



Dawson Geophysical Company

Guía de beneficios para empleados 2026

CONFIDENCIAL Y DE PROPIEDAD: Este documento y la información contenida en él es información confidencial y de propiedad exclusiva de USI Insurance Services, LLC ("USI"). El Destinatario se compromete a no copiar, reproducir o distribuir este documento, en su totalidad o en parte, sin el consentimiento previo por escrito de USI. Las estimaciones son ilustrativas dada la limitación de datos, pueden no ser acumulativas y están sujetas a cambios según la suscripción de la aseguradora. © Servicios de seguros USI 2024. Todos los derechos reservados.

Aviso importante: El material de este folleto de beneficios es solo para fines informativos y no es una oferta de cobertura ni asesoramiento médico o legal. Contiene solo una descripción parcial de los beneficios del plan o programa y no constituye un contrato. Consulte las descripciones resumidas del plan para determinar las disposiciones contractuales vigentes, incluidos los procedimientos, exclusiones y limitaciones relacionados con sus planes. En caso de conflicto entre los documentos de su plan y esta información, prevalecerán los documentos del plan. La disponibilidad de un plan o programa puede variar según el área geográfica de servicio.

Los médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica participantes son contratistas independientes y no son agentes ni empleados de nuestras respectivas compañías de seguros o nuestro corredor. No se puede garantizar la disponibilidad de ningún proveedor en particular y la composición de la red del proveedor está sujeta a cambios. Si bien se cree que este material es preciso a partir de la fecha de impresión, está sujeto a cambios. El aviso de cambio se proporcionará de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables. Todas las marcas comerciales, nombres comerciales o nombres de empresas a los que se hace referencia en este documento se utilizan únicamente con fines informativos y de identificación y son propiedad exclusiva de sus respectivos dueños. Su uso no pretende implicar ninguna relación, respaldo, patrocinio o afiliación por y entre los propietarios de la marca comercial y USI.



Un mensaje de nuestro Presidente y Director Ejecutivo

En Dawson, reconocemos que nuestro éxito final depende de nuestra fuerza laboral talentosa y dedicada. Nuestro objetivo es proporcionar un programa de beneficios integral y competitivo para atraer y retener a los mejores empleados disponibles. Nos esforzamos por apoyar las necesidades de nuestros empleados y sus dependientes al proporcionar beneficios que son fáciles de entender, de fácil acceso y asequibles para todos. Este folleto lo ayudará a elegir el tipo de plan y el nivel de cobertura adecuado para usted.

Tabla de contenidos

Elegibilidad	4
Cómo inscribirse	4
Información de servicio al cliente	5
Centro de recursos de beneficios de USI	5
Definiciones útiles de atención médica.....	6
Resumen de beneficios	7
Seguro médico	8
Visitas virtuales.....	8
Programa de bienestar	10
Programa de control de la diabetes.....	11
Seguro dental	12
Seguro de visión.....	14
Seguros de vida y AD&D	15
Seguro de discapacidad	15
Beneficios complementarios	16
Planificación para la jubilación.....	17
Programa de asistencia al empleado	17
Contribuciones de los empleados.....	18
Notas	19
Notificaciones requeridas	21

Elegibilidad

Empleados elegibles:

Los empleados que trabajan al menos 30 horas por semana son elegibles para el plan médico. Los empleados que trabajan al menos 40 horas por semana son elegibles para beneficios dentales, de la vista, de vida básica y voluntaria y AD&D, discapacidad y voluntarios.

Cuándo comienza la cobertura:

Nuevos empleados: La cobertura comienza el primer día del mes siguiente a los 60 días de empleo. Todos los beneficios que seleccione permanecerán vigentes hasta el próximo período anual de inscripción abierta, a menos que experimente un evento de estado familiar como se describe a continuación.

Empleados existentes: Todas las elecciones realizadas durante el período anual de inscripción abierta permanecerán vigentes durante los próximos 12 meses (desde el 1 de enero hasta el 30 de diciembre). Los cambios solo se pueden realizar durante la Inscripción Abierta, a menos que experimente un evento de estado familiar como se describe a continuación.

Dependientes elegibles:

Si es elegible para nuestros beneficios, entonces sus dependientes también lo son. En general, los dependientes elegibles incluyen a su cónyuge legal e hijos de hasta 26 años. Si su hijo tiene una discapacidad mental o física, la cobertura puede continuar más allá de los 26 años una vez que se proporcione prueba de la discapacidad continua. Los hijos pueden incluir hijos naturales, adoptados, hijastros e hijos obtenidos a través de la tutela legal designada por el tribunal.

Cambio de estado familiar:

Un cambio en su vida personal puede afectar su elegibilidad o la elegibilidad de su dependiente para recibir beneficios. Ejemplos de un cambio de estado familiar, también conocido como evento de vida calificado, incluyen:

CAMBIO EN EL ESTADO CIVIL

- Matrimonio
- Divorcio
- Muerte del cónyuge
- Separación legal

CAMBIO DE DEPENDIENTES

- Nacimiento
- Adopción
- Fallecimiento de dependiente
- Inelegibilidad debido a los 26 años

CAMBIO EN EL ESTADO DEL TRABAJO O EMPLEO Y OTROS

- El cónyuge pierde o cambia de trabajo
- El cónyuge se vuelve elegible para Medicare

Si se produce dicho cambio, debe realizar cambios en sus beneficios dentro de los 30 días posteriores a la fecha del evento. Para los recién nacidos después del 1 de enero de 2026, tiene 60 días para notificar a Recursos Humanos del evento. Es posible que se requiera documentación para verificar su cambio de estado. Si no solicita un cambio de estado dentro de los 30 días posteriores al evento, es posible que tenga que esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para realizar su cambio. Comuníquese con Recursos Humanos para realizar estos cambios.

Cómo inscribirse

Para inscribirse en el programa de beneficios para empleados de Dawson, debe:

1. Revise esta guía de beneficios en su totalidad.
2. Evalúe las necesidades de usted y su familia.
3. Reúname con un representante de recursos humanos para revisar sus beneficios.

Durante su sesión de inscripción, RRHH confirmará la información existente del beneficiario para todos los planes aplicables, incluido el seguro de vida, el seguro de discapacidad y el 401(k). Asegúrese de tener a mano los nombres, direcciones, números de teléfono, fechas de nacimiento y números de seguro social de sus beneficiarios. Incluso si no planea realizar ningún cambio en sus beneficios, esta reunión es obligatoria para todos los empleados.

Nuevos empleados contratados después del 1 de enero de 2026: Debe completar el proceso de inscripción dentro de los 60 días posteriores a su contratación. Comuníquese con Dawson RRHH para programar su sesión de inscripción.

GRUPO DE RRHH
(432) 684-3096
hr@dawson3d.com

FECHAS DE INSCRIPCIÓN ABIERTA 2026: DEL 10 AL 21 DE NOVIEMBRE DE 2025

Información de servicio al cliente

Portador	Tipo de cobertura	Información de contacto
BlueCross BlueShield de Texas # 755795	Médico Dental	800-521-2227 www.bcbstx.com
Mutual de Omaha	Visión Vida y AD&D Discapacidad a corto plazo Discapacidad a largo plazo Seguro de accidentes Seguro de Enfermedades Críticas Programa de asistencia al empleado	800-927-9197 www.mutualofomaha.com
Autorizar	Plan de ahorro para la jubilación 401(k)	800-338-4015 www.participant.employer-retirement.com
Centro de recursos de beneficios de USI	Lunes a viernes, 8 a. m. a 5 p. m. CST	855-874-0110 BRCSouthwest@usi.com
Recursos humanos	Línea directa de recursos humanos de Dawson	432-684-3096 hr@dawson3d.com

Centro de recursos de beneficios de USI

¡Para todas sus necesidades relacionadas con los beneficios!

El USI BRC puede ayudarlo a traducir la jerga confusa de seguros, aconsejarle sobre dónde buscar atención dentro de la red y abogar directamente con las compañías de seguros en su nombre, todo sin costo y por todos los beneficios que ofrece Dawson, incluidos médicos, dentales, de la vista, discapacidad, etc.

Cómo pueden ayudar los especialistas en BRC Benefits:

- Decidir qué plan es mejor para usted
- Encontrar proveedores dentro de la red
- Preguntas sobre planes de beneficios y políticas
- Información sobre apelaciones y procesos de reclamos
- Cambios permitidos en la elección de estado familiar
- Transición de la atención al cambiar de proveedor
- Conceptos básicos de Medicare y coordinación de beneficios
- Obtención de servicios de administración de casos
- Cómo presentar un reclamo por discapacidad



BRCSouthwest@usi.com | (800) 874-0110
De lunes a viernes, de 8 am a 5 pm CT

Definiciones útiles de atención médica

Copago	Una cantidad fija en dólares de la que el miembro es responsable en el momento del servicio. <i>Los copagos no cuentan para el deducible, pero se aplican al desembolso máximo.</i>
Deducible anual	La cantidad de la que el miembro es responsable antes de que el plan pague ciertos servicios. <i>Su deducible médico siempre se extenderá desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre, independientemente de cuándo nuestra compañía renueve su cobertura con la aseguradora.</i>
Coaseguro	El porcentaje de pago compartido entre el miembro y el plan para gastos elegibles después de que se haya alcanzado el deducible. <i>Por ejemplo, en un plan con un coseguro del 80%, BCBS cubrirá el 80% de los gastos elegibles y usted es responsable del 20%.</i>
Desembolso máximo	El monto máximo que un miembro pagaría en un año calendario por deducible, coseguro y copagos. Una vez alcanzado, el plan pagará el 100% de los gastos elegibles durante el resto del año calendario.
Proveedor de la red	Proveedores médicos y farmacéuticos que han contratado con el plan para proporcionar costos de bolsillo más bajos para los miembros.
Contribución Premium	La cantidad deducida de su cheque de pago en cada período de pago por el costo de los beneficios.
Atención preventiva	Chequeos y exámenes de rutina cubiertos al 100% por el transportista.



Preventivo de rutina para niños (desde el nacimiento hasta los 18 años)

- Visitas de control del bebé y del niño sano
- Pruebas de tuberculosis
- Pruebas de anemia
- Exposición al plomo
- Examen pélvico y prueba de Papanicolaou
- Desarrollo y comportamiento
- Perfil lipídico
- Depresión
- Obesidad y asesoramiento
- Asesoramiento nutricional
- Vacunas (las dosis, las edades recomendadas y las poblaciones recomendadas varían)
- Examen de la vista

Preventivo de rutina para adultos (según el sexo y la edad)

- Perfil lipídico
- Diabetes
- Examen pélvico y prueba de Papanicolaou
- Examen de mama y mamografía
- Pruebas de PSA
- Pruebas de densidad ósea
- Colonoscopia
- Aneurisma aórtico
- Detección de obesidad
- Vacunas (las dosis, las edades recomendadas y las poblaciones recomendadas varían)

Para obtener más información, visite: www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits

Resumen de beneficios

Dawson ofrece una amplia variedad de beneficios diseñados para protegerlo a usted y al bienestar físico, mental y financiero de su familia. A continuación se muestra una instantánea de cada uno de los beneficios disponibles para usted. Tenga en cuenta que puede elegir los beneficios que desea. Puede elegir todos, algunos o ninguno de los siguientes, y también puede elegir qué dependientes desea cubrir en cada uno.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS BENEFICIOS PARA EMPLEADOS			
TIPO DE BENEFICIO	PORTADOR	PAGADO POR	DETALLES SOBRE EL PLAN
Recursos de beneficios		Dawson	El Centro de Recursos de Beneficios de USI brinda ayuda personalizada con beneficios médicos, dentales y de la vista, incluidos reclamos, facturas y búsqueda de proveedores.
Médico		Compartido	Su plan cubrirá servicios como visitas al consultorio, atención de emergencia y hospitalaria y recetas.
Visitas virtuales		Dawson	Consultas telefónicas o por video sin costo con un médico certificado por la junta.
Dental		Compartido	Su plan cubrirá servicios como limpiezas, radiografías, empastes, endodoncias, puentes y ortodoncia para niños menores de 19 años.
Visión		Compartido	Su plan cubrirá servicios como exámenes de la vista, lentes, marcos y lentes de contacto.
Plan de 401(k) <i>Tradicional o Roth</i>		Compartido	Ahorre para la jubilación inscribiéndose en el 401 (k). Dawson igualará dólar por dólar hasta el 6% de sus contribuciones antes de impuestos.
Programa de asistencia al empleado <i>EAP</i>		Dawson	Este EAP confidencial ofrece asesoramiento telefónico y hasta 5 sesiones de asesoramiento presenciales para usted y los dependientes cubiertos mayores de 18 años.
Vida a término grupal y AD&D <i>Pagado por la empresa</i> <i>Voluntario</i>		Dawson Tú	La cobertura de vida y AD&D pagada por la empresa es igual a 2 veces sus ganancias base anuales (hasta una cantidad máxima). La cobertura voluntaria de vida y AD&D está disponible por hasta 5 veces sus ingresos base anuales. También puede comprar cobertura para dependientes por un monto menor.
Discapacidad voluntaria a corto plazo		Tú	En caso de que no pueda trabajar debido a una discapacidad, este beneficio pagará el 60% de los ingresos semanales hasta un máximo de \$5,000 por semana (<i>cobertura reducida en ciertos estados, consulte la página 12</i>).
Discapacidad a largo plazo <i>Pagado por la empresa después de 10 años de servicio</i>		Dawson	En caso de una discapacidad que dure más de 180 días, este beneficio paga el 60% de los ingresos mensuales hasta un máximo de \$10,000 por mes.
Beneficios complementarios		Tú	Tiene la opción de comprar cobertura adicional, como seguro de accidentes dentro y fuera del trabajo, protección contra enfermedades críticas y cobertura de hospitalización.

* Después de un año de empleo como empleado a tiempo completo, usted es elegible para estar cubierto por el seguro de vida pagado por la empresa. También puede optar por comprar un seguro de vida voluntario adicional y/o inscribirse en el plan 401(k) en ese momento.

Seguro médico

Dawson se complace en ofrecer dos planes médicos PPO a través de BlueCross BlueShield of Texas, cuyos aspectos más destacados se enumeran a continuación. En cualquiera de los planes, puede ver a un especialista sin una referencia.

Grupo BCBS #755795	Base Plan	Plan de compra
	Beneficios dentro de la red	Beneficios dentro de la red
Deducible del año calendario		
Individual	\$5,000	\$2,000
Familia	\$10,000	\$6,000
Coseguro (Usted paga / BCBS paga)	20% / 80%	30% / 70%
Desembolso máximo (incluye copagos, deducible y coseguro)		
Individual	\$6,350	\$5,000
Familia	\$12,700	\$12,700
Visita al consultorio médico		
Atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo
Atención primaria	Cubierto 80% AD	Copago de \$20
Atención especializada	Cubierto 80% AD	Copago de \$60
Visitas virtuales	Cubierto 80% AD	Copago de \$0
Servicios de diagnóstico		
Radiografías y pruebas de laboratorio	Cubierto 80% AD	Copago sin cargo después de la visita al consultorio
Radiología compleja	Cubierto 80% AD	Cubierto 70% AD
Centro de atención de urgencia	Cubierto 80% AD	Copago de \$75
Sala de emergencias	Cubierto 80% AD	Copago de \$250 + D&C
Cargos de las instalaciones para pacientes hospitalizados	Cubierto 80% AD	Cubierto 70% AD
Cargos por instalaciones ambulatorias y quirúrgicas	Cubierto 80% AD	Copago de \$500 + D&C
Cobertura de medicamentos de farmacia participante		
Genérico / Marca (Preferido / No Preferido)	Cubierto 80% AD	Copago de \$10 / Copago de \$35 / Copago de \$70
Especialidad	Copago de \$150 AD	Copago de \$150
Pedido por correo (suministro para 90 días)	2x copago minorista	2x copago minorista
Búsqueda de proveedores	www.bcbstx.com/go/bcppo o llame al 800-521-2227	

AD = después de que se haya alcanzado el deducible D&C = el deducible y el coseguro se aplican después del copago

Visitas Virtuales



MDLIVE brinda consultas médicas las 24 horas del día, los 7 días de la semana para problemas médicos que no son de emergencia y necesidades de salud conductual, ya sea que usted o sus dependientes estén en casa o de viaje. Los médicos o terapeutas pueden ayudar a tratar las siguientes afecciones y más:

Salud general Alergias, resfriado/gripe, fiebre, náuseas, infección de los senos paranasales
Salud conductual Ansiedad, depresión, estrés, problemas de relación

888.680.8646 | MDLIVE.com/bcbstx | Envíe un mensaje de texto con BCBSTX al 635483

Aplicación móvil de BCBS



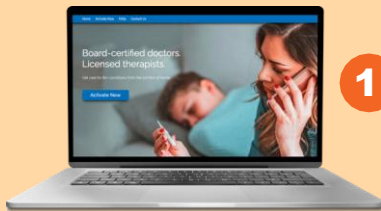
- Encuentre atención dentro de la red
- Acceda a su información sobre reclamos, cobertura y deducibles
- Ver su tarjeta de identificación de miembro digital
- Acceda a MDLIVE para visitas virtuales
- Ver su Explicación de Beneficios

Envíe un mensaje de texto con la palabra BCBSTX al 33633 para obtener la aplicación

Cree una cuenta para recibir atención médica rápida y sin complicaciones. En cualquier momento. En cualquier parte.

MDLIVE ofrece atención médica confiable las 24 horas del día, los 7 días de la semana por teléfono o video para cientos de necesidades médicas y de salud mental.

CÓMO CREAR UNA CUENTA A TRAVÉS DEL SITIO WEB DE MDLIVE



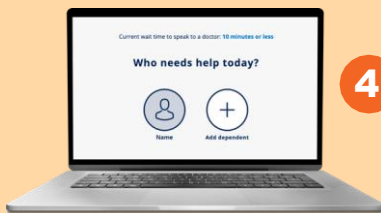
- 1 Visite mdlive.com/bcbstx y haga clic en "Activar ahora".



- 2 Ingrese su número de identificación de asegurado de BCBSTX y su fecha de nacimiento. Si es dependiente, ingrese el **información de identificación y su fecha de nacimiento**. Haga clic en "Continuar".



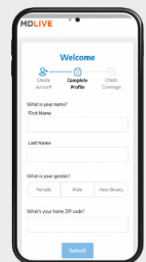
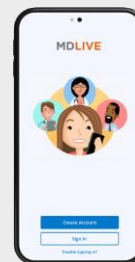
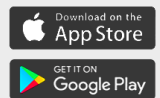
- 3 Cree su nombre de usuario y contraseña y luego complete su perfil. Ingrese su nombre exactamente como se muestra en su tarjeta de identificación de miembro. Haga clic en "Enviar".



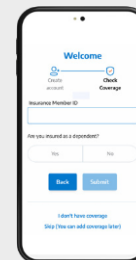
- 4 Su MDLIVE seguro ahora está creada. Le enviaremos un correo electrónico; simplemente haga clic en "Iniciar sesión en su cuenta" para cargar su panel de control de MDLIVE.

CÓMO CREAR UNA CUENTA A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN

- 1 Obtén la aplicación MDLIVE en App Store o Google Play Store.



- 2 Haga clic en "Crear cuenta". Ingrese su dirección de correo electrónico y cree una contraseña. Luego complete la información de su perfil en la página siguiente. Haga clic en "Enviar".

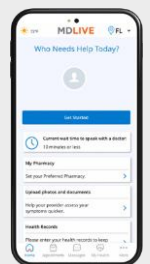


3

Ingrese la información requerida como se muestra en su tarjeta de identificación de miembro de BCBSTX y verifique su cobertura. Si es dependiente, ingrese el información.

4

Su cuenta segura de MDLIVE ya está creada. Le enviaremos un correo electrónico; simplemente haga clic en "Iniciar sesión en su cuenta" para cargar su panel de control de MDLIVE.



¿Tienes un cambio y necesitas actualizar tu cuenta?

Inicie sesión y vaya a 'Mi cuenta' ubicado en el menú del lado izquierdo para actualizar su nombre o agregar un dependiente.

Si necesita actualizar su identificación de miembro, llame al (888) 680-8646, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Tenga presente su tarjeta de identificación de membresía cuando llame.



Conozca a Sophie, su asistente personal de MDLIVE. Sophie puede guiarlo en la creación de su cuenta. Envíe un mensaje de texto con BCBSTX a 635483 para comenzar.

Crea tu cuenta hoy.

mdlive.com/bcbstx

(888) 680-8646

Programa de bienestar – Ahorre \$1,200

¡Sea recompensado por tomar decisiones saludables! Al tomar medidas hoy para mejorar su salud, es elegible para recibir descuentos en las primas de su plan médico en los próximos años.

Dawson está más decidido que nunca a fomentar opciones saludables. Al mejorar su salud en 2026, puede obtener dos descuentos en 2026: uno por completar su examen anual y exámenes recomendados, y otro por no fumar. ¡Unos pequeños cambios pueden marcar una diferencia significativa en su salud, así como ahorrarle dinero!

Paso 1: Manténgase bien con los exámenes y exámenes anuales - Ahorre \$ 600

Nuestros planes médicos incluían cobertura para servicios de atención preventiva dentro de la red, incluidos chequeos y exámenes recomendados por edad y sexo. Las pruebas de detección comunes incluyen:

- Exámenes físicos anuales
- Mamografías
- Exámenes cervicales
- Colonoscopias
- Exámenes de próstata

Si usted y su cónyuge cubierto completan un examen médico y un examen físico antes del 1 de octubre de 2026, ahorrará \$600 en sus primas médicas para 2027.

Paso 2: Deje el tabaco - Ahorre \$ 600

El consumo de tabaco incluye productos como cigarrillos, pipas, cigarros y tabaco sin humo, como rapé o tabaco de mascar (se excluye la goma de mascar de nicotina). Cuando esté listo para dejar de fumar, el apoyo de un asesor de Well onTarget puede ayudarlo. Los programas de Well onTarget consisten en métodos para ayudarlo a aprender a dejar de fumar, con entrenamiento personalizado y lecciones innovadoras desarrolladas utilizando la investigación académica y médica más reciente. Cuando complete el programa de autocontrol digital, será elegible para el descuento por bienestar sin tabaco.

Para inscribirse en el programa para dejar de fumar Well onTarget:

- Llame al (877) 806-9380 o regístrese en el portal Well OnTarget al www.wellontarget.com
- Los programas pueden tardar hasta 8 semanas en completarse, así que asegúrese de inscribirse antes del 1 de noviembre de 2026
- Proporcione su(s) certificado(s) de finalización a Recursos Humanos antes del 31 de diciembre de 2026

Declaración jurada de no consumo de tabaco

Si actualmente no consume tabaco, complete la Declaración jurada de no consumo de tabaco antes del 1 de mayo de 2026. Se le pedirá que certifique que ha estado libre de tabaco durante al menos tres meses.

PROGRAMA DE BIENESTAR DAWSON

PASOS	DESCUENTOS
Examen físico anual y exámenes recomendados por edad / sexo	\$600 / año o \$50 / mes
Programa para dejar de fumar o declaración jurada de no consumo de tabaco	\$600 / año o \$50 / mes
Descuentos totales	\$1,200 / año o \$100 / mes





Manejo de la diabetes, a su manera

Obtenga un medidor avanzado de glucosa en sangre y tantas tiras y lancetas como necesite.

Descubre herramientas y técnicas que funcionan para ti



Consejos
personalizados con
cada control de
azúcar en sangre



Coaching de
salud
personalizado



Soporte en tiempo real
cuando estás fuera de
alcance



Strip reordenar
directamente
desde su medidor

Comenzar

Únase visitando **TeladocHealth.com/Register**
o llame al **800-835-2362**

El programa incluye tendencias y soporte en su cuenta segura de Teladoc Health y aplicación móvil, pero no incluye un teléfono, tableta o reloj inteligente.

Las comunicaciones del programa Teladoc Health están disponibles en español. Al inscribirse, podrá configurar el idioma que prefiera para las comunicaciones provenientes del medidor y del programa. Para inscribirse en español, llame al 800-835-2362 o visite [TeladocHealth.com/Bienvenido](https://www.TeladocHealth.com/Bienvenido)

Livongo ahora es parte de Teladoc Health y estamos en una fase de transición de marca. Es posible que reciba productos de la marca Livongo y de la marca Teladoc Health durante esta transición. Aparte del nombre de la marca, no hay diferencia entre los productos.

© Teladoc Health, Inc. Todos los derechos reservados. Las marcas y logotipos de Teladoc Health son propiedad de Teladoc Health, Inc. Todos los programas y servicios están sujetos a los términos y condiciones aplicables.

Seguro dental

A partir del 1 de enero de 2026, su plan dental se ofrecerá a través de BCBS. Bajo este plan PPO, puede optar por buscar atención de cualquier dentista con licencia, pero se beneficiará de ahorros adicionales cuando elija un dentista en la red de BlueCare Dental.

Grupo #755795		Dental Beneficios dentro de la red
Deducible del año calendario		
Individual / Familiar		\$50
Familia		\$150
¿Renunciado para la atención preventiva?		Si
Cobertura de beneficios		
Máximo del año calendario		\$2,000
Servicios preventivos <i>Exámenes orales de rutina (2 veces al año), Limpiezas (2 veces al año), rayos X, tratamientos con flúor, selladores, mantenedores de espacio</i>		Cubierto al 100%
Servicios básicos <i>Empastes, Endodoncias, Reparación de dentaduras postizas, Periodoncia, Extracciones, Cirugía oral</i>		Cubierto al 85%
Servicios preventivos <i>Coronas, incrustaciones, onlays, puentes, dentaduras postizas</i>		Cubierto al 50%
Ortodoncia		
Porcentaje de beneficios (niños menores de 19 años)		Cubierto al 50%
Máximo de por vida		\$3,000



BlueCare Dental ConnectionSM

Como un servicio mejorado, Blue Cross and Blue Shield of Texas ofrece BlueCare Dental Connection. Este servicio le brinda información educativa y otros recursos para ayudarle a tomar decisiones sobre la atención dental, sin costo adicional.

Para obtener más información sobre la buena salud bucal, BlueCare Dental Connection ofrece lo siguiente:

- materiales educativos por correo;
- acceso en línea las 24 horas a recursos especiales y artículos educativos en Dental Wellness Center[®].

Para obtener acceso a Dental Wellness Center, inicie sesión en el portal Blue Access for MembersSM en espanol.bcbstx.com, seleccione la pestaña de "Mi salud" (My health) en la pantalla principal y haga clic en "Bienestar" (Wellness). Desplace hacia abajo y haga clic en **Dental Wellness Center**.

A través de Dental Wellness Center puede hacer lo siguiente:

- hacer preguntas sobre temas dentales mediante el servicio **Ask a Dentist** (Preguntar a un dentista) (disponible solo en inglés);
- encontrar un dentista de la red usando el directorio en línea **Find a Dentist**;
- investigar tarifas de servicios dentales en su área con **Dental Cost Advisor** (Asesor en línea de costos para servicios dentales) (disponible solo en inglés);
- consultar términos dentales comunes en el diccionario dental, **Dental Dictionary**;
- ver videos sobre diferentes temas de salud dental en la sección **Educational Videos** (videos educativos).



¡Sonría! Su cobertura es BlueCare Dental PPOSM

La cobertura BlueCare Dental PPO le ofrece a usted y a su familia acceso a una de las redes de prestadores de servicios dentales PPO más amplias del país.¹

Esta red incluye dentistas generales y especializados en Texas, así como en el resto del país. Como asegurado de BlueCare Dental PPO, puede acudir a cualquier dentista. Sin embargo, ahorrará dinero y sacará mejor provecho de los servicios dentales con cobertura al acudir a un dentista que forme parte de la red. Los dentistas de la red han acordado lo siguiente:

- aceptar tarifas fijas para servicios con cobertura;
- no cobrarle una tarifa mayor a la negociada (excepto copagos, coaseguros y deducibles).

Si elige un dentista que no forme parte de la red, este podría requerir tarifas más altas y cobrarle montos que no estén incluidos en su seguro. Para aprovechar los servicios incluidos en su cobertura al máximo, elija un dentista de la red.

Encontrar dentistas de la red es fácil

Para obtener una lista de dentistas generales y especializados que forman parte de la red, visite espanol.bcbstx.com y haga clic primero en **"Buscar atención médica"** (Find Care) y luego en **"Buscar un dentista"** (Find a Dentist) en la parte izquierda de la página. Puede buscar dentistas cerca de su casa, escuela u oficina.

Servicio al cliente dedicado

Después de inscribirse, recibirá información más detallada acerca de su cobertura dental. Consulte los materiales de su cobertura para conocer los detalles completos. El departamento de Servicio al Cliente puede responder preguntas sobre elegibilidad, reclamaciones, servicios con cobertura y prestadores de servicios dentales. Llame al **1-877-442-4207** de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora del centro.

Seguro de visión

Mutual of Omaha tiene una red amplia y accesible de proveedores de atención oftalmológica en la red de EyeMed. Al permanecer dentro de la red para recibir atención, tiene el beneficio de un copago bajo para un examen de la vista y materiales. Si va fuera de la red, pagará los servicios y/o materiales por adelantado y luego enviará un formulario de reclamo para obtener un reembolso. Es posible que deba pagar más por ciertas opciones cosméticas o electivas. Para localizar un proveedor de la red, visite www.mutualofomaha.com/vision, llame al (833) 279-4358 o descargue la aplicación para miembros de EyeMed para acceder a su tarjeta de identificación a pedido.

	Visión Red EyeMed
Copago	
Exámenes de rutina	Copago de \$20
Materiales	Copago de \$20
Imágenes de la retina	Hasta \$39
Lentes	
Único / Bifocal / Trifocal / Lenticular	\$0
Progresivo estándar	\$65
Premium Progresivo (Nivel 1 / 2 / 3 / 4)	\$85 / \$95 / \$110 / \$65 + 80% del cargo menos de \$120
Marcos	
Equivalente minorista	Asignación de \$130 + 20% de descuento en el saldo restante
Lentes de contacto	
Ajuste y seguimiento (estándar / premium)	Hasta \$40 / 10% de descuento en el precio de venta al público
Convencional	Asignación de \$130 + 15% de descuento en el saldo restante
Desechable	Asignación de \$130
Otros servicios	
Cirugía correctiva con láser	15% de descuento en el precio de venta al público o 5% de descuento en el precio promocional
Frecuencia	
Exámenes de rutina	Una vez cada 12 meses
Lentes (anteojos o lentes de contacto)	Una vez cada 12 meses
Marcos	Una vez cada 12 meses



Sus ojos son una ventana a la salud y el bienestar general.

Además de medir su visión, los exámenes de la vista son una herramienta simple y no invasiva que puede ayudar a identificar signos tempranos de ciertas afecciones crónicas. Debido a que la detección temprana es clave para el tratamiento, los exámenes oculares regulares juegan un papel vital en la vida saludable.

Seguros de vida y AD&D

VIDA PAGADA POR LA EMPRESA

Después de completar un año de empleo, Dawson proporciona un seguro básico de vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D) a través de Mutual of Omaha para ayudar a su familia en caso de pérdida. La cobertura es igual a dos veces sus ingresos base anuales.

VIDA SUPLEMENTARIA

Además de la cobertura pagada por la compañía, tiene la opción de comprar un seguro de vida adicional a través de Mutual of Omaha para usted, su cónyuge e hijos. Consulte Recursos Humanos para conocer los límites de costos y cobertura.

Empleados actuales:

Si actualmente está inscrito y desea aumentar su cobertura de vida, puede hacerlo durante la Inscripción Abierta sin proporcionar evidencia de asegurabilidad hasta el monto de emisión garantizado.

Nuevos empleados:

Para solicitar cobertura hasta el monto de emisión garantizada, complete la inscripción durante el período de espera de su nuevo empleado. Si solicita cobertura después de su fecha de elegibilidad inicial o selecciona cobertura sobre el monto de emisión garantizada, se le pedirá que proporcione evidencia de asegurabilidad. También es posible que deba completar ciertas pruebas médicas a expensas de Mutual of Omaha.

Recordatorio importante durante la inscripción abierta! Asegúrese de asignar o actualizar su beneficiario o fideicomiso en vida para asegurarse de que sus activos se distribuyan de acuerdo con sus deseos.

Seguro de discapacidad

En caso de que no pueda trabajar como resultado de una enfermedad o lesión, Dawson proporciona un seguro de discapacidad a través de Mutual of Omaha. Estos planes ofrecen protección de ingresos y reemplazarán una parte de sus ganancias mientras no pueda trabajar.

Para la discapacidad a corto plazo, ***las primas serán pagadas en su totalidad por usted.***

Dawson brinda a los empleados elegibles protección por discapacidad a largo plazo sin costo después de completar 10 años de servicio. Consulte Recursos Humanos para conocer los requisitos completos de elegibilidad e información sobre beneficios.

Discapacidad voluntaria a corto plazo

Período de eliminación	7 días (los beneficios comienzan el 8º día)
Porcentaje de beneficio	60% de las ganancias semanales
Beneficio semanal máximo	\$1,250
Período máximo de pago	11 semanas
Definición de ganancias	Salario base anual

Los beneficios de STD recibidos se reducen por el Ingreso Estatal por Discapacidad (SDI) para los empleados que residen en estados con un Programa Estatal de Discapacidad (CA, NY, NJ, HI y RI).

Beneficios complementarios

Tiene la opción de inscribirse y comprar beneficios complementarios a través de Mutual of Omaha. Las primas de estos beneficios son ***pagadas en su totalidad por usted*** a través de la nómina como una deducción después de impuestos.



Seguro de Enfermedades Críticas

Este plan está diseñado para ayudarlo a usted y a su familia con los costos de bolsillo asociados con una enfermedad grave. Este plan cubre enfermedades críticas como cáncer, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, trastornos neurológicos como Alzheimer y Parkinson, insuficiencia orgánica importante y otros.

- Elija un beneficio de suma global de \$5,000 a \$20,000 (emisión garantizada por un monto de \$20,000)
- Si elige cobertura para usted y su cónyuge, su(s) hijo(s) está(n) cubierto(s) automáticamente.
- Los beneficios se le pagan directamente a usted, además de cualquier otro pago de seguro que pueda recibir como resultado de la enfermedad crítica.
- Este plan es portátil, por lo que puede continuar con la cobertura si deja la compañía por cualquier motivo.
- **Este plan incluye un beneficio de evaluación de salud de \$50 por año pagadero directamente a usted por completar ciertos exámenes o procedimientos de bienestar de rutina.**



Seguro de accidentes

Este plan brinda protección financiera al pagarle un beneficio en efectivo directamente si usted o un dependiente asegurado se lesionan debido a un accidente cubierto, ya sea dentro o fuera del trabajo.

- Los accidentes cubiertos incluyen quemaduras, huesos rotos, dislocaciones y visitas a la sala de emergencias, así como hospitalización, rehabilitación y muerte accidental y desmembramiento.
- Los beneficios se le pagan directamente a usted, además de cualquier otro pago de seguro que pueda recibir como resultado del accidente.
- Este plan es portátil, por lo que puede continuar con la cobertura si deja la compañía por cualquier motivo.
- **Este plan incluye un beneficio de evaluación de salud de \$50 por año pagadero directamente a usted por completar ciertos exámenes o procedimientos de bienestar de rutina.**



Planificación para la jubilación



Plan de ahorro 401(k)

Dawson Geophysical ofrece un generoso plan de ahorro 401(k), ya sea tradicional o Roth, a través de Empower Retirement. Puede aprovechar las ganancias antes de impuestos y una contribución de la empresa al plan a través de deducciones de nómina.

Elegibilidad para participar:

- Todos los empleados a tiempo completo y parcial
- Debe tener al menos 21 años de edad
- Haber completado 1 año de empleo con Dawson

Su oportunidad de inscripción inicial coincide con el primer período de inscripción trimestral después de haber cumplido con todos los requisitos de elegibilidad especificados anteriormente.

Como beneficio adicional al Plan 401(k), la Compañía igualará dólar por dólar hasta el 6% de sus contribuciones al Plan. En otras palabras, la contribución máxima del empleador será del 6% de su salario hasta el máximo anual. Para maximizar el valor que recibe, asegúrese de considerar aprovechar al máximo su contribución equivalente al empleador de Dawson invirtiendo al menos el 6% de su salario en el Plan.

Programa de asistencia al empleado



Disponible cuando más lo necesita, las 24 horas del día, los siete días de la semana.

La vida no siempre es fácil. A veces, un problema personal o profesional puede afectar su trabajo, salud y bienestar general. A menudo recurre a familiares o amigos en busca de apoyo. Pero a veces eso no es suficiente. A veces necesita un profesional experimentado con quien hablar para saber que no está solo. El EAP de Mutual of Omaha puede brindar apoyo con lo siguiente:

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| • Familia y relaciones | • Asistencia legal |
| • Bienestar emocional | • Dolor y pérdida |
| • Bienestar financiero | • Trabajo y carrera |
| • Abuso de sustancias y adicción | • Cambio y transición |

Usted y sus dependientes elegibles pueden recibir hasta tres sesiones de asesoramiento por año por hogar a través de una red nacional de más de 10,000 proveedores clínicos con licencia de nivel de maestría para asesoramiento cara a cara, o 30,000+ disponibles virtualmente. También se encuentran disponibles consultas financieras y legales, junto con acceso a una biblioteca educativa en línea tanto en inglés como en español.

24 horas / 7 días / 365 al año
www.mutualofomaha.com/eap
 (800) 316-2796

Contribuciones de los empleados

Costo del seguro médico (mensual)

Descuento de bienestar y no tabaco	Base Plan	Plan de compra
Empleado	\$22.00	\$93.50
Empleado y cónyuge	\$64.24	\$199.98
Empleado e hijo(s)	\$60.50	\$189.20
Empleado y familia	\$98.34	\$315.48
Descuento de bienestar o sin tabaco	Base Plan	Plan de compra
Empleado	\$77.00	\$148.50
Empleado y cónyuge	\$119.24	\$254.98
Empleado e hijo(s)	\$115.50	\$244.20
Empleado y familia	\$153.34	\$370.48
Sin descuentos	Base Plan	Plan de compra
Empleado	\$132.00	\$203.50
Empleado y cónyuge	\$174.24	\$309.98
Empleado e hijo(s)	\$170.50	\$299.20
Empleado y familia	\$208.34	\$425.48

Costo del seguro dental (mensual)

Empleado	\$6.64
Empleado y cónyuge	\$19.28
Empleado e hijo(s)	\$21.84
Empleado y familia	\$32.04

Costo del seguro de la vista (mensual)

Empleado	\$6.02
Empleado y cónyuge	\$13.82
Empleado e hijo(s)	\$15.31
Empleado y familia	\$23.38

Primas por discapacidad a corto plazo

Los beneficios comienzan el día 8 y duran hasta 11 semanas

Banda de edad	Tarifa mensual (por cada \$100 de beneficio)
Menores de 20 años	\$0.72
20 - 24	\$0.72
25 - 29	\$0.72
30 - 34	\$0.72
35 - 39	\$0.72
40 - 44	\$1.08
45 - 49	\$1.08
50 - 54	\$1.08
55 - 59	\$1.08
60 - 64	\$1.53
65 - 69	\$1.53
70 - 99	\$1.53

Primas del plan de accidentes (mensual)

Empleado	\$10.20
Empleado y cónyuge	\$19.20
Empleado e hijo(s)	\$20.70
Empleado y familia	\$29.50

Primas del plan de enfermedades críticas

Basado en la edad y la cantidad	Ver RRHH
---------------------------------	----------

Seguro de vida voluntario

Basado en la edad y la cantidad	Ver RRHH
---------------------------------	----------

Notas

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Notificaciones requeridas

Avisos legales importantes que afectan la cobertura de su plan de salud

LA LEY DE DERECHOS DE LA MUJER CONTRA EL CÁNCER DE 1998

Si se ha sometido o va a someterse a una mastectomía, es posible que tenga derecho a ciertos beneficios según la Ley de Derechos de Salud y Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA). Para las personas que reciben beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de una manera determinada en consulta con el médico tratante y el paciente, para:

- Todas las etapas de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para producir una apariencia simétrica;
- Prótesis; y
- Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

Estos beneficios se proporcionarán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados bajo este plan.

DIVULGACIÓN DE LA LEY DE RECIÉN NACIDOS - FEDERAL

Los planes de salud grupales y los emisores de seguros de salud generalmente no pueden, según la ley federal, restringir los beneficios por cualquier estadía hospitalaria en relación con el parto para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal, o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no prohíbe que el proveedor de atención de la madre o del recién nacido, después de consultar con la madre, dé de alta a la madre o a su recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). En cualquier caso, los planes y emisores no pueden, según la ley federal, exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor del seguro para prescribir una duración de estadía que no exceda las 48 horas (o 96 horas).

AVISO DE DERECHOS ESPECIALES DE INSCRIPCIÓN

Si está rechazando la inscripción para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a otro seguro médico o cobertura de plan de salud grupal, es posible que pueda inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a su otra cobertura o la de sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores a la finalización de su otra cobertura o la de sus dependientes (o después de que el empleador deje de contribuir a la otra cobertura).

Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado del matrimonio, el nacimiento, la adopción o la colocación en adopción, es posible que pueda inscribirse a sí mismo y a sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción.

Además, si rechaza la inscripción para usted o sus dependientes elegibles (incluido su cónyuge) mientras la cobertura de Medicaid o la cobertura de un programa estatal de CHIP esté vigente, es posible que pueda inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en este plan si:

- la cobertura se pierde bajo Medicaid o un programa estatal de CHIP; o
- usted o sus dependientes son elegibles para un subsidio de asistencia para primas del Estado.

En cualquier caso, debe solicitar la inscripción dentro de los 60 días posteriores a la pérdida de cobertura o la fecha en que sea elegible para recibir asistencia para la prima.

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comuníquese con la persona que figura al final de este resumen.

DECLARACIÓN DE DERECHOS DE ERISA

Como participante en el Plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones en virtud de la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados de 1974 ("ERISA"). ERISA establece que todos los participantes tendrán derecho a:

Reciba información sobre su plan y beneficios

- Examinar, sin cargo, en la oficina del Administrador del Plan y en otros lugares especificados, el Plan y los documentos del Plan, incluido el contrato de seguro y copias de todos los documentos presentados por el Plan ante el Departamento de Trabajo de los EE. UU., si corresponde, como informes anuales y descripciones del Plan.
- Obtenga copias de los documentos del Plan y otra información del Plan previa solicitud por escrito al Administrador del Plan. El Administrador del Plan puede hacer un cargo razonable por las copias.
- Recibir un resumen del informe financiero anual del Plan, si es necesario que se proporcione según ERISA. El Administrador del Plan está obligado por ley a proporcionar a cada participante una copia de este informe anual resumido, si corresponde.

Continuar con la cobertura del plan de salud grupal

Si corresponde, puede continuar con la cobertura de atención médica para usted, su cónyuge o sus dependientes si hay una pérdida de cobertura bajo el plan como resultado de un evento calificado. Es posible que usted y sus dependientes tengan que pagar por dicha cobertura. Revise la descripción resumida del plan y los documentos que rigen el Plan para conocer las reglas sobre la continuación de los derechos de cobertura de COBRA.

Acciones prudentes de los fiduciarios del plan

Además de crear derechos para los participantes, ERISA impone deberes a las personas responsables de la operación del Plan. Estas personas, llamadas "fiduciarios" del Plan, tienen el deber de operar el Plan con prudencia y en interés de usted y de otros participantes del Plan.

Nadie, incluida la Compañía o cualquier otra persona, puede despedirlo o discriminarlo de ninguna manera para evitar que obtenga beneficios sociales o ejerza sus derechos bajo ERISA.

Haga cumplir sus derechos

Si su reclamo de un beneficio de asistencia social es denegado en su totalidad o en parte, debe recibir una explicación por escrito del motivo de la denegación. Tiene derecho a que se revise el Plan y reconsidere su reclamo.

Según ERISA, hay pasos que puede seguir para hacer cumplir estos derechos. Por ejemplo, si solicita materiales al Administrador del Plan y no los recibe dentro de los 30 días, puede presentar una demanda en un tribunal federal. En tal caso, el tribunal puede requerir que el Administrador del Plan proporcione los materiales y le pague hasta \$110 por día, hasta que reciba los materiales, a menos que los materiales no se hayan enviado debido a razones fuera del control del Administrador del Plan. Si tiene un reclamo de beneficios que se niega o ignora, en su totalidad o en parte, y ha agotado los procedimientos de reclamos disponibles bajo el Plan, puede presentar una demanda en un tribunal estatal o federal. Si sucediera que los fiduciarios del Plan hicieran un mal uso del dinero del Plan, o si lo discriminan por hacer valer sus derechos, puede buscar ayuda del Departamento de Trabajo de los EE. UU. o puede presentar una demanda en un tribunal federal. El órgano jurisdiccional decidirá quién debe pagar las costas judiciales y los honorarios de los abogados. Si tiene éxito, la corte puede ordenar a la persona a la que ha demandado que pague estos costos y tarifas. Si pierde (por ejemplo, si el tribunal determina que su reclamo es frívolo), el tribunal puede ordenarle que pague estos costos y honorarios.

Asistencia con sus preguntas

Si tiene alguna pregunta sobre su Plan, esta declaración o sus derechos bajo ERISA, debe comunicarse con la oficina más cercana de la Administración de Seguridad y Beneficios para Empleados, Departamento de Trabajo de EE. UU., que figura en su directorio telefónico o con la División de Asistencia Técnica y Consultas, Administración de Seguridad y Beneficios para Empleados, Departamento de Trabajo de EE. UU., 200 Constitution Avenue N.W., Washington, D.C. 20210.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Las preguntas relacionadas con esta información pueden dirigirse a:
Idaly Carter | 508 W. Wall, Suite 508, Midland, TX 79701
432-684-3081 | Idaly.Carter@dawson3d.com

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

*Se recomienda a los destinatarios del aviso que lean el aviso completo.
La información de contacto para preguntas o quejas está disponible al final del aviso.*

Sus derechos

Tiene derecho a:

- Obtenga una copia de sus registros de salud y reclamos
- Corregir sus registros de salud y reclamos
- Solicitar comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtenga una copia de este aviso de privacidad
- Elige a alguien que actúe por ti
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad

Sus opciones

Tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos información a medida que:

- Responda preguntas sobre cobertura de su familia y amigos
- Proporcionar ayuda en casos de desastre
- Comercializar nuestros servicios y vender su información

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información cuando:

- Ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que recibe
- Dirigir nuestra organización
- Paga tus servicios de salud
- Administre su plan de salud
- Ayuda con problemas de salud y seguridad pública
- Investiga
- Cumplir con la ley
- Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con un médico forense o director de funeraria.
- Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales
- Responder a demandas y acciones legales

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtenga una copia de los registros de salud y reclamos

- Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros de salud y reclamos y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros de salud y reclamos, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Pídanos que corriamos los registros de salud y reclamos

- Puede pedirnos que corriamos sus registros de salud y reclamamos si cree que son incorrectos o están incompletos. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos por qué por escrito, generalmente dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.
- Consideraremos todas las solicitudes razonables y debemos decir "sí" si nos dice que estaría en peligro si no lo hacemos.

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para tratamiento, pago o nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información médica hasta seis años antes de la fecha en que la solicita, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como las que nos pidió que hiciéramos). Proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de los 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

Elige a alguien que actúe por ti

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si cree que se violan sus derechos

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros utilizando la información que figura al final de este aviso.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos.

Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención
- Compartir información en una situación de socorro en caso de desastre
Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.
- En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud?

Por lo general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que recibe

Podemos usar su información de salud y compartirla con los profesionales que lo están tratando.

Ejemplo: Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos organizar servicios adicionales.

Paga tus servicios de salud

Podemos usar y divulgar su información médica a medida que pagamos sus servicios de salud.

Ejemplo: Compartimos información sobre usted con su plan dental para coordinar el pago de su trabajo dental.

Administre su plan

Podemos divulgar su información médica al patrocinador de su plan de salud para la administración del plan.

Ejemplo: Su compañía contrata con nosotros para proporcionar un plan de salud, y le proporcionamos a su compañía ciertas estadísticas para explicar las primas que cobramos.

Dirigir nuestra organización

- Podemos usar y divulgar su información para administrar nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- No se nos permite usar información genética para decidir si le daremos cobertura y el precio de esa cobertura. Esto no se aplica a los planes de atención a largo plazo.

Ejemplo: Usamos su información médica para desarrollar mejores servicios para usted.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuya al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones de la ley antes de poder compartir su información para estos fines. Para más información, véase: www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html.

Ayuda con problemas de salud y seguridad pública

Podemos compartir información médica sobre usted para ciertas situaciones, tales como:

- Prevención de enfermedades
- Ayudar con los retiros de productos
- Informar reacciones adversas a medicamentos
- Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

Investiga

Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que cumplimos con la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con un médico forense o director de funeraria.

- Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

- Podemos compartir información de salud con un médico forense, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona muere.

Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir información médica sobre usted:

- Para reclamos de compensación laboral
- Para fines de aplicación de la ley o con un oficial de la ley
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Información sobre el tratamiento de los usos y divulgaciones del trastorno por uso de sustancias (SUD)

- Si recibimos o mantenemos registros sobre usted de un programa de tratamiento de SUD sujeto a 42 CFR parte 2 (un "Programa de la Parte 2") a través del consentimiento que usted proporciona al Programa de la Parte 2 para usar o divulgar los registros, o el testimonio que transmite el contenido de dichos registros, se les brinda protección adicional. Estos registros no se utilizarán ni divulgarán en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra a menos que proporcione su consentimiento por escrito, o se emita una orden judicial después de la notificación y usted o el titular de los registros le brinden la oportunidad de ser escuchado.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritos en este aviso y darle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí a menos que nos indique que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para más información, véase: www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html.

Cambios a los términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestro sitio web (si corresponde), y le enviaremos una copia por correo.

Otras instrucciones para la notificación

- Vigente a partir del 1 de enero de 2026
- Idaly Carter / Vicepresidenta de Recursos Humanos / idaly.carter@dawson3d.com / 432-684-3081

Si recibe una copia de este aviso electrónicamente, usted es responsable de proporcionar una copia a cualquier dependiente elegible de la Parte D cubierto por el plan de salud grupal.

Aviso importante de Dawson Geophysical Company sobre su cobertura de medicamentos recetados y Medicare

Lea atentamente este aviso y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso tiene información sobre su cobertura actual de medicamentos recetados con Dawson Geophysical Company y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarlo a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando inscribirse, debe comparar su cobertura actual, incluidos qué medicamentos están cubiertos a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. La información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados se encuentra al final de este aviso.

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

1. La cobertura de medicamentos recetados de Medicare estuvo disponible en 2006 para todos los que tienen Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare o se inscribe en un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrece cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos de Medicare brindan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.
2. Dawson Geophysical Company ha determinado que se espera que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por el Plan de Salud para el año del plan 2026, en promedio para todos los participantes del plan, pague tanto como paga la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare y, por lo tanto, se considera **Cobertura Acreditable**. Debido a que su cobertura existente es Cobertura Acreditable, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una multa) si más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible para Medicare por primera vez y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Sin embargo, si pierde su cobertura acreditable actual de medicamentos recetados, por causas ajenas a su voluntad, también será elegible para un Período Especial de Inscripción (SEP) de dos (2) meses para unirse a un plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué sucede con su cobertura actual si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, pueden aplicarse las siguientes opciones:

- Puede permanecer en el plan de salud y no inscribirse en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare en este momento. Es posible que pueda inscribirse en el programa de medicamentos recetados de Medicare en una fecha posterior sin penalización:
 - Durante el período de inscripción anual de medicamentos recetados de Medicare, o
 - Si pierde la cobertura acreditable del plan de salud.
- Puede permanecer en el plan de salud y también inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare. El Plan de Salud será el pagador principal de los medicamentos recetados y la Parte D de Medicare se convertirá en el pagador secundario.

- Puede rechazar la cobertura en el Plan de Salud e inscribirse en Medicare como su único pagador de todos los gastos médicos y de medicamentos recetados. Si no se inscribe en [Insertar nombre del plan], no puede recibir cobertura a través del plan a menos que y hasta que sea elegible para volver a inscribirse en el plan en el próximo período de inscripción abierta o debido a un cambio de estado en el plan de cafetería o evento de inscripción especial.

¿Cuándo pagará una prima más alta (multa) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

También debe saber que si cancela o pierde su cobertura actual con Dawson Geophysical Company y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días continuos posteriores a la finalización de su cobertura actual, puede pagar una prima más alta (una multa) para unirse a un plan de medicamentos de Medicare más adelante. Si pasa 63 días continuos o más sin cobertura acreditable de medicamentos recetados, su prima mensual puede aumentar al menos un 1% de la prima base del beneficiario de Medicare por mes por cada mes que no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser consistentemente al menos un 19% más alta que la prima base del beneficiario de Medicare. Es posible que deba pagar esta prima más alta (una multa) siempre que tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tengas que esperar hasta el siguiente octubre para unírte.

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

Póngase en contacto con la persona que se indica a continuación para obtener más información.

NOTA: Recibirá este aviso cada año. También lo obtendrá antes del próximo período, puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, y si esta cobertura a través de Dawson Geophysical Company cambia. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

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

La información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados se encuentra en el manual "Medicare y usted". Recibirá una copia del manual por correo todos los años de Medicare. También es posible que los planes de medicamentos de Medicare se comuniquen directamente con usted.

Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

- Visita www.medicare.gov
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte la contraportada interior de su copia del manual "Medicare y usted" para obtener su número de teléfono) para obtener ayuda personalizada
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene ingresos y recursos limitados, hay ayuda adicional disponible para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite el Seguro Social en la web al www.socialsecurity.gov, o llámelos al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: Guarde este aviso de cobertura acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que deba proporcionar una copia de este aviso cuando se inscriba para demostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si debe pagar o no una prima más alta (una multa).

Fecha:	enero 1, 2026
Nombre/Entidad del remitente:	Compañía Geofísica Dawson
Contacto Puesto/Oficina:	Idaly Carter, vicepresidenta de Recursos Humanos
Dirección:	508 W. Wall, Suite 508, Midland, TX 79701
Número de teléfono:	432-684-3081

Asistencia para las primas de Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)

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

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y vive en uno de los estados que se enumeran a continuación, comuníquese con su oficina estatal de Medicaid o CHIP para averiguar si hay asistencia para las primas disponible.

Si usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP, y cree que usted o cualquiera de sus dependientes podrían ser elegibles para cualquiera de estos programas, comuníquese con su oficina estatal de Medicaid o CHIP o marque **1-877-KIDS NOW** o www.insurekidsnow.gov para averiguar cómo presentar una solicitud. Si califica, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarlo a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir asistencia con las primas de Medicaid o CHIP, así como elegibles según el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador si aún no está inscrito. Esto se denomina oportunidad de "inscripción especial" y **debe solicitar cobertura dentro de los 60 días posteriores a la determinación de ser elegible para recibir asistencia con la prima**. Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo al www.askebsa.dol.gov o llame al **1-866-444-EBSA (3272)**.

Si vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para recibir asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de julio de 2025. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad:

ALABAMA – Medicaid	ALASKA – Medicaid
Sitio web: http://myalhipp.com/ Teléfono: 1-855-692-5447	El Programa de Pago de Primas de Seguro Médico AK Sitio web: http://myakhipp.com/ Teléfono: 1-866-251-4861 Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad para Medicaid: https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx
ARKANSAS - Medicaid	CALIFORNIA – Medicaid
Sitio web: http://myarhipp.com/ Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	Sitio web del programa de pago de primas de seguro médico (HIPP): http://dhcs.ca.gov/hipp Teléfono: 916-445-8322 Fax: 916-440-5676 Correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov
COLORADO – Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)	FLORIDA – Medicaid

Sitio web de Health First Colorado: https://www.healthfirstcolorado.com/ Centro de contacto para miembros de Health First Colorado: 1-800-221-3943 / Relé estatal 711 CHP+: https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus Servicio al cliente de CHP+: 1-800-359-1991/State Relay 711 Programa de compra de seguro médico (HIBI): Servicio al cliente de https://www.mycohibi.com/ HIBI: 1-855-692-6442	Sitio web: https://www.flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html Teléfono: 1-877-357-3268
GEORGIA – Medicaid	INDIANA – Medicaid
Sitio web de GA HIPP: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 678-564-1162, Presione 1 Sitio web de GA CHIPRA: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Teléfono: 678-564-1162, Presione 2	Programa de pago de primas de seguro médico Todos los demás Medicaid Sitio web: https://www.in.gov/medicaid/ http://www.in.gov/fssa/dfr/ Administración de Servicios Sociales y Familiares Teléfono: 1-800-403-0864 Teléfono de Servicios para Miembros: 1-800-457-4584
IOWA – Medicaid y CHIP (Hawki)	KANSAS – Medicaid
Sitio web de Medicaid: Medicaid de Iowa Teléfono de Medicaid de Salud y Servicios Humanos : 1-800-338-8366 Sitio web de Hawki: Hawki - Niños sanos y sanos en Iowa Salud y Servicios Humanos Hawki Teléfono: 1-800-257-8563 Sitio web de HIPP: Pago de primas de seguro médico (HIPP) Salud y Servicios Humanos (iowa.gov) Teléfono HIPP: 1-888-346-9562	Sitio web: https://www.kancare.ks.gov/ Teléfono: 1-800-792-4884 Teléfono HIPP: 1-800-967-4660
KENTUCKY – Medicaid	LOUISIANA – Medicaid
Sitio web del Programa Integrado de Pago de Primas de Seguro Médico de Kentucky (KI-HIPP): https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Teléfono: 1-855-459-6328 Correo electrónico: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov Sitio web de KCHIP: https://kynect.ky.gov Teléfono: 1-877-524-4718 Sitio web de Medicaid de Kentucky: https://chfs.ky.gov/agencies/dms	Sitio web: www.medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)
MAINE – Medicaid	MASSACHUSETTS – Medicaid y CHIP
Sitio web de inscripción: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Retransmisión de Maine 711 Página web de primas de seguros de salud privados: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Teléfono: 1-800-977-6740 TTY: Retransmisión de Maine 711	Sitio web: https://www.mass.gov/masshealth/pa Teléfono: 1-800-862-4840 TTY: 711 Correo electrónico: masspremassistance@accenture.com
MINNESOTA - Medicaid	MISSOURI - Medicaid

Sitio web: https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/ Teléfono: 1-800-657-3672	Sitio web: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 573-751-2005
MONTANA – Medicaid	NEBRASKA - Medicaid
Sitio web: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 1-800-694-3084 Correo electrónico: HHSHIPPProgram@mt.gov	Sitio web: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178
NEVADA – Medicaid	NEW HAMPSHIRE – Medicaid
Sitio web de Medicaid: http://dhcfp.nv.gov Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900	Sitio web: https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program Teléfono: 603-271-5218 Número gratuito para el programa HIPP: 1-800-852-3345, ext. 15218 Correo electrónico: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov
NUEVA JERSEY – Medicaid y CHIP	NUEVA YORK – Medicaid
Sitio web de Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clientes/medicaid/ Teléfono: 1-800-356-1561 Teléfono de asistencia premium de CHIP: 609-631-2392 Sitio web de CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html Teléfono CHIP: 1-800-701-0710 (TTY: 711)	Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Teléfono: 1-800-541-2831
CAROLINA DEL NORTE – Medicaid	DAKOTA DEL NORTE – Medicaid
Sitio web: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Teléfono: 919-855-4100	Sitio web: https://www.hhs.nd.gov/healthcare Teléfono: 1-844-854-4825
OKLAHOMA – Medicaid y CHIP	OREGON – Medicaid y CHIP
Website: http://www.insureoklahoma.org Teléfono: 1-888-365-3742	Sitio web: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 1-800-699-9075
PENSILVANIA – Medicaid y CHIP	RHODE ISLAND – Medicaid y CHIP
Sitio web: https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html Teléfono: 1-800-692-7462 Sitio web de CHIP: Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) (pa.gov) Teléfono CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)	Sitio web: http://www.eohhs.ri.gov/ Teléfono: 1-855-697-4347, o 401-462-0311 (Línea directa de repartición de rite)
CAROLINA DEL SUR – Medicaid	DAKOTA DEL SUR - Medicaid
Sitio web: https://www.scdhhs.gov Teléfono: 1-888-549-0820	Sitio web: http://dss.sd.gov Teléfono: 1-888-828-0059
TEXAS – Medicaid	UTAH – Medicaid y CHIP

Sitio web: Programa de pago de primas de seguro médico (HIPP) Salud y Servicios Humanos de Texas Teléfono: 1-800-440-0493	Sitio web de la Asociación de Primas para Seguros de Salud (UPP) de Utah: https://medicaid.utah.gov/upp/ Correo electrónico: upp@utah.gov Teléfono: 1-888-222-2542 Sitio web de expansión para adultos: https://medicaid.utah.gov/expansion/ Sitio web del Programa de Compra de Medicaid de Utah: https://medicaid.utah.gov/buyout-program/ Sitio web de CHIP: https://chip.utah.gov/
VERMONT – Medicaid	VIRGINIA – Medicaid y CHIP
Sitio web: Programa de pago de primas de seguro médico (HIPP) Departamento de Acceso a la Salud de Vermont Teléfono: 1-800-250-8427	Sitio web: https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs Teléfono de Medicaid/CHIP: 1-800-432-5924
WASHINGTON – Medicaid	VIRGINIA OCCIDENTAL – Medicaid y CHIP
Sitio web: https://www.hca.wa.gov/ Teléfono: 1-800-562-3022	Sitio web: https://dhhr.wv.gov/bms/ http://mywvhipp.com/ Teléfono de Medicaid: 304-558-1700 Teléfono gratuito de CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
WISCONSIN – Medicaid y CHIP	WYOMING - Medicaid
Sitio web: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Teléfono: 1-800-362-3002	Sitio web: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ Teléfono: 1-800-251-1269

Para ver si otros estados han agregado un programa de asistencia para primas desde el 31 de julio de 2025, o para obtener más información sobre los derechos especiales de inscripción, comuníquese con:

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

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

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA), no se requiere que las personas respondan a una recopilación de información a menos que dicha recopilación muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El Departamento señala que una agencia federal no puede realizar o patrocinar una recopilación de información a menos que sea aprobada por la OMB bajo la PRA, y muestre un número de control de la OMB actualmente válido, y el público no está obligado a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de la OMB actualmente válido. Véase 44 U.S.C. 3507. Además, sin perjuicio de cualquier otra disposición de la ley, ninguna persona estará sujeta a una sanción por no cumplir con una recopilación de información si la recopilación de información no muestra un número de control de la OMB actualmente válido. Véase 44 U.S.C. 3512.

Se estima que la carga de informes públicos para esta recopilación de información es de aproximadamente siete minutos por encuestado. Se alienta a las partes interesadas a enviar comentarios sobre la estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, al Departamento de Trabajo de EE. UU., Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados, Oficina de Política e Investigación, Atención: Oficial de Autorización de PRA, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 o envíe un correo electrónico ebsa.opr@dol.gov y haga referencia al Número de control de la OMB 1210-0137.

Número de control de la OMB 1210-0137 (vence el 31/1/2026)



Opciones de cobertura del Mercado de Seguros Médicos y su cobertura de salud

Formulario aprobado
OMB No. 1210-0149
(vence el 31-12-)

PARTE A: Información general

Incluso si se le ofrece cobertura de salud a través de su empleo, es posible que tenga otras opciones de cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos ("Mercado"). Para ayudarlo a evaluar las opciones para usted y su familia, este aviso proporciona información básica sobre el Mercado de Seguros Médicos y la cobertura de salud que se ofrece a través de su empleo.

¿Qué es el Mercado de Seguros Médicos?

El Mercado está diseñado para ayudarlo a encontrar un seguro de salud que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El Mercado ofrece una "ventanilla única" para encontrar y comparar opciones de seguro médico privado en su área geográfica.

¿Puedo ahorrar dinero en las primas de mi seguro médico en el Mercado?

Puede calificar para ahorrar dinero y reducir su prima mensual y otros costos de bolsillo, pero solo si su empleador no ofrece cobertura u ofrece cobertura que no se considera asequible para usted y no cumple con ciertos estándares de valor mínimo (que se analizan a continuación). Los ahorros para los que es elegible dependen de los ingresos de su hogar. También puede ser elegible para un crédito fiscal que reduce sus costos.

¿La cobertura de salud basada en el empleo afecta la elegibilidad para los ahorros en las primas a través del Mercado?

Sí. Si tiene una oferta de cobertura de salud de su empleador que se considera asequible para usted y cumple con ciertos estándares de valor mínimo, no será elegible para un crédito fiscal, o el pago anticipado del crédito fiscal, para su cobertura del Mercado y es posible que desee inscribirse en su plan de salud basado en el empleo. Sin embargo, puede ser elegible para un crédito fiscal y pagos anticipados del crédito que reduce su prima mensual, o una reducción en ciertos costos compartidos, si su empleador no le ofrece cobertura en absoluto o no ofrece cobertura que se considere asequible para usted o cumpla con los estándares de valor mínimo. Si su parte del costo de la prima de todos los planes que se le ofrecen a través de su empleo es más del 9.12%¹ de su ingreso familiar anual, o si la cobertura a través de su empleo no cumple con el estándar de "valor mínimo" establecido por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, puede ser elegible para un crédito fiscal y el pago anticipado del crédito, si no se inscribe en la cobertura de salud basada en el empleo. Para los miembros de la familia del empleado, la cobertura se considera asequible si el costo de las primas del empleado para el plan de menor costo que cubriría a todos los miembros de la familia no excede el 9.12% de los ingresos familiares del empleado.²

Nota: Si compra un plan de salud a través del Mercado en lugar de aceptar la cobertura de salud ofrecida a través de su empleo, puede perder el acceso a lo que el empleador contribuya a la cobertura basada en el empleo. Además, esta contribución del empleador, así como la contribución de su empleado a la cobertura basada en el empleo, generalmente se excluye de los ingresos a efectos del impuesto sobre la renta federal y estatal. Sus pagos por cobertura a través del Mercado se realizan después de impuestos. Además, tenga en cuenta que si la cobertura de salud ofrecida a través de su empleo no cumple con los estándares de asequibilidad o valor mínimo, pero acepta esa cobertura de todos modos, no será elegible para un crédito fiscal. Debe considerar todos estos factores para determinar si comprar un plan de salud a través del Mercado.

¿Cuándo puedo inscribirme en la cobertura de seguro médico a través del Mercado?

Puede inscribirse en un plan de seguro médico del Mercado durante el Período de Inscripción Abierta anual del Mercado. La inscripción abierta varía según el estado, pero generalmente comienza el 1 de noviembre y continúa hasta al menos el 15 de diciembre.

¹ Indexado anualmente; consulte <https://www.irs.gov/pub/irs-drop/rp-22-34.pdf> para 2023.

² Un plan de salud patrocinado por el empleador u otro plan de salud basado en el empleo cumple con el "estándar de valor mínimo" si la parte del plan de los costos totales de beneficios permitidos cubiertos por el plan no es inferior al 60 por ciento de dichos costos. A los efectos de la elegibilidad para el crédito tributario de prima, para cumplir con el "estándar de valor mínimo", el plan de salud también debe proporcionar una cobertura sustancial tanto de los servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados como de los servicios médicos.

Fuera del Período de Inscripción Abierta anual, puede inscribirse en un seguro médico si califica para un Período Especial de Inscripción. En general, califica para un Período Especial de Inscripción si ha tenido ciertos eventos de vida calificados, como casarse, tener un bebé, adoptar un niño o perder la elegibilidad para otra cobertura de salud. Dependiendo de su tipo de Período Especial de Inscripción, es posible que tenga 60 días antes o 60 días después del evento de vida calificado para inscribirse en un plan del Mercado.

También hay un Período Especial de Inscripción del Mercado para las personas y sus familias que pierden la elegibilidad para la cobertura de Medicaid o del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) a partir del 31 de marzo de 2023 hasta el 31 de julio de 2024. Desde el inicio de la emergencia de salud pública COVID-19 en todo el país, las agencias estatales de Medicaid y CHIP generalmente no han cancelado la inscripción de ningún beneficiario de Medicaid o CHIP que se inscribió a partir del 18 de marzo de 2020 hasta el 31 de marzo de 2023. A medida que las agencias estatales de Medicaid y CHIP reanudan las prácticas regulares de elegibilidad e inscripción, es posible que muchas personas ya no sean elegibles para la cobertura de Medicaid o CHIP a partir del 31 de marzo de 2023. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. ofrece un período temporal de inscripción especial del Mercado para permitir que estas personas se inscriban en la cobertura del Mercado.

Las personas elegibles para el Mercado que viven en estados atendidos por HealthCare.gov y presentan una nueva solicitud o actualizan una solicitud existente en HealthCare.gov entre el 31 de marzo de 2023 y el 31 de julio de 2024, y dan fe de una fecha de terminación de la cobertura de Medicaid o CHIP dentro del mismo período de tiempo, son elegibles para un Período Especial de Inscripción de 60 días. Eso significa que si pierde la cobertura de Medicaid o CHIP entre el 31 de marzo de 2023 y el 31 de julio de 2024, es posible que pueda inscribirse en la cobertura del Mercado dentro de los 60 días posteriores a la pérdida de la cobertura de Medicaid o CHIP. Además, si usted o los miembros de su familia están inscritos en la cobertura de Medicaid o CHIP, es importante asegurarse de que su información de contacto esté actualizada para asegurarse de obtener información sobre los cambios en su elegibilidad. Para obtener más información, visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

¿Qué pasa con las alternativas a la cobertura de seguro médico del Mercado?

Si usted o su familia son elegibles para la cobertura en un plan de salud basado en el empleo (como un plan de salud patrocinado por el empleador), usted o su familia también pueden ser elegibles para un Período Especial de Inscripción para inscribirse en ese plan de salud en ciertas circunstancias, incluso si usted o sus dependientes estaban inscritos en la cobertura de Medicaid o CHIP y perdieron esa cobertura. Por lo general, tiene 60 días después de la pérdida de la cobertura de Medicaid o CHIP para inscribirse en un plan de salud basado en el empleo, pero si usted y su familia perdieron la elegibilidad para la cobertura de Medicaid o CHIP entre el 31 de marzo de 2023 y el 10 de julio de 2023, puede solicitar esta inscripción especial en el plan de salud basado en el empleo hasta el 8 de septiembre de 2023. Confirme la fecha límite con su empleador o su plan de salud basado en el empleo.

Alternativamente, puede inscribirse en la cobertura de Medicaid o CHIP en cualquier momento completando una solicitud a través del Mercado o solicitando directamente a través de su agencia estatal de Medicaid. Visite <https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/> para obtener más detalles.

¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura que ofrece a través de su empleo, consulte la descripción resumida del plan de su plan de salud o comuníquese con:

Nombre de la entidad/remitente:	Compañía Geofísica Dawson
Contacto--Posición/Oficina:	Idaly Carter, vicepresidenta de Recursos Humanos
Dirección:	508 W. Wall, Ste 508
Número de teléfono:	432-684-3081

El Mercado puede ayudarlo a evaluar sus opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para la cobertura a través del Mercado y su costo. Visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) para obtener más información, incluida una solicitud en línea para la cobertura de seguro médico y la información de contacto de un Mercado de Seguros Médicos en su área.

PARTE B: Información sobre la cobertura de salud ofrecida por su empleador

Esta sección contiene información sobre cualquier cobertura de salud ofrecida por su empleador. Si decide completar una solicitud de cobertura en el Mercado, se le pedirá que proporcione esta información. Esta información está numerada para corresponder a la aplicación Marketplace.

3. Nombre del empleador Compañía Geofísica Dawson		4. Número de identificación del empleador (EIN) 74-2095844	
5. Dirección del empleador 508 W. Wall, Ste 508		6. Número de teléfono del empleador 432-684-3081	
7. Ciudad Midland		8. Estado de Texas	9. ZIP código 79701
10. ¿A quién podemos contactar sobre la cobertura de salud de los empleados en este trabajo? Idaly Carter			
11. Número de teléfono (si es diferente al anterior)		12. Dirección de correo electrónico idaly.carter@dawson3d.com	

Aquí hay información básica sobre la cobertura de salud que ofrece este empleador:

- Como su empleador, ofrecemos un plan de salud para:

☒ Todos los empleados. Los empleados elegibles son:

Empleados activos, permanentes y a tiempo completo que trabajan 30 o más horas por semana

☐ Algunos empleados. Los empleados elegibles son:

- Con respecto a los dependientes:

☒ Ofrecemos cobertura. Los dependientes elegibles son:

Dependientes legales de empleados activos, permanentes y de tiempo completo que trabajan 30 o más horas por semana.

☐ No ofrecemos cobertura.

☒ Si se verifica, esta cobertura cumple con el estándar de valor mínimo, y el costo de esta cobertura para usted está destinado a ser asequible, según los salarios de los empleados.

****** Incluso si su empleador tiene la intención de que su cobertura sea asequible, aún puede ser elegible para un descuento en la prima a través del Mercado. El Mercado utilizará los ingresos de su hogar, junto con otros factores, para determinar si puede ser elegible para un descuento en la prima. Si, por ejemplo, su salario varía de una semana a otra (tal vez es un empleado por hora o trabaja a comisión), si es un nuevo empleado a mitad de año o si tiene otras pérdidas de ingresos, aún puede calificar para un descuento en la prima.

Si decide comprar cobertura en el Mercado, [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) lo guiará a través del proceso. Esta es la información del empleador que ingresará cuando visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) para averiguar si puede obtener un crédito fiscal para reducir sus primas mensuales.



**508 W. Wall, Suite 800
Midland, Texas 79701
432-684-3096**

Este folleto resume los planes de beneficios que están disponibles para los empleados elegibles de Dawson Geophysical Company y sus dependientes. Los documentos oficiales del plan, las pólizas y los certificados de seguro contienen los detalles, las condiciones, los niveles máximos de beneficios y las restricciones sobre los beneficios. Estos documentos rigen su programa de beneficios. Si hay algún conflicto, prevalecen los documentos oficiales. Estos documentos están disponibles previa solicitud a través del Departamento de Recursos Humanos. La información proporcionada en este folleto no es una garantía de beneficios.