

# YOUR BENEFITS WELCOME GUIDE 2021



[MYMOHAWKBENEFITS.COM](http://MYMOHAWKBENEFITS.COM)

BENEFITS SERVICE CENTER

866-481-4922

  
MOHAWK

**GOOD  
BENEFITS**  
*Talk about it!*

# Welcome!

We're glad that you've joined the Mohawk Industries family! We are pleased to offer a comprehensive benefits package that helps employees care for their overall well-being. Mohawk has good benefits, let's talk about it! We realize that each person's needs are unique, and our benefit plans are designed to allow you to customize your selections to meet these needs. We encourage you to take advantage of all the good benefits we offer to help protect the health, finances and future of you and your family.

Visit the Mohawk benefits website for all your benefits information needs.

## MYMOHAWKBENEFITS.COM

You'll want to review the information provided in this New Hire package and gather additional information from the New Hires and Benefits tabs of the website

## WHAT YOU NEED TO KNOW

- We offer CIGNA Health Plans (NWGA Local Plus My Medical Neighborhood, Local Plus, Open Access Plus and My Medical Neighborhood Muskogee/Bennettsville) that includes a Health Savings Account (HSA). These plans give you access to an extensive medical provider community in your network. Go to [mymohawkbenefits.com](https://mymohawkbenefits.com)—use the Medical Plan search tool to determine which plan or plans you have available.
- Hawaii residents have the HMSA medical and vision plan.
- You and your spouse (if applicable) must complete a biometric screening within 60 days after your benefit effective date. Once you receive your results, contact the Healthy Life Team at 855-566-4295 or the Benefits Service Center to determine if health coaching is needed. If health coaching is required, you and/or your spouse need to engage within 120 days of your benefits effective date to avoid a surcharge. If you choose to work with your current physician, the Physician Health Coaching Exemption Form (available at [mymohawkbenefits.com](https://mymohawkbenefits.com)) must be completed and returned to the BSC within the 120-day period. If you miss this deadline or choose not to participate, you will incur a surcharge up to \$250 per month (\$58.87 per week). For more information, see page 3.
- The Dental and Vision plans are separate plans. Metlife is our dental and vision provider.
- Medical plan participants may utilize the Healthy Life Centers. You have an opportunity to receive preventive care, disease management services, urgent care and treatment of minor illnesses. For more information regarding locations or services, please visit [mymohawkbenefits.com](https://mymohawkbenefits.com).
- All employees hired on or after Jan. 1, 2021 may contribute to their HSA once they become benefit eligible. However, you will not receive any Company money during the first calendar year of your hire date. In 2022, you will be eligible to receive the initial Company money and the employer match as long as you are contributing at the appropriate level to the HSA Plan.

**Your effective date for coverage is the first day of the month following your 60th day of employment.**

**IMPORTANT NOTICE:** IF YOU FAIL TO ENROLL IN YOUR BENEFITS BY YOUR 60TH DAY OF EMPLOYMENT, YOU WILL NOT HAVE ANOTHER OPPORTUNITY TO ENROLL UNTIL THE NEXT OPEN ENROLLMENT PERIOD, UNLESS YOU HAVE A QUALIFYING LIFE EVENT.



# ENROLLING IN YOUR BENEFITS

Enroll in Your Medical, Dental, Vision, Life Insurance and Other Benefits within 60 days from your date of hire. If you fail to enroll within 60 days, you will have to wait until the next Open Enrollment period, unless you have a qualifying life event for medical, health savings account, dental, vision and flexible spending account.

If you do not enroll in Supplemental Life Insurance or Critical Illness when first eligible, Evidence of Insurability is required.

**As a New Hire, you are automatically enrolled in:**

- **Employee Assistance (EA), resources for home and work life**
- **Basic Term Life & ADD& D Insurance**
- **Short-Term Disability**
- **Long-Term Disability. This valuable coverage remains unless you make a change.**
- **401(k) Retirement Savings Plan. Automatically enrolled at 3% of your earnings. If you need to make changes to your 401(k), you can call Fidelity at 800-835-5087.**

## TWO CONVENIENT WAYS TO ENROLL

1. Log into Employee Central or visit [mymohawkbenefits.com](http://mymohawkbenefits.com) from any computer with Internet access and click the Employee Central icon. Please note: It takes a few minutes for your Benefits information to load.
2. Call the Benefits Service Center at 866-481-4922 (se habla Español). Representatives are available to help you enroll:

● Monday–Thursday: 8 a.m. – 6 p.m. ET

● Friday: 8 a.m. – 5 p.m. ET

**REMEMBER: YOU MUST ENROLL WITHIN 60 DAYS OF YOUR HIRE DATE**

## BEFORE YOU ENROLL

Review your new hire benefits information before you enroll and decide which benefits meet the needs of you and your family.

- ☒ Visit [MYMOHAWKBENEFITS.COM](http://MYMOHAWKBENEFITS.COM) for information regarding your benefits.
- ☒ Have dependent and beneficiary information available: names, address(es), SSN numbers and birth dates.
- ☒ Remember, if you enroll in the medical plan it includes the Health Savings Account (HSA) option. You need to determine your HSA pretax allocation.

## AFTER YOU ENROLL

Review your electronic enrollment or check with your Benefits Service Center representative to see if any additional action is required to complete your enrollment.

**Questions?**

**Visit [mymohawkbenefits.com](http://mymohawkbenefits.com) or  
call the Benefits Service Center at 866-481-4922**

# KNOW YOUR NUMBERS—

## the key to becoming healthier and saving money

In 2020, you and your family can avoid surcharges if you complete the appropriate steps:

- 1 Covered employee completes a biometric screening within 60 days after your benefits become effective.
- 2 Covered Spouse completes a biometric screening within 60 days after your benefits become effective.
- 3 Spouses who have access to medical coverage through their employer elect their employer's 2020 benefits. (Please see dependent coverage below)
- 4 Employee and covered spouse (if applicable) participate in the Healthy Life Team coaching (if applicable) within 120 days after your benefits effective date. This qualified healthcare professional will take an individualized approach to access health needs and determine a health goal.

Note: If you do not complete the steps above that apply to you, a surcharge of \$125/month (\$28.85/week) per step will be added to your Medical Plan contribution. However, the maximum surcharge per month is \$250.

## DOCUMENTATION FOR ENROLLING DEPENDENTS

You will receive communication in the mail from Hodges–Mace approximately 6 weeks after your benefits effective date. Hodges–Mace will be conducting an audit of dependent enrollments, and you will be asked to provide documentation (birth certificate, marriage certificate, etc.). If you enroll a spouse in the Company Medical Plan, then they will be included in a spousal audit for other medical coverage. If your spouse's company offers insurance and you elect to cover them on Mohawk's Medical Plan, you will pay an additional \$125 per month in medical contributions.

Hodges–Mace can be contacted at 1–877–308–9157. Failure to provide the proper documentation in a timely manner will result in benefit termination for the dependent. Furthermore, submission of fraudulent documentation could result in disciplinary action up to and including termination.

## SUMMARY PLAN DESCRIPTIONS, REQUIRED NOTICES AND ELECTRONIC CONSENT

Summary Plan Descriptions (SPDs) of the benefit plans, Wellness Program Notice, as well as other benefit plan information, can be found at [www.mymohawkbenefits.com](http://www.mymohawkbenefits.com). You can access them through the website or you also have the option to request a hard copy. If you are having trouble accessing the website, call the Benefits Service Center at 866–481–4922. To request a hard copy, please send a request to Mohawk Industries/Benefits Department, 160 S. Industrial Blvd, Calhoun, GA 30701.

**AGAIN, WELCOME!**

**Mohawk has good benefits.  
Let's talk about it.**

**We look forward to  
partnering with you!**

# IMPORTANT INFORMATION ABOUT COMPLETING YOUR BIOMETRICS

Mohawk is driven by the goal to have the healthiest and safest population. We want you to enjoy a high quality of life and help you prevent high medical costs.. As part of our wellness initiative, we encourage you to complete your biometric screening if you plan to enroll in the Company Medical Plan. This allows you to focus on your health and save money while doing so!

Failure to complete these steps will result in a surcharge of \$125 per month (\$28.85 per week) per person. Maximum surcharge each month is \$250.

## STEPS TO COMPLETE YOUR BIOMETRIC SCREENING

- 1 Make your Medical Plan election
- 2 You and your covered spouse (if applicable) must complete a Biometric Screening within 60 days of your benefit effective date at ONE of the following:
  - a Healthy Life Center in your area (at NO COST). Before scheduling, visit [mymohawkbenefits.com](https://mymohawkbenefits.com) to see if a Healthy Life Center is located near you.
  - a Quest Diagnostics Patient Service Center in your area (at NO COST). To locate a Quest Patient Service Center near you, visit [my.questforhealth.com](https://my.questforhealth.com). You will need your employee ID number and the registration key: Mohawk2021. Spouse will use employee ID number followed by "S". To schedule an appointment at a Quest Patient Service Center, call 877-304-7055.
  - with your personal physician. Be sure to take the Quest Physician Results Form to your appointment. You can get the form at [my.questforhealth.com](https://my.questforhealth.com)
- 3 Based on your biometric screening results, you and/or your spouse may be required to engage with a health coach or complete an available alternative. To determine if this is required of you and/or your spouse contact the Cigna Healthy Life Team at 855-566-4295. Available alternatives are:
  - If required, complete a second biometric screening and work toward achieving all biometric targets
  - Set and progress towards a health condition goal with a Healthy Life Navigator (onsite or telephonic), HLC provider or online health coaching (if selected).
  - Submit completed physician health coaching form (available at [mymohawkbenefits.com](https://mymohawkbenefits.com))
  - Complete at least one call for specialty or complex Case Management with the Healthy Life Team
  - Complete LMS virtual coaching modules, if assigned.

**Mohawk is committed to helping you achieve your best health. All employees can avoid the wellness surcharge by participating in the wellness program described above. If you think you might be unable to meet a standard for avoiding the wellness surcharge under this wellness program, you might qualify for an opportunity to avoid the wellness surcharge by different means. Contact the Benefits Service Center at 1-866-481-4922.**



## BE A HEALTH CONSUMER

### SHOP AROUND. ASK “HOW MUCH?” FOR TEST AND PROCEDURES

With health care costs climbing, it is now more important than ever to shop for your health care. Shopping is easy! Visit [MyCigna.com](http://MyCigna.com) to shop for the highest quality, low-cost procedures and doctors in your area.

Call the YourChoice Advocate or Referral Coordinator for information related to cost and quality. They are available to help all members of the Mohawk health plans. Call 855-733-7295, Monday through Friday from 8 a.m.–5 p.m.

**For a list of preventive medications provided at no cost to Medical Plan participants, check out [mymohawkbenefits.com](http://mymohawkbenefits.com)**

## ADDITIONAL BENEFITS

### RETIREMENT SAVINGS

#### FOR YOUR FUTURE

In order to retire, you'll need a source of income after you're no longer working. To help you build a more secure future, the Company sponsors the Mohawk Carpet Corporation Retirement Savings Plan, a 401(k) plan and utilizes Fidelity Investments as the administrator. The Company will add \$0.50 for every dollar of your pay you contribute to the plan (up to 6%). New Hires are automatically enrolled at a 3% contribution rate after 60 days of employment. You may change your contribution % or fund elections at any time by visiting [www.401k.com](http://www.401k.com).

### FOR YOUR FAMILY

- Your Cigna Care Team
- Cigna's Healthy Life Team
- 24/7 Nurse Line through Cigna
- Supplemental Insurance
- Auto/Home Insurance
- Critical Illness
- Business Travel + Accident Insurance
- Amwell telehealth
- College Savings
- And More at [MOHAWKBENEFITS.COM](http://MOHAWKBENEFITS.COM)

### MOHAWK BENEFIT APP

Your one-stop shop for your on-the-go benefits needs. Use this app to quickly access your group numbers, vendor contact information, apps and websites. The app is available for Apple products, Android products, Blackberry, Kindle and Windows phones and tablets. Look for the app in the iTunes store and Google Play store.

# HEALTH INSURANCE MARKETPLACE

## COVERAGE OPTIONS AND YOUR HEALTH COVERAGE

### General Information

Now that key parts of the health care law have taken effect, there is a new way to buy health insurance: the Health Insurance Marketplace. To assist you as you evaluate options for you and your family, this notice provides some basic information about the new Marketplace and employment based health coverage offered by your employer.



### What is the Health Insurance Marketplace?

The Marketplace is designed to help you find health insurance that meets your needs and fits your budget. The Marketplace offers “one-stop shopping” to find and compare private health insurance options. You may also be eligible for a new kind of tax credit that lowers your monthly premium right away. Open enrollment for health insurance coverage through the Marketplace begins in November 2020 for coverage starting as early as January 1, 2021.

### Can I Save Money on my Health Insurance Premiums in the Marketplace?

You may qualify to save money and lower your monthly premium, but only if your employer does not offer coverage, or offers coverage that doesn’t meet certain standards. The savings on your premium that you’re eligible for depends on your household income.

### Does Employer Health Coverage Affect Eligibility for Premium Savings through the Marketplace?

Yes. If you have an offer of health coverage from your employer that meets certain standards, you will not be eligible for a tax credit through the Marketplace and may wish to enroll in your employer’s health plan. However, you may be eligible for a tax credit that lowers your monthly premium, or a reduction in certain cost-sharing if your employer does not offer coverage to you at all or does not offer coverage that meets certain standards. If the cost of a plan from your employer that would cover you (and not any other members of your family) is more than 9.5% of your household income for the year, or if the coverage your employer provides does not meet the “minimum value” standard set by the Affordable Care Act, you may be eligible for a tax credit.

Note: If you purchase a health plan through the Marketplace instead of accepting health coverage offered by your employer, then you may lose the employer contribution (if any) to the employer-offered coverage. Also, this employer contribution as well as your employee contribution to employer-offered coverage is often excluded from income for Federal and State income tax purposes. Your payments for coverage through the Marketplace are made on an after-tax basis.

### How Can I Get More Information?

The Marketplace can help you evaluate your coverage options, including your eligibility for coverage through the Marketplace and its cost. Please visit [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) for more information, including an online application for health insurance coverage and contact information for a Health Insurance Marketplace in your area.

# MOHAWK EVS, INC HEALTH CARE PLAN

## NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

EFFECTIVE DATE: SEPTEMBER 15, 2018

**This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. Please review it carefully.** If you have any questions about this Notice, please contact Mohawk's privacy official, the Privacy Officer, who can be contacted at Mohawk Industries, 160 South Industrial Boulevard, Calhoun, GA 30701, or by phone at (866) 481-4922.

## WHO WILL FOLLOW THIS NOTICE

This Notice describe the privacy practices of the Mohawk ESV, In Health and Welfare Plan, which includes medical, pharmacy, dental, health savings account, flexible savings account, and employee assistance, and the privacy practices of any third party that helps administer these Plans. For sake of clarity, all of the Plans listed above are called the "Plan" in this Notice. We are giving you this Notice to inform you of these rights and to comply ith a federal law called the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996. This law is also known as "HIPAA."

## OUR PLEDGE REGARDING MEDICAL INFORMATION

We understand that medical information about you and your health is personal, and we are committed to protecting that information. As part of that protection, we have created a record of your health care claims under the Plan. This Notice applies to all of the medical records the Plan maintains about you. Your personal doctor or personal health care provider may have different policies or notices regarding the uses and disclosures of your medical information which may have been created by that doctor or health care provider.

This Notice tells you about the ways in which the Plan may use or disclose medical information about you. It also describes the Plan's privacy obligations to you and your rights regarding the use and disclosure of your medical information.

The Plan is required by HIPAA to:

- make sure that medical information that identifies you is kept private;
- give you this Notice of its legal duties and privacy practices with respect to medical information about you; and
- follow the terms of this Notice until it is changed. If it is changed, you will receive a copy of the new Notice as long as the Plan keeps personalized health information about you.

## HOW THE PLAN MAY USE AND DISCLOSE MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU

The following categories describe different ways that the Plan uses and discloses medical information about you. For each category of uses or disclosures, we will explain what we mean and present some examples. Obviously, we cannot list every possible use or disclosure which exists, but we will try to list the important ones. All of the ways the Plan is permitted to use and disclose information will fall within one of the categories.

**Your Treatment.** The first way the Plan may use or disclose medical information about you is to help you with medical treatment or services. The Plan may disclose medical information about you to providers, including doctors, nurses, technicians, medical students, or other hospital personnel who are involved in taking care of you.

For example, the Plan might disclose information about your prior prescriptions to a pharmacist to determine if a new prescription could cause health problems because it conflicts with prior prescriptions.

**Payment of Your Claims.** The Plan may use or disclose medical information about you to determine if you are eligible for Plan benefits, to pay for treatment or services you receive from health care providers, to determine benefit responsibility under the Plan, or to coordinate Plan coverage with other Plan. For example, the Plan may tell your health care providers about your medical history to determine if a particular treatment is experimental, investigational, or medically necessary, or to determine if the Plan will cover the treatment. The Plan may also share medical information with a utilization review or precertification service provider. In addition, the Plan may share medical information with another organization to help determine if a claim should be paid or if another person or Plan should be responsible for the claim.

**Health Care Operations.** The Plan may use or disclose medical information about you for other Plan operations. These uses and disclosures are necessary to run the Plan. For example, the Plan may use medical information to conduct quality assessment or improvement activities; to determine the cost of premiums or conduct activities relating to Plan coverage; to submit claims for stop-loss coverage; to conduct or arrange for medical review, legal services, audit services, or fraud and abuse detection programs; and to predict the cost of future claims or manage costs.

**Health Information Exchange.** As permitted by law, the Plan may participate in Health Information Exchanges (HIEs) to provide or receive medical information for activities described in this Notice. HIEs are organizations where participating health care providers or other health care entities can provide or receive information from each other related to your care.

**As Required By Law.** The Plan will disclose medical information about you when required to do so by federal, state or local law. For example, the Plan may disclose medical information when required by a court order in a lawsuit such as a malpractice action.

**To Avert a Serious Threat to Health or Safety.** The Plan may use or disclose medical information about you when necessary to prevent a serious threat to your health or safety, or to the health and safety of the public or another person. Any disclosure, however, would only be to someone able to help prevent the threat. For example, the Plan may disclose medical information about you in a proceeding concerning the license of a doctor or nurse.



## SPECIAL SITUATIONS

**Disclosure to Mohawk or other Mohawk Plans.** Your health information may be disclosed to another health Plan maintained by Mohawk for purposes of paying claims under that Plan. In addition, medical information may be disclosed to Mohawk to help you with a claim or to administer benefits under the Plan, such as to determine a claims appeal.

**Disclosures to Provide You With Information.** The Plan or its agents may contact you to remind you about appointments or provide information about treatment alternatives or other health-related benefits and services that may be of interest to you. Communications may occur using a smart phone application or other secure texting technology.

**Organ and Tissue Donation.** If you are an organ donor, the Plan may release your medical information to organizations that handle organ procurement or organ, eye or tissue transplants, or to an organ donation bank to help with organ or tissue donation.

**Military and Veterans.** If you are a member of the armed forces, the Plan may release medical information about you as required by the military. The Plan may also release medical information about foreign military personnel to the appropriate foreign military authority.

**Workers' Compensation.** The Plan may release medical information about you for workers' compensation or similar programs. These programs provide benefits for work-related injuries or illness.

**Public Health Risks.** The Plan may disclose medical information about you for public health purposes. This includes disclosures:

- to prevent or control disease, injury or disability;
- to report births and deaths;
- to report child abuse or neglect;
- to report reactions to medications or problems with products;
- to notify people of recalls of products they may be using;
- to notify a person who may have been exposed to a disease or may be at risk for contracting or spreading a disease or condition;
- to notify the appropriate government authority if the Plan believes a patient has been the victim;
- abuse, neglect or domestic violence. The Plan will only make this disclosure if you agree or if required or authorized by law.

**Health Oversight Activities.** The Plan may disclose medical information to a government health agency for activities authorized by law. These activities include, for example, audits, investigations, inspections, and licensing. These activities are necessary for the government to monitor the health care system, government programs, and to comply with civil rights laws.

**Lawsuits and Disputes.** If you are involved in a lawsuit or a dispute, the Plan may disclose medical information about you in

response to a court or administrative order. The Plan may also disclose medical information about you in response to a subpoena, discovery request, or other lawful demand by someone else involved in the dispute, but only if efforts have been made to tell you about the request or to obtain an order protecting the information requested.

**Law Enforcement.** The Plan may release medical information if asked to do so by a law enforcement official:

- in response to a court order, subpoena, warrant, summons or similar court papers;
- to identify or locate a suspect, fugitive, material witness, or missing person;
- about the victim of a crime even if, under certain limited circumstances, the Plan is unable to obtain your agreement;
- about a death the Plan believes may be the result of criminal conduct;
- about criminal conduct at a hospital; or
- in emergency circumstances to report a crime or the location of a crime or crime victims; or the identity, description or location of the person who committed the crime.

### Coroners, Medical Examiners and Funeral Directors.

The Plan may release medical information to a coroner or medical examiner. This may be necessary, for example, to identify someone who has died or to determine the cause of death. The Plan may also release medical information about individuals to funeral directors as necessary to carry out their duties.

**National Security and Intelligence Activities.** The Plan may release medical information about you to authorized federal officials for intelligence, counterintelligence, and other security activities authorized by law.

**Inmates.** If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of a law enforcement official, the Plan may release medical information about you to the correctional institution or law enforcement official. This release may be necessary (1) for the institution to provide you with health care; (2) to protect your health and safety or the health and safety of others; or (3) for the safety and security of the correctional institution.

## YOUR RIGHTS REGARDING MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU

You have the following rights regarding medical information the Plan maintains about you:

**Right to Inspect and Copy.** You have the right to inspect and copy medical information that may be used to make decisions about your Plan benefits. To do so, you must submit your request in writing to Mohawk Industries, 160 South Industrial Boulevard, Calhoun, GA 30701. The Plan may deny your request to inspect and copy your information in certain circumstances. In most cases, if you are denied access to medical information, you may request that the denial be reviewed.

**Right to Amend.** If you feel that medical information the Plan has about you is incorrect or incomplete, you may ask the Plan to amend the information. You have the right to request an amendment of your information as long as the information is kept by or for the Plan.

To request an amendment, your request must be made in writing and submitted to Mohawk Industries, 160 South Industrial Boulevard, Calhoun, GA 30701. In addition, you must provide a reason that supports your request.

The Plan may deny your request for an amendment if it is not in writing or does not include a reason to support the request. In addition, the Plan may deny your request if you ask to amend information that:

- is not part of the medical information kept by or for the Plan;
- was not created by the Plan, unless the person or entity that created the information is no longer available to make the amendment;
- is not part of the information which you would be permitted to inspect and copy; or is accurate and complete.

**Right to an Accounting of Disclosures.** You have the right to request an accounting of the prior disclosures of your health information if the disclosure was made for any purpose other than treatment, payment, or health care operations.

To request this list or accounting of disclosures, you must submit your request in writing to Mohawk Industries, 160 South Industrial Boulevard, Calhoun, GA 30701. Your request must state a time period which may not be longer than six years. Your request should indicate in what form you want the list (for example, paper or electronic). The first list you request within a 12-month period will be free. For additional lists, the Plan may charge you for the costs of providing the list. The Plan will notify you of the cost involved, and you may choose to withdraw or modify your request at that time before any costs are incurred.

**Right to Request Restrictions.** You have the right to request a restriction or limitation on medical information the Plan uses or discloses about you for treatment, payment or health care operations. You also have the right to request a limit on the medical information the Plan discloses about you to someone who is involved in your care or the payment for your care, such as a family member or friend. For example, you could ask that the Plan not use or disclose information about a surgery you had. Effective February 18, 2010, provided you paid out-of-pocket in full for the services received, we will honor any request you make to restrict information about those services from the Plan provided that such release is not necessary for your treatment. In all other circumstances, the Plan is not required to agree to your request. To request restrictions, you must make your request in writing to Mohawk Industries, 160 South Industrial Boulevard, Calhoun, GA 30701. In your request, you must tell the Plan (1) what information

**Right to Request Confidential Communications.** You have the right to request that the Plan communicate with you about medical matters in a certain way or at a certain location. For example, you can ask that the Plan only contact you at work or by mail.

To request confidential communications, you must make your request in writing to Mohawk Industries, 160 South Industrial Boulevard, Calhoun, GA 30701. The Plan will not ask you the reason for your request, and will accommodate all reasonable requests. Your request must specify how or where you wish to be contacted.

**Right to a Paper Copy of This Notice.** You have the right to a paper copy of this Notice. You may ask the Plan to give you a copy of this Notice at any time. Even if you have agreed to receive this Notice electronically, you are still entitled to a paper copy of this Notice. To obtain a paper copy of this Notice, contact the Privacy Officer, Mohawk Industries, 160 South Industrial Boulevard, Calhoun, GA 30701.

## CHANGES TO THIS NOTICE

The Plan reserves the right to change this Notice in the future, and to make the revised or changed Notice effective for medical information the Plan already has about you as well as any information it receives in the future. You will receive a copy of the changed Notice in the same manner that you received this Notice. The Notice will contain the effective date on the first page in the top right-hand corner.

## COMPLAINTS

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with the Plan or with the Secretary of the United States Department of Health and Human Services. To file a complaint with the Plan, contact the Privacy Officer, Mohawk Industries, 160 South Industrial Boulevard, Calhoun, GA 30701. All complaints must be submitted in writing. You will not be retaliated against for filing a complaint.

## OTHER USES OF MEDICAL INFORMATION

Other uses and disclosures of medical information not covered by this Notice or the laws that apply to the Plan will be made only with your written permission. This written permission is called an "Authorization." If you provide the Plan with an Authorization to use or disclose medical information about you, you may revoke that Authorization, in writing, at any time. If you revoke your Authorization, the Plan will no longer use or disclose medical information about you for the reasons covered by your written Authorization. You understand that the Plan is unable to take back any disclosures it has already made with your Authorization, and that the Plan is required by law to retain records of the care that it has provided to you.

# ¡Bienvenido!

Nos alegramos de que se haya echo parte de la familia de Mohawk Industries! Estamos contentos de of- récele un paquete comprensivo de beneficios que ayuda a los empleados a cuidar su bienestar. ¡Mohawk tiene buenos beneficios, hablémoslo!

Entendemos que las necesidades de cada persona son únicas, y que nuestros planes de beneficios están diseñados para permitir que pueda personalizar las elecciones que satisfacen sus necesidades. Le an- imamos a que aproveche todos los buenos beneficios que ofrecemos para ayudar a proteger su salud, finanzas y el futuro de usted y su familia.

Mohawk proporciona información de beneficios importantes a través de nuestro sitio Web

## [mymohawkbenefits.com](http://mymohawkbenefits.com)

Favor de examinar la información proporcionada en este paquete de Nuevos Empleados y reunir información adicional de las etiquetas de Nuevos Empleados y Beneficios del sitio Web

## COSAS QUE USTED NECESITA SABER

- Ofrecemos un Plan de Salud de CIGNA que incluye una cuenta de ahor- ros de salud (HSA). Este plan le permite acceder a una amplia comunidad de proveedores médicos en su red.
- Usted y su cónyuge (si es aplicable) debe completar un examen biométrico dentro de los 60 días después de la fecha efectiva de beneficios. Una vez que reciba sus resultados, usted debe ponerse en contacto con el equipo de Vida Saludable en 855-566-4295 o un Centro de Vida Saludable para determi- nar si se necesita entrenamiento y si es así participar en los 120 días de sus beneficios de la fecha efec- tiva para evitar un recargo. Si opta por seguir trabajando con su médico actual, el Formulario de Salud de Ejercicio de Entrenamiento (disponible en [www.mymohawkbenefits.com](http://www.mymohawkbenefits.com)) debe ser completado y devuelto a BSC dentro del plazo de 120 días. Si no cumple con este plazo o decide no participar, usted incurrirá un recar- go de hasta \$250 por mes (\$58,87 por semana). Para obtener más información, con- sulte la página 14.
- Los planes dentales y de visión son planes separados. Nuestro proveedor de servicios dentales y de visión es MetLife.
- Participantes del plan médico pueden utilizar los Centros de Vida Saludables para recibir atención pre- ventiva, servicios para manejar enfermedades crónicas, la atención de urgencia y tratamiento de enfermedades menores. Revise el document adjunto, o vaya a nuestro sitio Web para obtener más in- for- mación.
- Todos los empleados contratados a partir del 1 de enero 2021 pueden contribuir a su HSA una vez que sean elegibles a sus beneficios. Sin embargo, usted no recibirá la contribucion de dinero por la empresa durante el primer año de su fecha de ser contratado en empleo. En 2022, usted será elegible para recibir el dinero inicial de la empresa y la contribucion que es emparejada por el empleador, siempre y cuando usted está contribuyendo al nivel apropiado para el Plan HSA.

**Su fecha efectiva para obtener la cobertura será el Primero del mes siguiente despues de sus 60 días de empleo.**

**IMPORTANTE:** Si no se inscribe en sus beneficios por su 60 día de empleo, no tendrá otra opor- tunidad de in- scribirse hasta el próximo período de inscripción abierta, a menos que tenga un cam- bio de evento de vida que califique.



# INSCRIBIRSE EN SUS BENEFICIOS

Inscríbase en su Seguro médico, dental, de la visión y de vida, y en los otros beneficios dentro de los 60 días a partir de su fecha de contratación. Si no se inscribe dentro de los 60 días, tendrá que esperar hasta el próximo período de Inscripción abierta anual, a menos que experimente un evento de vida que califique.

Si no se inscribió cuando es elegible por primera vez se requiere Evidencia de asegurabilidad / Declaración de salud.

**Como Nuevo Empleado, aquí está la lista de los beneficios que usted automáticamente está inscrito:**

- **Asistencia al Empleado (EA), recursos para trabajo y vida de casa**
- **Seguro de Vida Básico**
- **Incapacidad a Corto Plazo**
- **Discapacidad a largo plazo. Esta valiosa cobertura se mantendrá en su lugar a menos que haga un cambio.**
- **401 (k) Plan de Ahorro para el Retiro. Usted será inscrito automáticamente en el RSP a 3% de sus ganancias en bruto. Si necesita hacer cambios a su 401 (k), puede llamar a Fidelity al 800-835-5087.**

## DOS CONVENIENTES MODOS DE REGISTRO

1. Entre en Employee Central o visite [mymohawkbenefits.com](http://mymohawkbenefits.com) desde cualquier computadora con acceso a Internet y haga clic en el icono de Employee Central. Tenga en cuenta: se tarda unos minutos en cargar la información de sus beneficios.

Para registrarse en sus beneficios, contacte al Benefits Service Center (BSC) gratuitamente al 866-481-4922. Los representantes están disponibles:

● Lunes–Jueves: 8 a.m. – 6 p.m. ET

● Viernes: 8 a.m. – 5 p.m. ET

**RECUERDE: DEBE INSCRIBIRSE DENTRO DE LOS 60 DÍAS POSTERIORES A LA FECHA DE CONTRATACIÓN.**

## ANTES DE INSCRIBIRSE

Revise los beneficios que ofrecemos y decida si la cobertura mejor satisface a usted y a su familia sus necesidades.

- ✓ Visite [MYMOHAWKBENEFITS.COM](http://MYMOHAWKBENEFITS.COM) para información sobre sus beneficios.
- ✓ Revise sus beneficios de nuevo empleado antes de registrarse y decida cuáles beneficios reúnen las necesidades de usted y su familia.
- ✓ Recuerde, si se inscribe en un plan médico que incluye la opción de Cuenta de Ahorros de Salud (HSA). Usted debe determinar su contribución antes de impuestos.

## LUEGO DE INSCRIBIRSE

Consulte con su representante de centro de servicio de beneficios para ver si cualquier acción adicional es necesaria para completar la inscripción.

**PREGUNTAS? VISITE [MYMOHAWKBENEFITS.COM](http://MYMOHAWKBENEFITS.COM)  
LLAME AL CENTRO DE SERVICIOS DE BENEFICIOS AL 866-481-4922.**

# CONOCIENDO SUS NÚMEROS— ES LA CLAVE PARA SER MÁS SALUDABLES Y AHORRAR DINERO

En el 2020, usted y su familia puede evitar un recargo, si usted completa los pasos apropiado:

- 1** Empleado cubierto bajo del plan completa un examen biométrico dentro de los 60 días después de que su beneficios sean efectivos.
- 2** Cónyuge cubierta bajo del plan completa un examen biométrico dentro de los 60 días después de que su beneficios sean efectivos.
- 3** Los cónyuges que tienen acceso a la cobertura médica a través de sus empleadores optan por los beneficios de sus empleadores del 2020 (Consulte la cobertura de dependientes a continuación).
- 4** Empleado y cónyuges (si aplica) participa en el programa de capacitación de Equipo de Vida Personal (si aplica), dentro de los 120 días después de que su beneficios sean efectivos. Este profesional de la salud tendrá un enfoque individualizado para acceder a las necesidades de salud y determinar un objetivo de salud.

Si usted no completa los pasos anteriores que se aplican a usted, un recargo de \$125/mes (\$28.85/semana) por paso se agregará a su contribución Plan Médico.

## DOCUMENTACIÓN PARA INSCRIBIR DEPENDIENTES

Usted recibirá la comunicación en el correo de Alight aproximadamente 6 semanas después de la fecha efectiva de los beneficios. Alight estará a cargo de la realización de una auditoría de su matrícula y se le pedirá que proporcione documentación (certificado de nacimiento, certificado de matrimonio, etc.) Si se inscribe un cónyuge en el plan médico de la empresa, entonces estarán inscritos como dependientes y pedirá proporcionar la documentación en ese momento. Usted recibirá la comunicación por correo de Alight aproximadamente 6 semanas después de su fecha efectiva de los beneficios.

Puede contactar a Alight al 877-308-9157. Si no proporciona la documentación adecuada de manera oportuna, dará lugar a la terminación de los beneficios. Además, la presentación de documentación fraudulenta podría dar lugar a una acción disciplinaria hasta e incluyendo el despido.

## DESCRIPCIONES RESUMIDAS DEL PLAN Y CONSENTIMIENTO ELECTRÓNICO

Descripciones Resumen del Plan (SPD) del plan de beneficios, así como otra información del plan de beneficios, se pueden encontrar en [www.mymohawkbenefits.com](http://www.mymohawkbenefits.com). Usted puede acceder a ellos a través de la página web, sin embargo, también tiene la opción de solicitar una copia impresa. Si usted está teniendo problemas para acceder a la página web, usted puede llamar al Centro de Beneficios al 866-481-4922. Para solicitar una copia impresa, por favor envíe una solicitud a Mohawk Industries/Benefit Department, 160 S. Industrial Blvd, Calhoun, GA 30701.

Una vez más,  
**¡Bienvenido!**

**¡Mohawk tiene buenos  
beneficios, hablemoslo!**

**Estamos deseosos de  
asociarnos con usted.**

# INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE CÓMO COMPLETAR SU EXAM

La Compañía está impulsado por el objetivo de tener la población más saludable y segura. Como parte de nuestra iniciativa de bienestar, lo alentamos a que, si se va a inscribir en el plan médico de la Compañía, participe en nuestro Biometría. Este programa le permite dedicar el tiempo necesario para su salud y ahorrar dinero mientras lo hace. Si no completa el Programa de Biometría antes de la fecha límite, usted puede incurrir en recargo de \$125 por mes (o \$28,85 por semana).

## LOS PASOS PARA COMPLETAR UN EXAM BIOMETRICO

- 1** Haga su elección de Plan médico
- 2** Usted y su cónyuge (si es aplicable) debe completar un examen biométrica para usted dentro de los 60 días de su fecha efectiva en los beneficios UNO de los siguientes
  - En un Centro de Vida Salud en su área (sin costo alguno). Programación de citas , visita [mymohawkbenefits.com](http://mymohawkbenefits.com) a ver si un Centro de Vida Salud se encuentra cerca de usted , y para localizar el número de su Centro de Vida Salud.
  - En un Centro de Quest Diagnostics en su área (sin costo alguno). Para localizar un Centro de Quest Diagnostics cerca de usted, visite [my.questforhealth.com](http://my.questforhealth.com). Necesitará su número ID de empleado y la llave de registración: Mohawk2021. Se esposo(a) usar el numero ID de empleado seguido por una "S".
  - Para hacer una cita en un Centro de Quest Diagnostics, llame al 877-304-7055.
  - Con su médico personal, asegúrese de llevar su Formulario de Resultados de Doctor Quest a su cita. Puede obtener ese formulario en [my.questforhealth.com](http://my.questforhealth.com).
- 3** Basado en sus resultados biométricos, usted y/o su cónyuge/pareja de hecho puede ser requerido a participar con un entrenador de salud. Para determinar si esto se requiere de usted y/o su cón-yuge comuníquese con el equipo de Vida Saludable de Cigna al 855-566-4295. Las opciones:
  - Si es necesario, completar un segundo examen biométrico y lograr todos los objetivos biométricos.
  - Establecer y cumplir el progreso hacia una meta condición de salud con equipo telefónico Saludable Vida o entrenador en el sitio o proveedor de HLC.
  - Entrenador de Salud 1-855-566-4295, diga "saludable Equipo Vida "
  - Presentar completado el Formulario de Salud de Ejercicio de Entrenamiento (disponible en [mymohawkbenefits.com](http://mymohawkbenefits.com)).
  - Completar por lo menos una llamada de entrenamiento de la especialidad o de gestión de casos complejos con el Equipo de Vida Saludable.
  - Complete los módulos de entrenamiento virtual LMS, si se les asigna.

Mohawk se compromete a ayudarlo a lograr su mejor salud. Todos los empleados pueden evitar el recargo de bienestar al participar en el programa de bienestar descrito anteriormente. Si cree que no puede cumplir con un estándar para evitar el recargo de bienestar bajo este programa de bienestar, puede calificar para la oportunidad de evitar el recargo de bienestar por diferentes medios. Comuníquese con el Centro de Servicios de Beneficios al 1-866-481-4922 y trabajaremos con usted (y, si lo desea, con su médico) para encontrar un programa de bienestar con la misma recompensa adecuada para usted en función de su estado de salud.



# SÉ UN CONSUMIDOR DE SALUD

## COMPARE PRECIOS. PREGUNTE “¿CUÁNTO?” PARA PUEBRAS Y PROCEDIMIENTOS

Con los costos de atención de salud en aumento y la reforma de salud viéndose afectada, ahora es más importante que nunca buscar la mejor alternativa para su atención en salud. ¡Encontrar la mejor alternativa es fácil!

- Visite [MyCigna.com](http://MyCigna.com) para encontrar los procedimientos y los médicos de la más alta calidad y a bajo costo en su área.
- Llame al Defensor de YourChoice o al Coordinador de Referencias para obtener información relacionada con el costo y la calidad. Están disponibles para ayudar a todos los miembros de Mohawk con sus planes de salud. Llame al 855-733-7295, lunes a Viernes de 8 a.m. – 5 p.m.

**Para obtener una lista de los medicamentos preventivos que se proporcionan sin costo para los participantes del plan médico, visite [mymohawkbenefits.com](http://mymohawkbenefits.com)**

## BENEFICIOS ADICIONALES PLAN DE RETIRO

### PARA SU FUTURO

A fin de jubilarse, usted necesitará una fuente de ingresos una vez que ya no esté trabajando. Para ayudarlo a construir un futuro más seguro, la Compañía patrocina el Plan de ahorros para la jubilación de Mohawk Carpet Corporation, un plan 401(k) que Fidelity Investments administra. La Compañía ofrece un plan de ahorros de retiro 401(k) con Fidelity Investments. Puede ahorrar hasta el 50% de su pago anual sobre una base antes de impuestos, y la compañía realiza un aporte del 50% del primer 6% del pago que ahorre. Los nuevos empleados son inscritos automáticamente a una tasa de aporte del 3% después de 60 días de empleo. Puede cambiar sus elecciones de aporte o fondo en cualquier momento.

### PARA SU FAMILIA

- Cigna Your Equipo de vida sana
- Cigna Your Equipo de atención
- 24 horas enfermera línea Cigna
- seguro de vida suplementario
- Automóviles / Propietarios De Viviendas
- Ahorros Universitarios
- Plan Médico Para Adultos Mayores seguro De Viaje Y Contra
- Accidentes De Negocios
- Amwell telehealth
- ¡Y Más! A [MYMOHAWKBENEFITS.COM](http://MYMOHAWKBENEFITS.COM)

## APLICACIÓN DE BENEFICIOS MOHAWK

La aplicación de celular Mohawk Benefits es su única parada para sus necesidades de beneficios. Use esta aplicación para tener acceso rápido a sus números de grupo o a sus contactos de vendedores, aplicaciones y sitios de internet. La aplicación está disponible para tabletas y telefonos Apple, Android, Blackberry, Kindle y Windows. Busque la aplicación en su tienda de iTunes y Google Play.

# MERCADO DE SEGUROS DE SALUD

## OPCIONES DE COBERTURA Y SU COBERTURA DE SALUD

### Información general

Ahora que partes de clave de la ley de salud han surtido efecto, hay una nueva forma de comprar cobertura de salud: a través del mercado de seguros médicos. A fin de ayudarle mientras evalúa las opciones para usted y su familia, este aviso brinda información básica sobre el nuevo mercado y la cobertura médica basada en el empleo que brinda su empleador.



### ¿Qué es el mercado de seguros médicos?

El mercado está diseñado para ayudarle a encontrar un seguro médico que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El mercado ofrece opciones de compra en un solo sitio, para buscar y comparar opciones de seguros médicos privados. También es posible que sea elegible para un nuevo tipo de crédito tributario que reduce su prima mensual de inmediato. El periodo de inscripción para la cobertura de seguro médico a través del mercado comienza en noviembre del 2020 para cobertura que comienza el 1.º de enero del 2021.

### ¿Puedo ahorrar dinero en las primas del seguro médico que ofrece el mercado?

Es posible que tenga la oportunidad de ahorrar dinero y reducir su prima mensual, pero solo si su empleador no ofrece cobertura médica u ofrece una cobertura médica que no cumple con determinadas normas. Los ahorros en la prima por la cual puede ser elegible dependen de los ingresos de su familia.

### ¿La cobertura médica del empleador afecta la elegibilidad para los ahorros en la prima a través del mercado?

Si su empleador brinda cobertura médica que cumple con determinadas normas, no será elegible para un crédito tributario a través del mercado y es posible que desee inscribirse en el plan de salud de su empleador. No obstante, es posible que sea elegible para un crédito tributario que reduce la prima mensual o para una reducción en la cuota de los costos si su empleador no brinda cobertura o no brinda cobertura que cumple con determinadas normas. Si el costo del plan de su empleador que le brindaría cobertura a usted (y no, a los demás miembros de la familia) supera el 9.5 % del ingreso anual de su familia, o si la cobertura médica que brinda su empleador no cumple con la norma de "valor mínimo" establecida por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act o ACA, por sus siglas en inglés), es posible que sea elegible para un crédito tributario.

Nota: Si adquiere un plan de salud a través del mercado en lugar de aceptar la cobertura médica que brinda su empleador, es posible que pierda las contribuciones (si las hay) que el empleador da para la cobertura médica que brinda. Además, las contribuciones del empleador (así como sus las contribuciones como empleado para la cobertura médica que brinda el empleador) a menudo se excluyen del ingreso sujeto a impuesto federal y estatal. Los pagos para la cobertura médica a través del mercado se realizan después de impuestos.

### ¿Cómo puedo obtener más información?

El mercado puede ayudarlo a evaluar sus opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para la cobertura a través del mercado y sus costos. Visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) para obtener más información, incluida una solicitud en línea de cobertura de seguros médicos e información de contacto para un mercado de seguros médicos en su área.

# MOHAWK ESV, INC. PLAN DE CUIDADO DE SALUD

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

FECHA EFECTIVA: EL 15 DE SEPTIEMBRE 2018

**Este aviso describe cómo su información médica puede ser utilizada y divulgada su información médica y cómo puede tener acceso a esta información. Por favor revise con cuidado.** Si usted tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con el oficial de privacidad de Mohawk, el Oficial de Privacidad, al que puede contactar esta en Mohawk Industries, 160 South Industrial Boulevard, Calhoun, GA 30701, o por teléfono al (866) 481-4922.

## ¿QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO?

Este Aviso describe las prácticas de privacidad médica del plan de Mohawk ESV, Inc., Plan de Cuidado de Salud, el Mohawk ESV, Inc. El plan dental Mohawk ESV, Inc., el plan de visión de Mohawk ESV, Inc. Corporación Flex Plan de Gastos, el Plan de Beneficios de Farmacia Express Scripts, El Plan de Asistencia de Empleado de Interface y las prácticas de privacidad de cualquier tercera compañía que yude administrar estos Planes. Para mayor claridad, todos los Planes mencionados anteriormente se denominan "Plan" en este Aviso. Le proporcionamos este Aviso para informarle sobre sus derechos y a cumplir con una ley federal llamada Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996. Esta ley también es conocida como "la ley HIPAA".

## NUESTRA PROMESA RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal, y estamos comprometidos a proteger esa información. Como parte de esa protección, hemos creado un registro de sus reclamos de atención médica bajo el Plan. Este aviso se aplica a todos los registros médicos que el plan mantiene sobre usted. Su médico personal o proveedor de atención médica personal puede tener diferentes políticas o avisos con respecto a los usos y divulgaciones de su información médica que pueden haber sido creadas por ese médico o proveedor de atención médica.

Este Aviso le informa sobre las formas en que el Plan puede usar o divulgar información médica sobre usted. También describe las obligaciones de privacidad del Plan con usted y sus derechos con respecto al uso y divulgación de su información médica.

El plan es requerido por HIPAA para:

- asegurarse de que la información médica que lo identifique se mantenga privada;
- darle este Aviso de sus deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica sobre usted; y
- seguir los términos de este Aviso hasta que se modifique. Si se cambia, usted recibirá una copia de la nueva Aviso siempre que el Plan conserve la información de salud personalizada sobre usted.

## CÓMO EL PLAN PUEDE USAR Y REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Las siguientes categorías describen diferentes formas en que el Plan usa y divulga su información médica. Para cada categoría de usos divulgaciones, vamos a explicaremos lo que queremos decir y presentaremos algunos ejemplos. Evidentemente, no podemos enumerar cada uso o divulgaciones posible que existen, pero trataremos de enumerar los más importantes. Todas las formas en que se le permite al Plan usar y divulgar información caerá dentro de una de las categorías.

**Su Tratamiento.** La primera forma en que el Plan puede usar o divulgar información médica sobre usted es para ayudarle con tratamiento o servicios médicos. El plan puede divulgar información médica sobre usted a sus proveedores, incluyendo médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, u otro personal del hospital que están involucrados en el cuidado de usted. Por ejemplo,

el Plan podría divulgar información sobre sus recetas anteriores a un farmacéutico para determinar si una nueva receta podría causar problemas de salud porque los conflictos con las recetas anteriores.

**Pago de Sus Reclamos.** El plan puede usar o divulgar información médica acerca de usted para determinar si usted es elegible para los beneficios del Plan, pagar el tratamiento o servicios que usted recibe de los proveedores de atención de salud, determinar la responsabilidad del beneficio bajo el Plan, o coordinar la cobertura del Plan con otro plan. Por ejemplo, el Plan puede informar a sus proveedores de atención sobre su historia médica para determinar si un tratamiento en particular es experimental, de investigación, o médicamente necesario, o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. El plan también puede compartir información médica con un proveedor de servicios que revisen Utilización es o proveedor de servicios de recertificaciones. Además, el Plan puede compartir información médica con otra organización para ayudar a determinar si se debe pagar un reclamo o si otra persona o Plan debe ser responsable del reclamo.

**Operaciones de Cuidado de Salud.** El plan puede usar o divulgar información médica acerca de usted para otras operaciones del Plan. Estos usos y divulgaciones son necesarios para ejecutar el Plan. Por ejemplo, el Plan puede usar la información médica para llevar a cabo la evaluación de la calidad o la mejora de actividades; para determinar el costo de las primas o realizar actividades relativas al plan de cobertura; a presentar reclamaciones de cobertura de tope de pérdidas; para realizar u organizar para examen médico, servicios jurídicos, servicios de auditoría, o fraude y abuso de los programas de detección; y para predecir el costo de futuras reclamaciones o gestionar los costes.

**Intercambio de Información de Salud.** Según lo permitido por la ley, el plan puede participar en intercambios de información de salud (HIEs) para proporcionar o recibir información médica para las actividades descritas en este aviso. HIEs son organizaciones donde los proveedores de atención de salud participantes u otras entidades de atención médica pueden proporcionar o recibir información de cada uno relacionado con su cuidado.

**Como requerido por la ley.** El plan revelará información médica acerca de usted cuando sea requerido por ley federal, estatal o local. El Plan puede revelar su información médica cuando sea requerido por un orden judicial en una demanda de acción por negligencia.



**Intercambio de Información de Salud.** El plan puede usar o revelar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud o seguridad, o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, sólo sería para alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza. Por ejemplo, el Plan puede revelar la información médica sobre usted durante un proceso acerca de la licencia de un doctor o enfermera.

## SITUACIONES ESPECIALES

**Divulgación a Mohawk u otros Planes de Mohawk.** Su información de salud puede ser revelada a otro plan de salud mantenido por Mohawk con propósitos de pagar reclamaciones según ese Plan. Además, la información médica puede ser revelada a la Mohawk para ayudarle con una reclamación o administrar los beneficios bajo el Plan, o determinar las reclamaciones de apelación.

**Divulgaciones para Proveerle Información.** El Plan o sus agentes pueden ponerse en contacto para recordarle de sus citas o brindarle información sobre tratamientos alternativos u otros beneficios y servicios relacionados a su salud que puedan interesarle. Las comunicaciones pueden ocurrir usando una aplicación de teléfono inteligente u otra tecnología segura de mensajes de texto.

**Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos, el Plan puede divulgar su información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos o trasplantes de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos para ayudar con la donación de órganos o tejidos.

**Militares y Veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, el Plan puede divulgar información médica sobre usted según lo requerido del ejército. El plan también puede divulgar información médica sobre el personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera apropiada.

**Compensación de Trabajadores.** El Plan puede divulgar información médica sobre usted para compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Riesgos de Salud Pública.** El Plan El Plan puede divulgar información médica sobre usted para fines de salud pública. Esto incluye divulgaciones:

- para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar nacimientos y muertes;
- reportar abuso o negligencia infantil;
- para informar reacciones a medicamentos o problemas con los productos;
- para notificar a las personas de retiros de productos que pueden estar usando;
- notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección;
- notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si el plan cree que un paciente ha sido la víctima
- abuso, negligencia o violencia doméstica. El Plan solo hará esta divulgación si usted está de acuerdo o si lo requiere o autoriza la ley.

**Riesgos de Salud Pública.** El Plan puede divulgar información médica a una agencia de salud del gobierno para actividades autorizadas por la ley.

Estas actividades incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y para cumplir con las leyes de derechos civiles.

**Demandas y Disputas.** Si está involucrado en una demanda o una disputa, el Plan puede divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. El Plan también puede divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otra demanda legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la Información solicitada.

**Aplicación De La Ley.** El Plan puede divulgar información médica si se le pide que lo haga un funcionario de las fuerzas de la ley:

- en respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o documentos judiciales similares;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- sobre la víctima de un delito, incluso si, bajo ciertas circunstancias limitadas, el Plan no puede obtener su consentimiento;
- sobre una muerte que el Plan cree que puede ser el resultado de una conducta delictiva;
- sobre conducta criminal en un hospital; o
- en circunstancias de emergencia para reportar un crimen o la ubicación de un crimen o víctimas del crimen; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

## Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias.

El Plan puede divulgar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a alguien que ha muerto o para determinar la causa de la muerte. El plan también puede divulgar información médica sobre personas a directores fúnebres según sea necesario para desempeñar sus deberes.

**Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia.** El Plan puede divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad autorizadas por la ley.

**Presos.** Si usted está preso en una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario de la ley, el Plan puede divulgar su información médica a la institución correccional o al funcionario encargado de la ley. Este lanzamiento puede ser necesario (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad de la institución correccional.

## SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que el Plan mantiene sobre usted:

**Derecho a Inspeccionar y Copiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que puede ser usada para hacer decisiones acerca de plan beneficios. Para hacerlo, usted debe someter su solicitud

por escrito a Mohawk Industries, 160 South Industrial Boulevard, Calhoun, GA 30701. El Plan puede negar su solicitud de inspeccionar y copiar su información en ciertas circunstancias. En la mayoría de los casos, si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise la denegación.

**Derecho a Enmendar.** Si considera que la información médica que el Plan tiene sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar al Plan que enmiende la información. Usted tiene el derecho de solicitar una modificación de su información, siempre y cuando la información sea conservada por o para el Plan.

Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse a Mohawk Industries, 160 South Industrial Boulevard, Calhoun, GA 30701. Además, debe proporcionar una razón que apoye su solicitud.

El Plan puede negar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para apoyar la solicitud. Además, el Plan puede denegar su solicitud si pide enmendar información que:

- no es parte de la información médica mantenida por o para el Plan;
- no fue creada por el Plan, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o es exacta y completa.

**Derecho a un Contabilidad de Revelación.** Usted tiene derecho a solicitar un informe de las revelaciones anteriores de su información de salud si la revelación se hizo para ningún otro propósito que las operaciones de tratamiento, pago o atención médica.

Para solicitar esta lista o contabilidad de revelaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito a Mohawk Industries, 160 South Boulevard Industrial, Calhoun, GA 30701. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser mayor de seis años. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, papel o electrónico). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, el Plan puede cobrarle por los costos de proporcionar la lista. El Plan le notificará de los costos, y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en gastos.

**Derecho a Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que el Plan utiliza o revela acerca de usted para tratamiento, pago o atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que el Plan revela sobre usted a alguien que está involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted podría solicitar que el Plan no utilice o revele la información acerca de una cirugía que tuvo. A partir del 18 de febrero 2010, siempre y cuando se pagan de su bolsillo en su totalidad por los servicios recibidos, vamos a cumplir con cualquier petición que haga para restringir la información sobre los servicios del Plan siempre que dicha liberación no es necesario para su tratamiento. En cualquier otra circunstancia, el Plan no está obligado a aceptar su solicitud.

Para solicitar restricciones, usted debe hacer su solicitud por escrito a Mohawk Industries, 160 South Boulevard Industrial,

Calhoun, GA 30701. En su solicitud, debe informar al plan (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar el uso o revelación de esta información del Plan, o ambos; y (3) a quién quiere que la restricción se aplica, por ejemplo, no desea información revelada a su cónyuge.

**Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que el Plan se comunique con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en una cierta ubicación. Por ejemplo, puede solicitar que el Plan solo lo contacte en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su solicitud por escrito a Mohawk Industries, 160 South Boulevard Industrial, Calhoun, GA 30701. El Plan no le preguntará la razón de su petición, y se adaptará a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

**Right to a Paper Copy of This Notice.** Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede solicitarle al Plan que le entregue una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, usted todavía tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Para obtener una copia impresa de este Aviso, comuníquese con el Oficial de Privacidad, Mohawk Industries, 160 South Industrial Boulevard, Calhoun, GA 30701.

## CAMBIOS A ESTE AVISO

El Plan se reserva el derecho de cambiar este Aviso en el futuro, y de hacer efectivo el Aviso revisado o modificado para la información médica que el Plan ya tiene sobre usted, así como también cualquier información que reciba en el futuro. Usted recibirá una copia de la Notificación modificada de la misma manera que ha recibido este aviso. El Aviso contendrá la fecha de vigencia en la primera página en la esquina superior derecha.

## QUEJAS

Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja con el Plan o con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja ante el Plan, comuníquese con el Oficial de Privacidad, Mohawk Industries, 160 South Industrial Boulevard, Calhoun, GA 30701. Todas las quejas deben presentarse por escrito. No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja.

## OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos y revelación de información médica no cubiertos por este aviso o las leyes que aplican al Plan serán hechos solamente con su autorización por escrito. Este permiso por escrito se denomina "Autorización". Si usted proporciona el Plan de una autorización para usar o revelar información médica sobre usted, usted puede revocar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su Autorización, el Plan ya no utilizará ni revelar su información médica por las razones cubiertas por su Autorización por escrito. Usted comprende que el Plan no puede retirar ninguna revelación que ya haya hecho con su Autorización, y que el Plan es requerido por ley a retener registros de la atención médica que se ha proporcionado a usted.

# URGENT!

## Please read prior to opening

- Enroll in your benefits within 60 days
- Complete Biometric Screening for you and your spouse (if applicable) is required if you wish to participate in the Medical Plan and avoid the wellness surcharge in 2021. If you choose not to complete your biometric screening, you will pay up to an additional \$250 per month (\$58.87 per week) in surcharges.

# URGENTE!

## LEA ANTES DE ABRIR

- Inscribábase en sus beneficios dentro de 60 días
- Se requiere un examen biométrico para usted y su cónyuge (si aplica) si desea participar en el Plan Médico y evitar el recargo de bienestar en 2019. Si decide no completar la investigación biométrica, tendrá que pagar un adicional de \$250 por mes (\$ 58.87 por semana) en recargos.

You've joined a great Company! Open this guide for important information on your Company benefits! Mohawk has good benefits, let's talk about it!

## WELCOME!

  
160 S. Industrial Blvd.  
Calhoun, GA 30701