga con otras fuentes de ingresos, incluyendo la Indemnización por Accidente Laboral y el Seguro de Discapacidad del Seguro Social. Si usted recibe cualquiera de estos otros beneficios, la cantidad pagadera por el plan de LTD se reduce por el monto de estos beneficios.

Limitación de condiciones preexistentes para los planes de discapacidad

Se considera que usted tiene una condición preexistente cuando solicita la cobertura al ser elegible por primera vez, si a caso:

- Recibió tratamiento médico, consulta, atención o servicios, incluyendo medidas de diagnóstico, o tomó medicamentos recetados en los 3 meses anteriores a la fecha de vigencia de la cobertura; y
- La discapacidad comienza en los primeros 12 meses después de la fecha de vigencia de la cobertura.

Si tiene preguntas sobre el seguro de STD o LTD, comuníquese con Unum al 1-866-779-1054.

Beneficios Complementarios

Los beneficios complementarios se usan para complementar o completar los beneficios existentes para los empleados. Hay momentos en que un empleado puede necesitar apoyo médico o financiero adicional si se enferma o se lesiona y sufre una pérdida de ingresos. La cobertura complementaria proporciona una serie de beneficios a los empleados a corto y a largo plazo.

La inscripción en los siguientes tres beneficios complementarios sólo está disponible durante el período de inscripción anual. Si tiene preguntas sobre cualquiera de estos beneficios, comuníquese con Unum al 1-866-314-0353.

Seguro colectivo de indemnización hospitalaria

El seguro colectivo de indemnización hospitalaria es un beneficio complementario ofrecido a través de Unum. El seguro de indemnización hospitalaria le puede pagar un beneficio de suma global para la admisión hospitalaria de \$1,000 por asegurado por año calendario, para ayudar a cubrir los costos asociados con una hospitalización. También incluye un beneficio diario de confinamiento en el hospital que paga \$100 por día por asegurado, hasta un máximo de 15 días por año calendario. Puede complementar su plan de salud para ayudar con los gastos de bolsillo que el seguro médico no cubra, tales como el coseguro, los copagos y los deducibles. Usted decide cómo gastar el dinero. La cobertura también está disponible para su cónyuge y sus hijos.

Seguro colectivo contra enfermedades graves

Otro beneficio complementario disponible para usted es el seguro contra enfermedades graves. La cobertura de enfermedades graves ayuda a brindar protección de ingresos en caso de una enfermedad grave cubierta. La póliza le paga directamente un beneficio de suma global, \$5,000 - \$30,000 para usted o \$5,000 - \$15,000 para su cónyuge, si le diagnostican una condición cubierta. Puede usar este beneficio de cualquier manera que elija – deducibles y coseguro, gastos incurridos por su familia para estar a su lado o simplemente para reemplazar los ingresos perdidos al estar ausente del trabajo. Usted escoge la cantidad del beneficio cuando se inscribe. Las enfermedades cubiertas incluyen:

- Ataque al corazón
- Cirugía de derivación de la arteria coronaria (paga el 25% del beneficio de suma global una vez por vida)
- Accidente cerebrovascular
- Carcinoma in situ (paga el 25% del beneficio de suma global una vez por vida)
- Insuficiencia de órganos vitales
- Parálisis permanente (como resultado de un accidente cubierto)
- Coma (resultante de una lesión cerebral traumática grave)
- Ceguera
- Tumor cerebral benigno
- VIH ocupacional
- Cáncer
- Insuficiencia renal (riñón) en fase terminal

Las características del plan incluyen:

- La cobertura familiar está disponible.
- Usted no tiene que tener una enfermedad terminal para recibir los beneficios.
- Un beneficio de bienestar que paga un beneficio anual si se realiza una prueba de detección de enfermedad cubierta (exámenes de sangre, pruebas de estrés, colonoscopias, radiografías de tórax, mamografías, etc.).
- Los hijos están cubiertos automáticamente al 25% de la cantidad del empleado sin costo adicional.

Usted debe tener una cobertura médica completa antes de comprar un seguro colectivo contra enfermedades graves. Consulte el certificado para ver las definiciones completas de las condiciones cubiertas.

Seguro corriente de vida

Además de proporcionar un beneficio por fallecimiento a sus beneficiarios si algo le sucede a usted, el seguro corriente de vida también puede generar valor en efectivo que usted puede utilizar mientras aún está en vida. Usted puede adquirir una cobertura para usted, su cónyuge, sus hijos y/o sus nietos. La cobertura puede ser elegida en incrementos de \$10,000, de \$10,000 a \$100,000 para los empleados, y de \$10,000 a \$30,000 para los cónyuges. También puede elegir cobertura para uno o más hijos (de 14 días a 26 años) o un suplemento a término para los hijos de \$10,000 está disponible si usted o su cónyuge eligen la cobertura. La cobertura es de propiedad individual, por lo que usted puede llevarse la póliza si deja a NOV.

Programa de asistencia al empleado (EAP)

Todos los empleados regulares a tiempo completo de los EE. UU. y sus dependientes tienen acceso al EAP. El EAP ofrece asistencia con problemas familiares y matrimoniales, asuntos financieros y de carrera, asuntos legales, problemas de abuso de alcohol y drogas y otras preocupaciones de los empleados. Usted puede recibir hasta seis (6) visitas confidenciales cara a cara. Otros servicios incluyen derivaciones en las áreas de cuidado de niños, cuidado de ancianos y educación, así como investigación para ayudar a localizar una variedad de servicios comunitarios y de consumidores.

Uno de los servicios proporcionados a través del EAP puede ayudarle a reducir sus facturas médicas / dentales. A través del programa Medical Bill Saver, los defensores del EAP de Unum trabajarán con los proveedores en su nombre para reducir el saldo de facturas médicas no cubiertas de más de \$400.

El EAP reconoce que los problemas personales del empleado, si no se resuelven, a menudo se convierten en problemas organizacionales en términos de mayor ausentismo, mayor rotación del personal, menor productividad y mayores costos de atención de la salud.

Para acceder a estos servicios, llame al EAP al 1-800-226-9767 (multilingüe). También puede acceder al sitio web en unum.com/worklifesupport.

Seguro de accidentes en viajes de negocios

Todos los empleados regulares a tiempo completo tienen cobertura de seguro de accidentes en viajes de negocios. El beneficio pagadero es de hasta \$250,000 para las reclamaciones por muerte accidental o desmembramiento que ocurren mientras un empleado está viajando por negocios de la compañía.

International SOS

NOV ha contratado con International SOS para proporcionar servicios de asistencia médica, seguridad y viaje a los empleados que viajan por negocios para NOV. Los beneficios de International SOS no están disponibles para los empleados que están de vacaciones. Para obtener más información sobre estos servicios, vaya directamente al sitio web de International SOS internationalsos.com e ingrese nuestro número de miembro, 11AMMS000002, como su nombre de usuario.

Jubilación

Los empleados sujetos a un convenio colectivo pueden o no estar cubiertos bajo los beneficios contenidos en esta sección. Los empleados sujetos a un convenio colectivo deberían consultar sus respectivos convenios para determinar los beneficios que han sido negociados para ellos.

El Plan 401(k) y de Ahorro para la Jubilación de National Oilwell Varco, Inc. es una parte importante de su planificación para la jubilación. A través del plan 401(k), usted puede ahorrar una parte de su pago elegible para la jubilación. Todos los empleados regulares a tiempo completo y a tiempo parcial de NOV son elegibles para participar en el plan en su fecha de contratación. Las ventajas de participar en el plan 401 (k) incluyen:

- Reducción de sus impuestos
- Generación de ahorros para la jubilación
- Elección entre una variedad de opciones de inversión

Cómo inscribirse en el plan 401(k)

Inicie sesión en wellsfargo.com y seleccione **Enroll (Inscribirse)** en la parte superior de la página para comenzar.

Para inscribirse más rápidamente utilizando su dispositivo móvil, envíe el mensaje **RETIRE** al **93567**, recibirá un mensaje con un enlace. Seleccione el enlace y siga las instrucciones para inscribirse rápidamente en el plan utilizando el Fondo del Modelo de Fecha de Jubilación Objetivo basado en la edad que depende de su fecha de nacimiento.

Llame: 1-800-SAVE-123 (1-800-728-3123)

Para acceder a su cuenta por teléfono, necesitará su número de Seguro Social (NSS) y su número de identificación personal (NIP), que es inicialmente los últimos cuatro dígitos de su NSS. Se le pedirá que cambie su NIP la primera vez que llame.

Inscripción automática para nuevos empleados

Los nuevos empleados que no hagan una elección para participar o renunciar a la participación en el plan 401(k) de NOV en los primeros 60 días de su empleo quedarán automáticamente inscritos en el plan. NOV comenzará a deducir una contribución del 4% antes de impuestos de su salario en el primer período de nómina después de 60 días de empleo y depositará el monto en su cuenta 401(k). Sus contribuciones se invertirán automáticamente en el Modelo de Fecha de Jubilación Objetivo apropiado que más se aproxime a su fecha de jubilación, en base a su fecha de nacimiento y suponiendo la jubilación a la edad de 65 años. Usted puede comunicarse con el Centro de Servicios de Jubilación de Wells Fargo en cualquier momento para cambiar esta elección de inversión.

Usted puede cambiar o suspender las contribuciones en cualquier momento. Si no desea participar, se puede solicitar un reembolso de las contribuciones deducidas a través de la inscripción automática dentro de los 90 días de la primera deducción. Póngase en contacto con un representante del servicio de jubilación de Wells Fargo para obtener detalles.

Contribuciones del empleado

Sus contribuciones pueden ser antes de impuestos, regulares después de impuestos, Roth 401(k) después de impuestos o una combinación de éstos (en porcentajes enteros). Las contribuciones se basan en el pago base más las horas extras. Las contribuciones antes de impuestos pueden ser tan bajas como 1% o hasta el 100% de su pago elegible. Con las contribuciones antes de impuestos, su ingreso se reduce por el monto de su contribución, por lo que usted paga menos impuestos ahora mientras ahorra para la jubilación (cualquier retiro está sujeto al impuesto y posibles sanciones). Las contribuciones regulares después de impuestos se incluyen en los ingresos W-2 y pueden ser tan bajas como 1% o hasta el 18% de su pago elegible. Las contribuciones Roth 401(k) también son después de impuestos y tanto las contribuciones como las ganancias pueden ser retiradas sin ser gravadas si se cumplen ciertas condiciones. La combinación de sus contribuciones antes de impuestos y Roth 401(k) después de impuestos están sujetas al límite anual del IRS.

Si tiene 50 años de edad o más durante el año calendario, tiene derecho a hacer una "contribución de puesta al día" adicional, ya sea antes de impuestos o Roth 401(k) después de impuestos, o una combinación de ambos. La cantidad es determinada anualmente por el IRS.

Contribución de contrapartida de NOV

Después de un año de servicio, NOV hará una contribución de contrapartida por cada dólar que invierta en el plan 401(k), hasta un máximo del 4% de su pago base y horas extras por cada período de pago. Esta contribución de contrapartida se aplica a sus contribuciones antes de impuestos, regulares después de impuestos y Roth 401(k) después de impuestos, hasta un límite combinado del 4%. Esta contribución de contrapartida se proporcionará para cada período de pago en el que realice una contribución hasta el límite anual del IRS aplicable.

Contribución de jubilación de NOV

Además de la contribución de contrapartida del empleador, NOV hará una contribución de jubilación del empleador. Después de un año de servicio, por cada período de pago completo que usted es elegible para participar, se hará una contribución de jubilación del empleador igual a un porcentaje de su pago base y horas extras. Ese porcentaje se basa en su tiempo de servicio como se indica en la siguiente tabla:

Años completos de servicio para el 31 de diciembre	Porcentaje de contribución de jubilación
1 pero menos de 5	1.0%
5 pero menos de 10	1.5%
10 pero menos de 15	2.0%
15 pero menos de 20	2.5%
20 pero menos de 25	3.0%
25 pero menos de 30	3.5%
30 o más	4.0%

Contribución de reasignación ("rollover")

Si participó en un plan de jubilación calificado de un empleador anterior, un plan 403(b) o un plan gubernamental 457, usted podría "reasignarlo" en su cuenta 401(k) de NOV. Póngase en contacto con un representante del servicio de jubilación de Wells Fargo para obtener más información. Usted siempre tiene el 100% de derechos adquiridos en sus contribuciones de reasignación.

Opciones de inversión

Usted elige cómo se invierte su cuenta. NOV le ofrece una cartera diversa y profesionalmente gestionada de fondos de inversión para elegir. Usted puede cambiar sus asignaciones de inversión en cualquier momento a lo largo del año. Para más información sobre las inversiones, inicie sesión en wellsfargo.com o comuníquese con el Centro de Servicio de Jubilación de Wells Fargo al 1-800-728-3123.



Adquisición de derechos

Usted siempre tiene el 100% de derechos adquiridos en la totalidad de su cuenta de ahorros 401(k).

Cómo hacer cambios

Usted puede cambiar el porcentaje que invierte cada período de pago. Para obtener detalles sobre cómo realizar cambios, comuníquese con un representante del servicio de jubilación de Wells Fargo.

Distribuciones

Si deja a NOV y su cuenta 401(k) está valorada en menos de \$1,000, recibirá una distribución de suma global. Si se encuentra entre \$1,000 y \$5,000, su cuenta será transferida a una Cuenta IRA Reasignada en Wells Fargo. Si el valor de su cuenta 401(k) es de \$5,000 o más, puede dejar su dinero en el plan 401(k) o retirar la cantidad en una suma global. En caso de su fallecimiento, su beneficiario recibirá el valor de su cuenta entera.

También puede reasignar parte o toda su distribución a una Cuenta de Jubilación Individual (IRA) reasignada u otro plan de jubilación o anualidad elegible.

Se le exigirá que pague impuestos sobre el ingreso en las distribuciones que reciba del plan 401(k). Además, si recibe una distribución de su cuenta antes de cumplir los 59 años y medio, tendrá que pagar una multa por retiro anticipado del 10%. Puede evitar los impuestos sobre el ingreso y las multas de retiro anticipado al depositar la distribución en una IRA reasignada o en otro plan de jubilación o anualidad elegible.

Préstamos

Usted puede pedir prestado dinero de su cuenta 401(k) y reembolsarse con intereses. El préstamo mínimo es de \$1,000. El saldo máximo de su préstamo nunca puede exceder los \$50,000, o el 50% del saldo de su cuenta, lo que sea menor. Si usted califica para tomar un préstamo de su cuenta 401(k), debe reembolsar el préstamo dentro de cinco años (excepto para la compra de una residencia principal). Para solicitar un préstamo, comuníquese con un representante del servicio de jubilación de Wells Fargo al 1-800-728-3123.

Retiros en servicio

Aunque sus ahorros en el Plan 401(k) y de Ahorro para la Jubilación de National Oilwell Varco, Inc. están reservados para su jubilación, puede haber momentos en que necesite tener acceso a sus fondos. Usted puede retirar sus fondos después de impuestos, contribuciones reasignadas o contribuciones de contrapartida de National Oilwell Varco, Inc. aportadas antes del 1 de enero de 2002 en cualquier momento. Puede retirar sus contribuciones antes de impuestos sólo si tiene dificultades financieras o ha alcanzado la edad de 59½ años. Para solicitar un retiro en servicio, comuníquese con un representante del servicio de jubilación de Wells Fargo al 1-800-728-3123.

Retiros por dificultades financieras

Antes de solicitar un retiro por dificultades financieras, usted debe agotar todos los demás recursos, incluido el programa de préstamos 401(k). Todas las cantidades de retiro por dificultades financieras estarán sujetas al impuesto federal sobre la renta y puede aplicarse una multa del 10% por retiro anticipado.

Los retiros por dificultades financieras están disponibles para:

- Adquirir una residencia principal
- Evitar el desalojo o la ejecución hipotecaria
- Pagar los gastos de matrícula universitaria
- Pagar ciertos gastos médicos
- Pagar ciertos gastos de funeral / entierro
- Pagar ciertas reparaciones caseras debido a eventos catastróficos (por ejemplo, desastres naturales), según lo determinado por el IRS
- Pagar los gastos y pérdidas (incluida la pérdida de ingresos) debido a un desastre declarado por FEMA.

Si usted hace un retiro por dificultades, no será elegible para hacer ninguna contribución al plan 401(k) por seis meses a partir de la fecha en que reciba el retiro. Para solicitar un retiro por dificultades, comuníquese con un representante del servicio de jubilación de Wells Fargo al 1-800-728-3123.



Vacaciones y días festivos

Los empleados sujetos a un convenio colectivo pueden o no estar cubiertos bajo los beneficios contenidos en esta sección. Los empleados sujetos a un convenio colectivo deberían consultar sus respectivos convenios para determinar los beneficios que han sido negociados para ellos.

Vacaciones

El programa de vacaciones pagadas de NOV ofrece tiempo libre con pago, basado en su tiempo de servicio. Las vacaciones se obtienen de la siguiente manera:

Derecho anual para empleados regulares a tiempo completo		
Años de servicio	Exentos	Todos los demás
0 a 4	120 horas (3 semanas)	80 horas (2 semanas)
5 a 9	120 horas (3 semanas)	120 horas (3 semanas)
10 a 19	160 horas (4 semanas)	160 horas (4 semanas)
20 o más	200 horas (5 semanas)	200 horas (5 semanas)

Los empleados regulares a tiempo parcial recibirán la mitad de las vacaciones anuales y la tasa a la que acumularán vacaciones será la mitad de la de los empleados regulares a tiempo completo.

Los Años de Servicio se basarán en los años completos de servicio del empleado elegible al 31 de diciembre de ese año calendario. Por ejemplo, si el 5.º aniversario del empleado con la Compañía es el 10 de noviembre de 2020, el empleado acumulará vacaciones a la tasa de 5 Años de Servicio durante todo el año 2020. A menos que se acuerde otra cosa específicamente, Años de Servicio significará el servicio continuo ininterrumpido con la Compañía o sus sucursales.

Durante el año calendario, usted puede solicitar vacaciones hasta su derecho anual, incluso si aún no ha acumulado las horas de vacaciones. Al final del año calendario, cualquier vacación acumulada, pero no utilizada, se perderá a menos que la ley aplicable disponga lo contrario. Además, en caso de que finalice su servicio con NOV, se pagarán todas las vacaciones acumuladas, y cualquier acumulación negativa se deducirá de su cheque de pago final de acuerdo con la ley aplicable.



Las instalaciones que se cierran durante la Navidad deben consultar con su representante local de Recursos Humanos para su horario de vacaciones.

Días Festivos

NOV observa 11 días festivos pagados por año. El calendario de días festivos de 2020 es:

EE. UU. en general

Día festivo	Fecha observada
Día de Año Nuevo	Miércoles, 1 de enero
Día del Presidente	Lunes, 17 de febrero
Viernes Santo	Viernes, 10 de abril
Día de la Recordación	Lunes, 25 de mayo
Día de la Independencia	Viernes, 3 de julio
Día del Trabajo	Lunes, 7 de septiembre
Día de Acción de Gracias Día siguiente al Día de Acción de Gracias	Jueves, 26 de noviembre Viernes, 27 de noviembre
Nochebuena Día de Navidad	Jueves, 24 de diciembre Viernes, 25 de diciembre
Nochevieja	Jueves, 31 de diciembre

Sur de Luisiana

Día festivo	Fecha observada
Día de Año Nuevo	Miércoles, 1 de enero
Mardi Gras	Martes, 25 de febrero
Viernes Santo	Viernes, 10 de abril
Día de la Recordación	Lunes, 25 de mayo
Día de la Independencia	Viernes, 3 de julio
Día del Trabajo	Lunes, 7 de septiembre
Día de Acción de Gracias Día siguiente al Día de Acción de Gracias	Jueves, 26 de noviembre Viernes, 27 de noviembre
Nochebuena Día de Navidad	Jueves, 24 de diciembre Viernes, 25 de diciembre
Nochevieja	Jueves, 31 de diciembre

Resumen de costos

Beneficios de costo compartido

Usted y NOV comparten el costo de los beneficios médicos y dentales. La cantidad que usted paga depende de los miembros de la familia (si los hay) que elija inscribir y de la opción que seleccione. Usted puede comprar los siguientes beneficios mediante contribuciones antes de impuestos:



Beneficios pagados por la Compañía

NOV proporciona muchos beneficios sin costo alguno para usted. Estos son:

- Seguro de Visión
- Seguro Básico de Vida
- Seguro Básico de AD&D
- Discapacidad a Corto Plazo (STD)
- Seguro Básico de Discapacidad a Largo Plazo (LTD)
- Programa de Asistencia al Empleado (EAP)
- Seguro de Accidentes en Viajes de Negocios
- International SOS
- Programa de Bienestar "Choose Well-being"

Contribuciones quincenales* del empleado en 2020

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

*Los empleados que son pagados semanalmente deben calcular sus deducciones de nómina dividiendo el monto quincenal por 2.

Cobertura del seguro voluntario de vida del empleado y de los dependientes

El costo del seguro voluntario de vida para usted y su cónyuge depende de la edad y del monto de la cobertura. Si usted o su cónyuge alcanzan una nueva franja de edad debido a una fecha de nacimiento a mitad de año, las primas del seguro de vida aumentarán el próximo período de pago.

Seguro voluntario de vida del empleado y del cónyuge		
Edad	Costo mensual del empleado por \$1,000	Costo mensual del cónyuge por \$1,000
<25	\$0.055	\$0.05
25-29	\$0.066	\$0.06
30-34	\$0.088	\$0.08
35-39	\$0.099	\$0.09
40-44	\$0.143	\$0.13
45-49	\$0.231	\$0.21
50-54	\$0.407	\$0.37
55-59	\$0.704	\$0.64
60-64	\$0.957	\$0.87
65-69	\$1.551	\$1.41
70 y más	\$2.266	\$2.06
Costo del beneficio para el (los) hijo(s)	\$0.106	

Tarjetas de Identificación / Débito

Si usted se inscribe en cualquiera de los siguientes beneficios por primera vez, los siguientes materiales serán enviados por correo a su dirección residencial:

- 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 identificación para medicamentos recetados de CVS Caremark
- Tarjeta de identificación dental de Cigna
- Tarjeta de débito y kit de bienvenida de HSA Bank si se inscribe en el Plan Consumidor + HSA
- Tarjeta de débito de Discovery Benefits para las cuentas FSA

Beneficios voluntarios

Usted paga por el costo de otros beneficios voluntarios que seleccione, incluyendo:

- Seguro voluntario de vida del empleado y dependientes
- Seguro voluntario de AD&D del empleado y dependientes
- Seguro voluntario de discapacidad a largo plazo (LTD)

Seguro voluntario de AD&D del empleado y dependientes

Las primas del seguro voluntario de AD&D varían de acuerdo con la cantidad de cobertura que usted compra y si usted compra la cobertura del empleado solo o del empleado y la familia.

Beneficios complementarios

Usted también paga el costo de los beneficios complementarios que elija, incluyendo:

- Seguro colectivo de indemnización hospitalaria
- Seguro colectivo contra enfermedades graves
- Seguro corriente de vida



Para su costo específico de las coberturas de beneficios voluntarios y complementarios, vaya a **hub.nov.com**. Haga clic en "Benefits Enrollment" (Inscripción en los Beneficios) en "My Benefits" (Mis beneficios).



Aviso de prácticas de privacidad para la información de salud protegida

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE BIENESTAR DE NATIONAL OILWELL VARCO (DENOMINADO EL PLAN DE SALUD) Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe la manera en que podemos usar y revelar su información de salud protegida para llevar a cabo operaciones de pago y atención médica, y para otros fines permitidos o requeridos por la ley. También establece nuestras obligaciones legales relacionadas con su información de salud protegida. Además, este Aviso describe sus derechos de acceso y control de su información de salud protegida.

A. COMPRESIÓN DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Cada vez que usted visita un hospital, un médico u otro proveedor de atención médica, se documenta información sobre usted y sus síntomas, los resultados del examen y de las pruebas, los diagnósticos, el tratamiento y el plan para atención o tratamiento futuro. El Plan de Salud, que paga por la atención que se le proporciona, también usa esta información. Por ejemplo, la información de salud puede usarse como:

- Un documento legal que describe la atención que recibió;
- Un medio para verificar que los servicios facturados fueron realmente provistos;
- Una herramienta de información para las actividades de suscripción, calificación de primas y otras actividades relacionadas con la creación de un contrato de pago de atención médica;
- Una fuente de información para determinar la elegibilidad y/o cobertura bajo el Plan de Salud; o
- Un recurso de datos para la revisión de la utilización, como la certificación previa y la autorización previa de los servicios.

Entender lo que está en su historial médico y cómo se usa su información de salud le ayuda a:

- Asegurar la exactitud de su registro;
- Entender mejor quién, qué, cuándo, dónde y por qué otros pueden acceder a su información de salud; y
- Tomar decisiones más informadas al autorizar la divulgación a otros.

B. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Aunque el Plan de Salud de National Oilwell Varco puede usar la información de salud acerca de usted en el desempeño de sus funciones administrativas y de pago, esa información le pertenece a usted. Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud:

- **Derecho a Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción sobre cómo usamos y divulgamos la información de salud que recibimos acerca de usted para llevar a cabo nuestras actividades de operaciones de pago y atención médica y cómo divulgamos la información de salud a las personas involucradas en el pago de su atención, como familiares o amigos cercanos. Usted puede solicitar una restricción escribiendo al Oficial de Privacidad. Debemos cumplir con su solicitud si (i) la divulgación es a un plan

de salud para propósitos de pago u operaciones de atención de la salud (no con el fin de realizar el tratamiento), y (ii) la información de salud se refiere únicamente a un artículo o servicio de atención de la salud para el cual el proveedor de atención médica ha sido pagado de su propio bolsillo en totalidad. El Plan de Salud puede optar por cumplir las solicitudes de restricción por otros motivos, pero no está obligado a aceptar tal restricción.

- **Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información de salud sólo de la manera que usted nos indique. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted sólo en el trabajo o sólo por correo. Intentaremos cumplir con su solicitud, si es razonable. Las solicitudes deben hacerse por escrito al Oficial de Privacidad.
- **Derecho a Acceder, Inspeccionar y Copiar Su Información de Salud.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y/u obtener una copia de la información de salud que tenemos sobre usted, excepto por la información que la ley nos permite retener. Usted tiene el derecho de solicitar una forma fácil de producir en la cual su información de salud puede ser entregada. También puede solicitar un resumen o una explicación de su información de salud. Las solicitudes de acceso o un resumen o explicación de su información de salud deben hacerse por escrito al Oficial de Privacidad. La solicitud debe indicar la forma o el formato en el que le gustaría ver su información de salud. Podemos cobrarle una cuota por copiar y enviarle la información por correo o por preparar un resumen o una explicación. En ciertas situaciones, podemos denegar su solicitud para ver su información de salud. Usted puede tener derecho a que un profesional de la salud titulado revise esa denegación. Si el Plan de Salud usa o mantiene un registro de salud electrónico con respecto a su información de salud, usted puede obtener una copia de esta información de salud en un formato electrónico y, si lo desea, instruir al plan de salud que transmita una copia del registro de salud electrónico directamente a un tercero que usted designe clara y específicamente. La cuota cobrada por una copia electrónica se limitará a los costos de mano de obra en respuesta a su solicitud de una copia.
- **Derecho a Enmendar Su Información de Salud.** Usted tiene el derecho de solicitar cambios a la información de salud que tenemos sobre usted. Las solicitudes de cambios deben hacerse por escrito al Oficial de Privacidad y deben explicar por qué cree que el cambio es necesario. Podemos decidir que el cambio que usted solicita no necesita hacerse, por ejemplo, si la información de salud ya es correcta y completa.

- **Derecho a Recibir una Contabilidad de Divulgaciones.** Usted tiene derecho a recibir una lista de cómo divulgamos su información de salud a otras personas u organizaciones. Hay ciertas divulgaciones que no se incluyen en la lista, por ejemplo, las divulgaciones que le hacemos acerca de su propia información de salud o las divulgaciones que usted nos permite hacer. Las divulgaciones que se hacen para los propósitos de pago y operaciones de cuidado de salud enumeradas abajo tampoco están incluidas. Una solicitud de una lista de divulgaciones debe hacerse por escrito al Oficial de Privacidad. La solicitud debe incluir las fechas para las divulgaciones deseadas. La primera lista es gratuita, pero puede haber un cargo por las listas adicionales que usted solicite dentro de los mismos 12 meses.
- **Le proporcionaremos una contabilidad de las divulgaciones de información de salud hechas por el Plan de Salud durante los seis años anteriores a la fecha en que se solicita la contabilidad y una contabilidad de las divulgaciones de información de salud realizadas por todos los socios comerciales que actúen en su nombre, o un lista de socios comerciales que actúan en nombre del Plan de Salud, incluyendo información de contacto, de los cuales usted puede solicitar una contabilidad de las divulgaciones que han hecho.**
- **Derecho a Recibir una Copia Impresa de Este Aviso.** Usted tiene el derecho de solicitar y recibir una copia impresa de este Aviso de Prácticas de Privacidad, incluso si aceptó recibir este Aviso electrónicamente. Usted puede obtener una copia de este Aviso comunicándose con el Oficial de Privacidad.
- **Derecho a Restringir Ciertas Divulgaciones a Planes de Salud:** Usted tiene el derecho de restringir ciertas divulgaciones de información de salud protegida al Plan de Salud cuando paga directamente de su bolsillo por artículos o servicios de atención médica.
- **Derecho a Notificación de Violación de la Información de Salud Protegida No Asegurada.** Usted tiene el derecho de recibir una notificación en el caso de que la información de salud protegida no asegurada que lo identifica ha sido, o se cree razonablemente que ha sido utilizada, consultada, adquirida o divulgada de una manera no autorizada.

C. NUESTRAS RESPONSABILIDADES CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

La ley nos exige mantener su información de salud confidencial, proporcionarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud y notificarle después de una violación de la información de salud protegida no asegurada. Cumpliremos con los términos del Aviso tal y como está actualmente vigente.

Nos reservamos el derecho de cambiar las prácticas descritas en este Aviso y aplicar las nuevas disposiciones a toda la información de salud que mantenemos, independientemente de cuándo se creó o recibió. Si revisamos nuestras prácticas de privacidad, le enviaremos una copia del aviso revisado. También puede solicitar una copia del aviso revisado en o después de la fecha en que surta efecto.

D. USOS Y DIVULGACIONES DE RUTINA DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Excepto por las situaciones descritas a continuación, no utilizaremos ni divulgaremos su información de salud privada sin su autorización o permiso. Si usted nos da permiso para divulgar su información de salud privada a alguien, tiene el derecho de revocar ese permiso para que no divulguemos la información a esa persona u organización en el futuro. La revocación no afectará los usos o las divulgaciones que hicimos con

su permiso antes de que se revocara. Asimismo, si nos dio permiso para divulgar su información para obtener cobertura de atención médica, no podrá revocarla si otra ley permite que la aseguradora impugne una reclamación bajo la póliza o que retire o de otra manera rescinda la propia póliza.

Las siguientes son situaciones en las que la ley nos permite hacer uso o divulgación de su información de salud sin obtener su permiso:





Usos y Divulgaciones para Operaciones de Pago y Atención Médica

Usaremos o divulgaremos su información de salud para propósitos de pago. Por ejemplo, una factura nos puede ser enviada para pagar por su atención médica. La factura puede contener o estar acompañada de información que lo identifique, su estado de salud y el tratamiento que recibió. Podemos usar su información de salud para asegurarnos de que las facturas que pagamos por su atención médica son correctas. También podemos permitir que otras organizaciones de cuidado de la salud vean su información de salud para que también puedan arreglar el pago de la atención que se le proporcionó.

Usaremos o divulgaremos su información de salud para las operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos usar su información de salud para la suscripción o para ayudarnos a determinar las tarifas para el Plan de Salud. También podemos permitir que otra organización de atención médica vea su información de salud para sus propias operaciones de atención médica. Pero lo haremos sólo si esa otra organización tiene una relación con usted y está obligada por la ley a proteger la privacidad de su información. Además, la información que proporcionamos a esa otra organización sólo puede ser para propósitos específicos, tales como evaluación y mejora de la calidad, evaluación y revisión de profesionales de la salud, manejo de casos, coordinación de la atención y desempeño del plan de salud.

Usos y Divulgaciones a Socios Comerciales

En algunos casos, podemos contratar con socios comerciales para el pago y los servicios de operaciones de atención médica que ofrecemos. Por ejemplo, podemos usar una compañía externa para administrar y manejar el Plan de Salud. Podemos divulgar su información de salud a nuestros socios comerciales para que puedan realizar el trabajo que les pedimos que realicen. Sin embargo, para proteger su información de salud, requerimos que nuestros socios comerciales protejan la privacidad de su información.

Usos y Divulgaciones Requeridos o Permitidos por la Ley

Podemos usar o divulgar la información de salud si la ley nos obliga a usarla o divulgarla por ciertas razones. También podemos divulgar la información de salud si una ley estatal nos obliga a hacerlo para situaciones de auditoría o monitoreo y para licenciar o certificar instalaciones o profesionales de atención médica.

Divulgaciones para Actividades de Salud Pública

Autoridades de Salud Pública Podemos divulgar su información de salud a las autoridades de salud pública que necesitan la información para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades o manejar situaciones donde los niños son abusados o descuidados.

Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) Podemos divulgar la información de salud cuando hay problemas con un producto que está regulado por la FDA. Por ejemplo, cuando el producto ha dañado a alguien, es defectuoso, o necesita ser retirado, podemos divulgar cierta información.

Enfermedades Contagiosas Podemos divulgar la información de salud a una persona que ha estado expuesta a una enfermedad contagiosa o puede estar en riesgo de propagar o contraer una enfermedad o condición.

Situaciones Relacionadas con el Empleo Podemos divulgar la información de salud a un empleador cuando la ley permite que el empleador tenga esa información por razones relacionadas con el trabajo. También podemos divulgar la información de salud para programas de indemnización de accidentes laborales.

Divulgaciones sobre Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica

Podemos divulgar la información de salud a las autoridades apropiadas si tenemos razones para creer que una persona ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Divulgaciones para la Supervisión del Cuidado Médico

Podemos divulgar la información de salud para que las agencias gubernamentales puedan monitorear o supervisar el sistema de atención médica y los programas de beneficios gubernamentales y asegurarse de que ciertas entidades de atención médica están siguiendo los programas regulatorios o las leyes de derechos civiles como deberían.

Divulgaciones para Procedimientos Judiciales o Administrativos

Podemos divulgar información de la de salud en un tribunal u otro tipo de procedimiento legal si se solicita a través de un proceso legal, como una orden judicial o una citación judicial.

Divulgaciones para Fines de Aplicación de la Ley

Podemos divulgar la información de salud a los órganos de aplicación de la ley si es requerido por la ley; si es necesaria para ayudar a identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; si se trata de un individuo que es o se sospecha que ha sido víctima de un crimen; si pensamos que una muerte puede haber resultado de una conducta criminal; o si pensamos que la información es evidencia de que una conducta criminal ocurrió en nuestras instalaciones.

Usos o Divulgaciones en Situaciones que Involucran Difuntos

Podemos usar o divulgar la información de salud a los forenses, examinadores médicos o directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus responsabilidades.

Usos o Divulgaciones Relacionados con la Donación de Órganos

Podemos usar o divulgar la información de salud a organizaciones involucradas en la donación de órganos o trasplantes de órganos.

Usos o Divulgaciones Relacionados con la Investigación

Podemos usar o divulgar la información de salud para propósitos de investigación si la privacidad de la información será protegida en la investigación.

Usos o Divulgaciones para Evitar Amenazas Graves a la Salud o la Seguridad

Podemos usar o divulgar su información de salud a personas o autoridades apropiadas si tenemos razones para creer que es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.

Usos o Divulgaciones Relacionadas con Funciones Gubernamentales Especializadas

Podemos usar o divulgar la información de salud al gobierno federal para propósitos y actividades militares, seguridad nacional e inteligencia, o para que pueda proveer servicios de protección al Presidente de los Estados Unidos u otras personas oficiales.

Usos o Divulgaciones para Situaciones de Custodia en Cumplimiento de la Ley

Podemos divulgar la información de la salud sobre una persona en una cárcel u otra situación de custodia en cumplimiento de la ley por razones de salud, seguridad y protección.

Usos o Divulgaciones a Personas Involucradas en el Pago de Su Atención

Podemos divulgar la información de salud a un miembro de la familia, otro familiar, amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted identifique si esa información es relevante para su participación en el pago de su atención médica. Si es posible, le informaremos con antelación y le permitiremos prohibir o limitar la divulgación de información a dichas personas.

Divulgaciones al Patrocinador del Plan

Podemos divulgar la información de salud a National Oilwell Varco L.P., como patrocinador del Plan de Salud.

Divulgación de Información Genética

El Plan de Salud tiene prohibido usar o divulgar su información de salud protegida que se considera información genética para propósitos de suscripción.

E. USOS DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN

Para usos y divulgaciones que no sean para propósitos de tratamiento, pago y operaciones, y por razones no incluidas en una de las excepciones descritas anteriormente, el Plan de Salud debe contar con su autorización por escrito. Sus autorizaciones pueden ser revocadas en cualquier momento para detener futuros usos y divulgaciones, excepto en la medida en que el Plan de Salud ya haya emprendido una acción dependiendo de su autorización.

Comercialización

El Plan de Salud debe obtener la autorización para todas las comunicaciones de operaciones de tratamiento y atención médica en las que recibe remuneración financiera por realizar las comunicaciones de un tercero cuyo producto o servicio se comercializa.

Venta de Información de Salud Protegida

El Plan de Salud debe obtener una autorización para cualquier divulgación que sea una venta de información de salud protegida. Dicha autorización debe indicar que la divulgación dará como resultado una remuneración al Plan de Salud.

Notas de Psicoterapia

Las comunicaciones de información de salud que contengan notas de psicoterapia generalmente requieren su autorización, excepto: para llevar a cabo las siguientes operaciones de tratamiento, pago o atención médica: (i) uso por el originador de las notas de psicoterapia para tratamiento; (ii) uso o divulgación por parte del Plan de Salud de sus propios programas de capacitación en los cuales los estudiantes, aprendices o practicantes de salud mental aprenden bajo supervisión para practicar o mejorar sus habilidades en consejería grupal, conjunta, familiar o individual; o (iii) el uso o divulgación por el Plan de Salud para defenderse en una acción legal u otro procedimiento llevado por un individuo que es el sujeto de esa información. El Plan de Salud también puede usar o divulgar la información de salud que contenga notas de psicoterapia para propósitos de supervisión de salud, según lo requiera la ley, para la supervisión del autor de las notas de psicoterapia, cuando esas divulgaciones se

relacionan con difuntos, o para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad, tal como cada una de esas circunstancias se describe más arriba.

F. PARA MÁS INFORMACIÓN O PARA REPORTAR UN PROBLEMA

Si tiene preguntas sobre cualquier cosa contenida en este Aviso y desea obtener información adicional o ejercer cualquiera de sus derechos mencionados anteriormente, puede comunicarse con Mary Birk, el Oficial de Privacidad, por correo electrónico a Mary.BirkJones@nov.com o al 1-713-815-3513.

Si considera que sus derechos de privacidad con respecto a su información de salud han sido violados, puede presentar una queja con nosotros poniéndose en contacto con el Oficial de Privacidad. También puede presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos. No habrá represalias contra usted por presentar una queja.

G. DECLARACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO

Nos esforzamos por proteger su información de salud en la medida requerida por la ley. Bajo la ley federal, podemos estar obligados a permitir que el Secretario de Salud y Servicios Humanos tenga acceso a su información de salud para investigaciones relacionadas con nuestro cumplimiento con los requisitos federales de privacidad para información de salud.

H. FECHA DE VIGENCIA

Este Aviso, en su forma enmendada y reformulada, surte efecto desde el 19 de agosto de 2013.

Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (WHCRA)

Los planes médicos de NOV, como lo exige la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998, proporcionan beneficios para los servicios relacionados con la mastectomía, incluyendo todas las etapas de reconstrucción y cirugía para lograr la simetría entre los senos, las prótesis y las complicaciones resultantes de una mastectomía, incluyendo linfedema. Llame a su compañía de seguros al número gratuito que aparece en su tarjeta de identificación para obtener más información.

Aviso sobre los derechos de inscripción especial

Si usted está rechazando la inscripción para sí mismo o sus dependientes (incluyendo a su cónyuge) debido a otro seguro de salud o cobertura de plan de salud grupal, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes en un plan NOV si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 31 días posteriores a la finalización de su cobertura o la de sus dependientes. Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 31 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción. Para solicitar la inscripción especial u obtener más información, comuníquese con el centro de servicios de beneficios de NOV al 1-877-668-2363.

Información de contacto importante

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

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 de 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 plazo y a largo plazo)	1-866-779-1054	unum.com
Unum (Beneficios complementarios: seguro colectivo de indemnización hospitalaria, seguro colectivo contra enfermedades graves y seguro corriente de vida)	1-866-314-0353	unum.com
Unum/Health Advocate (EAP)	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.