



# BENEFICIOS PARA EMPLEADOS AÑO DEL PLAN 2021 - 2022

# DIRECTORIO

Si tiene alguna pregunta sobre las elecciones de beneficios 2021 – 2022, comuníquese con el Centro de Servicios de Beneficios de Professional Enrollment Concepts. También puede contactar a los proveedores a los métodos de contacto que se detallan a continuación.



## **CENTRO DE SERVICIOS DE BENEFICIOS (866) 332-1287**

Lunes –Viernes: 8:00am – 7:00pm CST  
Sábado: 9:00am – 3:00pm CST



**AGENTE COMERCIAL**  
FBMC Benefits Management  
(800) 872-0345

### **MÉDICO**

TRS ActiveCare  
Blue Cross Blue Shield  
Group: #38500 TRS AC HD  
Group: #385003 TRS AC Primary  
Group: #385001 TRS AC Primary +  
Group: #385002 TRS AC 2  
(866) 355-5999  
[www.bcbstx.com/trsactivecare](http://www.bcbstx.com/trsactivecare)

### **DENTAL**

Humana  
Grupo: #673256  
(800) 233-4013  
[www.humana.com](http://www.humana.com)

### **VISIÓN**

Superior Vision  
Grupo: #327500  
(800) 507-3800  
[www.superiorvision.com](http://www.superiorvision.com)

### **ACCIDENTE**

Guardian  
Grupo: #552019  
(800) 541-7846  
[www.guardiananytime.com](http://www.guardiananytime.com)

### **HSA / FSA / COBRA**

Discovery Benefits  
Grupo: #32649  
(866) 451-3399  
[www.discoverybenefits.com](http://www.discoverybenefits.com)

### **VIDA BASICA / AD&D VIDA VOLUNTARIA INCAPACIDAD**

OneAmerica  
Grupo: #618696  
(800) 553-5318  
[www.employeebenefits.aul.com](http://www.employeebenefits.aul.com)

### **INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA**

MetLife  
Grupo: #174572  
(800) 438-6388  
[www.metlife.com](http://www.metlife.com)

### **VIDA UNIVERSAL ENFERMEDAD CRÍTICA**

Trustmark  
Grupo: #0443300000  
(847) 615-1500  
[www.trustmarksolutions.com](http://www.trustmarksolutions.com)

### **MASA**

MASA Global  
Asistencia de Emerg.: (800) 643-9023  
Servicio al Cliente: (800) 423-3226  
[www.masaglobal.com](http://www.masaglobal.com)

### **TELEHEALTH**

WellVia  
Grupo: #13946  
(855) 935-5842  
[www.wellviasolutions.com](http://www.wellviasolutions.com)

### **LEGALSHIELD IDSHIELD**

LegalShield  
Grupo: #2191  
(903) 533-9123  
[www.mylegalshieldusa.com](http://www.mylegalshieldusa.com)

Escanee el código  
QR para ver su  
guía digital de  
beneficios.





# CONTENIDO



**Note:** This PDF is interactive, you may click on the above navigation bar to jump to a desired page/section throughout the guide. The TOC page numbers listed below are also interactive.

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| Introducción .....                           | 4  |
| Elegibilidad .....                           | 5  |
| Seguro Médico .....                          | 6  |
| MASA .....                                   | 10 |
| Telehealth.....                              | 11 |
| Cuenta de Ahorros de Salud.....              | 14 |
| Cuenta de Gastos Flexibles .....             | 15 |
| Dental .....                                 | 17 |
| Visión .....                                 | 18 |
| Vida/ AD&D .....                             | 19 |
| EAP .....                                    | 20 |
| Asistencia de Viaje.....                     | 21 |
| Vida Universal con Cuidado a Largo Plazo.... | 22 |
| Incapacidad de Corto Plazo .....             | 23 |
| Incapacidad a Largo Plazo.....               | 23 |
| Indemnización Hospitalaria.....              | 24 |
| Eventos Críticos de Salud .....              | 25 |
| Seguro de Accidente .....                    | 26 |
| IDShield Plus y LegalShield .....            | 27 |



# INTRODUCCIÓN

**Longview ISD** utilizará los servicios de Professional Enrollment Concepts' (PEC) para nuestra comunicación e inscripción de beneficios este año. Los Consejeros de Beneficios le brindarán una explicación detallada de su programa de beneficios completo. Revisarán sus beneficios con usted de manera individual y confidencial. También podrán analizar cualquier situación personal que pueda tener que pueda afectar su decisión de beneficios.

Cada año, trabajamos para ofrecerles planes de beneficios integrales y competitivos a nuestros empleados. En las siguientes páginas, encontrará un resumen de nuestro **plan de beneficios del 1 de Septiembre del 2021 al 31 de Agosto del 2022**. Por favor lea este guía con atención para ayudarle a tomar sus decisiones correspondientes para el plan del año 2021-2022.

Esta Guía de Beneficios describe los aspectos más importantes del programa de beneficios de Longview ISD's en un lenguaje fácil. Sus derechos específicos a los beneficios bajo el plan se rigen únicamente, y en todos los aspectos, por los documentos oficiales del plan y no por la información de esta guía. Si existe alguna discrepancia entre la descripción de los elementos del programa que se incluye en esta Guía de Beneficios y los documentos oficiales del plan, el idioma en los documentos oficiales del plan prevalecerá como exacto. Consulte los documentos específicos del plan publicados por cada uno de los proveedores respectivos para obtener información detallada del plan. Cualquiera de los elementos del programa de beneficios de Longview ISD's puede ser modificado en cualquier momento en el futuro para cumplir las reglas del Servicio de Impuestos Internos, o de otra manera, según lo decida Longview ISD.

## Cómo Inscribirse

Para inscribirse en sus beneficios como un nuevo empleado o para hacer cambios durante la inscripción abierta, llame a PEC para hablar con un consejero de beneficios.



### Centro de Servicios de Beneficios (866) 332-1287

Lunes – Viernes : 8:00am – 7:00pm CST  
Sabado : 9:00am – 3:00pm CST



**Antes de hablar con un consejero de beneficios, por favor tenga lista la siguiente información:** nombres de los dependientes, fechas de nacimiento, números de seguro social, direcciones y números de teléfono.

## Beneficios en Línea

Para su conveniencia, puede inscribirse en línea visitando

<https://trustmark.benselect.com/enroll>

Siga el formato de inicio de sesión que aparece aquí para acceder a su inscripción en los beneficios en línea.

**Para la inscripción en línea, utilice el siguiente formato como su información de acceso:**

#### Identificación de Empleado o

**SSN:** Su número de seguro social

**PIN:** Los últimos cuatro de su social seguido por los dos últimos años de tu año de nacimiento

#### Ejemplo:

John Smith

SSN: 123-45-6789 | DOB: 01-27-1993

**Emp. ID o SSN:** 123456789

**PIN:** 678993

# ELEGIBILIDAD

**HIPAA** (Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguros de Salud) requiere que cumplamos con ciertos asuntos de privacidad para poder asistirle en el futuro con cualquier asunto de reclamos, requeriremos su autorización por escrito en un formulario específico del transportista.

## Elegibilidad

El Distrito Escolar Independiente de Longview proporciona a los miembros del equipo de tiempo completo que trabajan un mínimo de 20 horas por semana y tienen al menos 18 años la oportunidad de comprar los siguientes beneficios para usted y sus dependientes elegibles: Médico, Dental, Visión, Vida Voluntaria y AD&D, Vida Universal, Discapacidad del Educador, Telesalud, Indemnización Hospitalaria, Enfermedad Crítica con Cáncer, Accidente, Transporte Médico, Robo de Identidad, Servicios Legales, Cuentas de Gastos Flexibles y Cuenta de Ahorro para la Salud. El beneficio pagado por el empleador de Vida Básica y AD&D en la cantidad de \$10,000 también se proporciona.

Todos los miembros del equipo a tiempo parcial que trabajen activamente y estén programados para trabajar al menos 5 horas semanales son elegibles para el beneficio pagado por el empleador de vida básica y AD&D en la cantidad de \$10,000.

## Cobertura de Beneficios

Los beneficios están disponibles el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación.

## Condiciones Pre-Existentes

Las afecciones preexistentes pueden aplicarse a algunas líneas de cobertura. Las exclusiones por afecciones preexistentes en personas inscritas de cualquier edad ya no se aplican a los planes médicos.

## Terminación de la Cobertura

Las coberturas de vida, incapacidad a corto plazo, incapacidad a largo plazo, EAP y FSA terminan en la fecha en que un empleado termina. Todos los demás beneficios se mantendrán en vigor hasta el último día del mes en que se produzca la terminación.

## Importante!

Recuerde que usted está "encerrado" en su elección de beneficios para el próximo año del plan, a menos que tenga un cambio en su estado civil. Algunos ejemplos de esto incluyen:

- **Matrimonio o Divorcio**
- **Nacimiento o Adopción**
- **Muerte de un Dependiente**
- **Pérdida o ganancia de empleo del cónyuge**
- **CHIPRA (Ley de Reautorización del Programa de Seguro Médico para Niños)**

**NO** se pueden hacer cambios durante el año a menos que haya un cambio en la situación familiar! La cobertura comenzará el primer día del mes siguiente a la fecha en que ocurra el evento, siempre y cuando Coordinadora de Beneficios reciba el formulario de inscripción completo y los documentos de respaldo correspondientes dentro de los 30 días posteriores al evento (excepto en el caso de CHIPRA-60 días para notificar a Coordinadora de Beneficios).

# SEGURO MÉDICO



## Aspectos destacados entre 2021 y 2022 de TRS-ActiveCare de

Todos los asegurados de TRS-ActiveCare tienen **tres opciones de cobertura**. Cada una incluye una amplia gama de beneficios y servicios para el bienestar.

|                           | TRS-ActiveCare Primary                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TRS-ActiveCare Primary+                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TRS-ActiveCare HD                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Resumen de las coberturas | <ul style="list-style-type: none"> <li>La prima más baja de todas las coberturas</li> <li>Copagos para consultas médicas antes de alcanzar el deducible</li> <li>Red estatal</li> <li>Se necesitan referidos de un PCP para consultas a especialistas</li> <li>No es compatible con una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)</li> <li>Sin cobertura fuera de la red</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Deducibles más económicos que las coberturas HD y Primary</li> <li>Copagos para muchos servicios y medicamentos</li> <li>Prima más alta que con otras coberturas</li> <li>Red estatal</li> <li>Se necesitan referidos de un PCP para consultas a especialistas</li> <li>No es compatible con una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)</li> <li>Sin cobertura fuera de la red</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Compatible con una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)</li> <li>Red nacional con cobertura fuera de la red</li> <li>Sin requisitos para PCP ni referidos</li> <li>Tiene que alcanzar el deducible antes de que la cobertura pague la atención médica no preventiva</li> </ul> |

| Características de la cobertura                                                 |                                                  |                                                  |                                                  |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Tipo de cobertura                                                               | Cobertura solo en la red                         | Cobertura solo en la red                         | En la red                                        | Fuera de la red                                  |
| Deducible por asegurado/familia                                                 | \$2,500/\$5,000                                  | \$1,200/\$3,600                                  | \$3,000/\$6,000                                  | \$5,500/\$11,000                                 |
| Coaseguro                                                                       | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible |
| Gasto máximo de bolsillo por persona/por familia                                | \$8,150/\$16,300                                 | \$6,900/\$13,800                                 | \$7,000/\$14,000                                 | \$20,250/\$40,500                                |
| Red                                                                             | Red estatal                                      | Red estatal                                      | Red nacional                                     |                                                  |
| Se requiere elegir un prestador principal de servicios médicos (PCP, en inglés) | Sí                                               | Sí                                               | No                                               |                                                  |

| Consultas médicas              |                  |                  |                                                  |                                                  |
|--------------------------------|------------------|------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Atención médica básica         | Copago de \$30   | Copago de \$30   | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible |
| Especialistas                  | Copago de \$70   | Copago de \$70   | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible |
| Atención médica virtual de TRS | \$0 por consulta | \$0 por consulta | \$30 por consulta                                |                                                  |

| Atención médica inmediata      |                                                  |                                                  |                                                  |                                                  |
|--------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Atención médica inmediata      | Copago de \$50                                   | Copago de \$50                                   | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible |
| Atención médica de emergencia  | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible |                                                  |
| Atención médica virtual de TRS | \$0 por consulta                                 | \$0 por consulta                                 | \$30 por consulta                                |                                                  |

| Medicamentos con receta                             |                                                             |                                                  |                                                                                          |  |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Deducible por medicamentos                          | Integrado al deducible médico                               | Deducible de \$200 para medicamentos de marca    | Integrado al deducible médico                                                            |  |
| Medicamentos genéricos (suministro para 30/90 días) | Copago de \$15/\$45; \$0 por ciertos medicamentos genéricos | Copago de \$15/\$45                              | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible; \$0 por ciertos medicamentos genéricos |  |
| Medicamentos de marca preferencial                  | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible            | Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible                                         |  |
| Medicamentos de marca no preferencial               | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible            | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible                                         |  |
| Medicamentos especializados                         | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible            | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible                                         |  |

## Cómo calcular la prima mensual

Prima mensual total

— Contribuciones del distrito y del estado

— Su prima

Consulte a su administrador de beneficios sobre las primas que se aplican en su distrito.

## Información que debe saber

- El poder de compra de TRS en Texas crea amplias redes sin límites de condados.
- "Cobertura de medicamentos especializados" significa que usted tiene cobertura, sin importar los cambios en su vida.

## Beneficios y servicios de bienestar sin costo adicional

**Estar sano es fácil cuando obtiene lo siguiente:**

- atención médica preventiva a \$0;
- Servicio al Cliente las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
- clases personalizadas de promoción de salud;
- programas para perder peso;
- programas de nutrición;
- Ovia® para apoyo durante el embarazo;
- atención médica virtual de TRS;
- servicios de salud mental;
- y mucho más.

Disponible para todas las coberturas.

Consulte el Certificado de beneficios y servicios médicos para obtener más detalles.

1.º de septiembre de 2021 al 31 de agosto de 2022



Esta cobertura no acepta nuevos asegurados. Si actualmente tiene cobertura de TRS-ActiveCare 2, puede permanecer en ella.

### TRS-ActiveCare 2

- No se aceptan nuevos asegurados
- Los asegurados actuales pueden permanecer en esta cobertura
- Deducible más económico
- Copagos para muchos medicamentos y servicios
- Red nacional con cobertura fuera de la red
- Sin requisitos para PCP ni referidos

Nadie planea enfermarse o herirse, pero la mayoría de las personas necesitarán Atención Médica en algún momento de sus vidas.

Longview ISD ofrece tres opciones para el seguro de salud. Estos planes tienen diferentes niveles de copagos, deducibles y gastos máximos de desembolso. Para tomar una decisión informada, continúe leyendo para obtener descripciones breves de sus opciones de cobertura.

El programa Médico, administrado por Aetna-TRS, dispone el marco para su salud y bienestar. Para satisfacer mejor las diversas necesidades de nuestros empleados, Longview ISD ofrece los siguientes planes Médicos.

### Aprende los Términos

- **Premium:** La cantidad mensual que pagas por la cobertura de salud.
- **Deducible:** La cantidad anual de gastos médicos que usted es responsable de pagar antes de que su plan comience a pagar su parte.
- **Copago:** La cantidad fija que usted paga por un servicio cubierto en el momento en que lo recibe. La cantidad puede variar según el tipo de servicio.
- **Coaseguro:** La parte que debe pagar por los servicios después de cumplir con su deducible. A menudo es un porcentaje específico de los costos; es decir, usted paga el 20% mientras que el plan de salud paga el 80%.
- **Máximo Desembolso de Bolsillo:** La cantidad máxima que usted paga cada año por los costos médicos. Después de alcanzar el máximo de gastos de bolsillo, el plan paga el 100% de los cargos permitidos por los servicios cubiertos.

| En la red                                        | Fuera de la red                                  |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| \$1,000/\$3,000                                  | \$2,000/\$6,000                                  |
| Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible |
| \$7,900/\$15,800                                 | \$23,700/\$47,400                                |
| Red nacional                                     |                                                  |
| No                                               |                                                  |

|                  |                                                  |
|------------------|--------------------------------------------------|
| Copago de \$30   | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible |
| Copago de \$70   | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible |
| \$0 por consulta |                                                  |

|                                                                          |                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Copago de \$50                                                           | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible |
| Usted paga un copago de \$250, más el 20% luego de alcanzar el deducible |                                                  |
| \$0 por consulta                                                         |                                                  |

|                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|
| Deducible de \$200 para medicamentos de marca                            |  |
| Copago de \$20/\$45                                                      |  |
| Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible (\$40 mín./\$80 máx.)   |  |
| Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible (\$105 mín./\$210 máx.) |  |
| Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$100 mín./\$200 máx.) |  |
| Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$215 mín./\$430 máx.) |  |
| Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible (\$200 mín./\$900 máx.) |  |

## Comparación de precios de servicios médicos comunes

### RECUERDE:

Inicie sesión en Blue Access for Members<sup>SM</sup>, portal protegido para asegurados, en [espanol.bcbstx.com/trsactivecare](https://espanol.bcbstx.com/trsactivecare) para usar la calculadora de costos. Esto lo ayudará a encontrar los mejores precios.

| Servicio médico                                                                                  | TRS-ActiveCare Primary                                                                              | TRS-ActiveCare Primary+                                                                             | TRS-ActiveCare HD                                                        |                                                                                                      | TRS-ActiveCare 2                                                                                    |                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                  | Solo en la red                                                                                      | Solo en la red                                                                                      | En la red                                                                | Fuera de la red                                                                                      | En la red                                                                                           | Fuera de la red                                                                                      |
| Pruebas diagnósticas de laboratorio*                                                             | Laboratorio en consultorio o independiente: usted paga \$0                                          | Laboratorio en consultorio o independiente: usted paga \$0                                          | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible                         | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible                                                     | Laboratorio en consultorio o independiente: usted paga \$0                                          | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible                                                     |
|                                                                                                  | Pacientes externos: usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible                                | Pacientes externos: usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible                                |                                                                          |                                                                                                      | Pacientes externos: usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible                                |                                                                                                      |
| Radiología de tecnología avanzada                                                                | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible                                                    | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible                                                    | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible                         | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible                                                     | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible, más un copago de \$100 por procedimiento          | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible, más un copago de \$100 por procedimiento           |
| Pacientes externos: gastos                                                                       | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible                                                    | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible                                                    | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible                         | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible                                                     | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible (copago de \$150 por incidente en un centro)       | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible (copago de \$150 por incidente en un centro)        |
| Pacientes internados: gastos hospitalarios                                                       | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible                                                    | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible                                                    | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible                         | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (copago de un máximo de \$500 por día en un centro) | Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible (copago de \$150 por día en un centro)             | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible (copago de un máximo de \$500 por día en un centro) |
| Salas de emergencias independientes                                                              | Usted paga un copago de \$500, más el 30% luego de alcanzar el deducible                            | Usted paga un copago de \$500, más el 20% luego de alcanzar el deducible                            | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible, más un copago de \$500 | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible, más un copago de \$500                             | Usted paga un copago de \$500, más el 20% luego de alcanzar el deducible                            | Usted paga un copago de \$500, más el 40% luego de alcanzar el deducible                             |
| Cirugía bariátrica                                                                               | Centros: usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible                                           | Centros: usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible                                           | Sin cobertura                                                            | Sin cobertura                                                                                        | Centros: usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible (copago de \$150 por día en un centro)    | Sin cobertura                                                                                        |
|                                                                                                  | Servicios profesionales: usted paga un copago de \$5,000, más el 30% luego de alcanzar el deducible | Servicios profesionales: usted paga un copago de \$5,000, más el 20% luego de alcanzar el deducible |                                                                          |                                                                                                      | Servicios profesionales: usted paga un copago de \$5,000, más el 20% luego de alcanzar el deducible |                                                                                                      |
|                                                                                                  | Servicio incluido únicamente si se presta en un centro BDC+                                         | Servicio incluido únicamente si se presta en un centro BDC+                                         |                                                                          |                                                                                                      | Servicio incluido únicamente si se presta en un centro BDC+                                         |                                                                                                      |
| Examen anual de la vista (uno por año de cobertura; realizado por un oftalmólogo u optometrista) | Usted paga un copago de \$70                                                                        | Usted paga un copago de \$70                                                                        | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible                         | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible                                                     | Usted paga un copago de \$70                                                                        | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible                                                     |
| Examen anual de audición (uno por año de cobertura)                                              | Copago de \$30 por PCP<br>Copago de \$70 por especialista                                           | Copago de \$30 por PCP<br>Copago de \$70 por especialista                                           | Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible                         | Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible                                                     | Copago de \$30 por PCP<br>Copago de \$70 por especialista                                           | Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible                                                     |

\* Podría requerirse una certificación previa para pruebas genéticas y especializadas. Si desea hacer una pregunta, comuníquese con un guía personal de la salud al 1-866-355-5999.

[trs.texas.gov](https://trs.texas.gov)

Revisado el 06/02/21

# PRIMAS MÉDICAS

|                    | Deducciones por Cheque de Pago: ActiveCare Primary |          |                    |
|--------------------|----------------------------------------------------|----------|--------------------|
|                    | Mensual                                            | Custodio | Cafetería/ Autobús |
| Empleado           | \$192.00                                           | \$96.00  | \$128.00           |
| Empleado + Cónyuge | \$951.00                                           | \$475.50 | \$634.00           |
| Empleado + Hijo(s) | \$526.00                                           | \$263.00 | \$350.67           |
| Familia            | \$1,180.00                                         | \$590.00 | \$786.67           |

|                    | Deducciones por Cheque de Pago: ActiveCare HD |          |                    |
|--------------------|-----------------------------------------------|----------|--------------------|
|                    | Mensual                                       | Custodio | Cafetería/ Autobús |
| Empleado           | \$204.00                                      | \$102.00 | \$136.00           |
| Empleado + Cónyuge | \$984.00                                      | \$492.00 | \$656.00           |
| Empleado + Hijo(s) | \$547.00                                      | \$273.50 | \$364.67           |
| Familia            | \$1,220.00                                    | \$610.00 | \$813.33           |

|                    | Deducciones por Cheque de Pago: ActiveCare Primary+ |          |                    |
|--------------------|-----------------------------------------------------|----------|--------------------|
|                    | Mensual                                             | Custodio | Cafetería/ Autobús |
| Empleado           | \$317.00                                            | \$158.50 | \$211.33           |
| Empleado + Cónyuge | \$1,109.00                                          | \$554.50 | \$739.33           |
| Empleado + Hijo(s) | \$654.00                                            | \$327.00 | \$436.00           |
| Familia            | \$1,450.00                                          | \$725.00 | \$966.67           |

|                    | Deducciones por Cheque de Pago: ActiveCare 2 |            |                    |
|--------------------|----------------------------------------------|------------|--------------------|
|                    | Mensual                                      | Custodio   | Cafetería/ Autobús |
| Empleado           | \$788.00                                     | \$394.00   | \$525.33           |
| Empleado + Cónyuge | \$2,177.00                                   | \$1,088.50 | \$1,451.33         |
| Empleado + Hijo(s) | \$1,282.00                                   | \$641.00   | \$854.67           |
| Familia            | \$2,616.00                                   | \$1,308.00 | \$1,744.00         |





Inscríbase en el plan Emergent Plus hoy y protéjase a usted y a su familia contra la carga financiera de los enormes gastos de bolsillo por los servicios de ambulancia, todo a una **tarifa grupal económica.**



## BENEFICIOS DE MEMBRESÍA EMERGENT PLUS

Una membresía MASA MTS brinda la máxima tranquilidad a un precio económico para el servicio de transporte aéreo y terrestre de emergencia dentro de Estados Unidos y Canadá, independientemente de si el proveedor está dentro o fuera de red de beneficios de un grupo de atención médica determinado.

Después de que el plan grupal de salud paga su parte, MASA MTS trabaja con los proveedores para entregar \$0 de gastos de bolsillo de nuestros miembros para el transporte de emergencia.

### Transporte Aéreo de Emergencia

En caso de una emergencia médica grave, los miembros tienen acceso a transporte aéreo de emergencia a un centro médico o entre centros médicos.

### Transporte Terrestre de Emergencia

En caso de una emergencia médica grave, los miembros tienen acceso a transporte terrestre de emergencia a un centro médico o entre centros médicos.

### Transporte de no Emergencia entre Centros

En el caso de que un miembro se encuentre en condición estable en un centro médico, pero requiera un mayor nivel de atención que no está disponible en su centro médico actual, los miembros tienen acceso a transporte aéreo o terrestre que no sea de emergencia entre los centros médicos.

### Repatriación/Recuperación

Suponga que usted o un familiar está hospitalizado a más de 100 millas de su hogar. En ese caso, tiene cobertura de beneficios para transporte médico aéreo o terrestre a un centro médico más cercano a su hogar para su recuperación.

¿SABÍA USTED?

**25 MILLONES DE PERSONAS**

se envían a la sala de emergencias en ambulancia terrestre o aérea **cada año.**

Es posible que las compañías de seguros **no** cubran todos los gastos de ambulancia aérea y terrestre, lo que puede resultar en facturas excesivas.



**\$5,000**



**\$60,000**

**\$14 /MES**

Comuníquese con su representante de MASA MTS para mayor información sobre las opciones de planes de membresía.



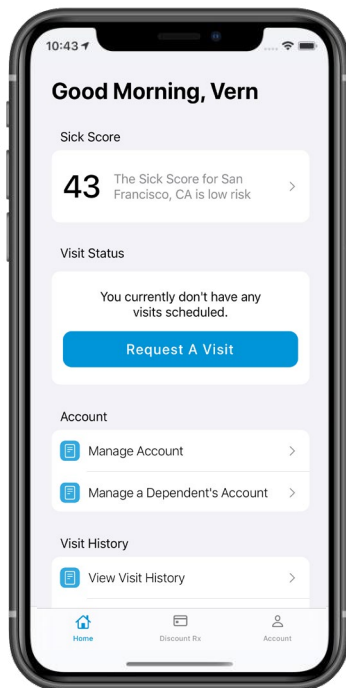
La información proporcionada en esta hoja de producto es solo con fines informativos. Los beneficios enumerados y las descripciones de los mismos no representan los términos y condiciones completos aplicables para el uso y solo se pueden ofrecer en algunas membresías. Las primas varían según los beneficios seleccionados. La cobertura comercial aérea y mundial no está disponible en todos los territorios. Para obtener una lista completa de beneficios, primas y términos y condiciones completos, consulte el acuerdo de servicio para miembros correspondiente a su territorio. Los productos y servicios de MASA MTS no están disponibles donde estén prohibidos. Para los residentes de Florida, Medical Air Services Association of Florida, Inc. opera bajo el nombre de MASA MTS y es una organización de servicios de salud limitada prepagada con licencia bajo el Capítulo 636, Estatutos de Florida, número de licencia: 65-0265219 que opera en Florida en 1250 S. Pine Island Road, Suite 500, Plantation, FL 33324. MASA Global, MASA MTS y MASA TRS son nombres comerciales registrados de Medical Air Services Association, Inc., una corporación de Oklahoma.

VER: EPPSLAVSSP1.050521

FUENTE: Welch, Shari. "Emergency Department Usage Trend Data Can Help Physicians Prepare for Patients." ACEP Now <http://bit.ly/3qBvNrc>



Atención Accesible • Sesiones Seguras • Acceso Virtual



## ¿Por qué WellVia?

### Acceso a los Doctores 24/7/365

Atención Primaria - Pediatría - Atención de Urgencia

WellVia cuenta con una red nacional de médicos certificados por el consejo y con licencia estatal que ofrecen consultas médicas las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los médicos de WellVia diagnostican condiciones médicas agudas no emergentes y prescriben medicamentos cuando es clínicamente apropiado.

### ¿Por qué elegir WellVia en lugar de Teladoc?

1. Si está en el plan TRS ActiveCare 1-HD, las consultas virtuales cuestan \$30 por visita, con WellVia todas las consultas virtuales son \$0
2. El Cuidado Virtual a través de TRS sólo está disponible para aquellos empleados y dependientes que estén en el plan de salud de TRS. WellVia está disponible para todos los dependientes legales sin importar si están o no en el plan de salud.

## LA SANIDAD QUE HACE CENTAVOS

| Tipo de Visita      | Coste Medio |
|---------------------|-------------|
| Atención Primaria   | \$100       |
| Atención Urgente    | \$150       |
| Sala de Emergencias | \$1400      |
| <b>WELLVIA®</b>     | <b>\$0</b>  |

2013 Medical Expenditure Panel Survey / MEPS

## CONDICIONES COMUNES TRATADAS

- Reflujo ácido
- Alergias
- Asma
- Infección de la vejiga
- Bronquitis
- Resfriado y gripe
- Infecciones
- Náuseas
- Erupciones cutáneas
- Afecciones de los senos nasales
- Dolor de garganta
- Afecciones de la tiroides
- Infección del tracto urinario
- y más...

[www.WellViaSolutions.com](http://www.WellViaSolutions.com)



Servicios para los miembros:  
(855) WELLVIA

Descargo de responsabilidad: Los servicios de WellVia son sólo para condiciones no urgentes. WellVia no reemplaza al médico de cabecera, los servicios no se consideran un seguro o un Plan de Salud Calificado bajo la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible. Los médicos de WellVia no prescriben sustancias controladas por la DEA (schedule I-IV) y no garantizan que se escriba una receta. Disponible en todo el país donde la ley lo permite. Para ver la información completa actualizada, visite [www.wellviasolutions.com](http://www.wellviasolutions.com).



Sentirse Mejor es sólo una Llamada Rápida



## Hable con un Doctor Ahora

Nuestros médicos certificados diagnostican, recomiendan tratamientos y prescriben medicamentos por teléfono o vídeo desde cualquier lugar: su casa, su aula o mientras está de vacaciones.

**\$10.00** de tarifa Mensual para toda su familia!

**\$0** por Consulta Uso Limitado

## Cuándo Usar WellVia

**70%** de las visitas de atención primaria pueden ser manejadas por teléfono **40%** de las visitas al médico de atención urgente se puede manejar por teléfono

- |                 |                       |                        |
|-----------------|-----------------------|------------------------|
| ✓ Reflujo ácido | ✓ Resfriado y Gripe   | ✓ Dolor de Garganta    |
| ✓ Alergias      | ✓ Infecciones Nasales | ✓ UTI's                |
| ✓ Asma          | ✓ Náuseas             | ✓ Respiración Superior |
| ✓ Bronquitis    | ✓ Erupciones          | ✓ Y más...             |



Descargo de responsabilidad: Los servicios de WellVia son sólo para condiciones que no son de emergencia. WellVia no reemplaza al médico de cabecera, los servicios no se consideran un seguro o un Plan de Salud Calificado bajo la Ley de Protección y Cuidado de los Miembros. Los doctores de WellVia no prescriben sustancias controladas por la DEA (lista I-IV) y no garantiza que una prescripción sea escrita y opere dentro de las regulaciones del estado. Para obtener información completa y actualizada, por favor visite [www.wellviasolutons.com](http://www.wellviasolutons.com)

# WELLVIA®



## Acceso a la Terapia Virtual

Con WellVia puedes conectarte virtualmente con un Psiquiatra o Consejero Licenciado a través de sesiones seguras y privadas de Teléfono y Video, cuando y donde lo necesites.

WellVia está eliminando las barreras de la atención para que puedas recibir servicios de salud mental virtualmente. Simplemente haga una cita en su hora de almuerzo, mientras viaja, o los fines de semana para utilizar este servicio en cualquier momento y lugar.

Cuidado Accesible - Sesiones Seguras - Acceso Virtual

## Condiciones de Salud del Comportamiento Tratadas

- Manejo del estrés
- Cuestiones relativas a los niños y los adolescentes
- Trastornos de pánico
- La vida cambia
- Temas de hombres y mujeres
- La crianza de los hijos
- Depresión posparto
- Trastornos de la alimentación
- Traumatismo y TEPT
- Depresión
- Cuestiones de relación
- Y más...

Nuestra Plataforma de Salud del Comportamiento está siempre accesible sin costo adicional para usted. Cuando quiera establecer una sesión virtual segura con uno de nuestros Consejeros o Psiquiatras autorizados, su costo es mínimo.

- ✓ **Consejero Licenciado (\$85)**    ✓ **Psiquiatra (\$225 la visita inicial/\$95 la visita de seguimiento)**

## Cómo Funciona



**Primero**  
Solicite su sesión de terapia virtual



**Segundo**  
Complete su Evaluación de Admisión



**Tercero**  
Seleccione su consejero o Psiquiatra y Horario preferido



**Cuarto**  
Hablar con su Consejero o Psiquiatra

[www.WellViaSolutions.com](http://www.WellViaSolutions.com)



Servicios a los Miembros: (855) WELLVIA



Descargo de responsabilidad: Se necesita una conexión a Internet/Wi-Fi para acceder a la computadora. Se pueden aplicar cargos por datos cuando se utiliza una tableta o un teléfono inteligente. Consulte el plan de la compañía telefónica para obtener más detalles. Las consultas por teléfono y video para la salud mental están disponibles con cita previa. WellVia no es un producto de seguro ni un almacén de cumplimiento de recetas. WellVia opera sujeto a regulaciones estatales y puede no estar disponible en ciertos estados. WellVia no garantiza que una prescripción será escrita. WellVia no prescribe sustancias controladas por la DEA, drogas no terapéuticas y algunas otras drogas que pueden ser dañinas debido a su potencial de abuso. \*El manejo de medicamentos puede no estar disponible en todos los estados. Los proveedores de WellVia se reservan el derecho de negar el cuidado por el potencial mal uso de los servicios. WellVia y el logo de WellVia son marcas registradas de Wellspring Telehealth, LLC y no pueden ser usadas sin permiso escrito. Para obtener información completa y actualizada, por favor visite [www.wellviasolutions.com](http://www.wellviasolutions.com)

Traducción realizada con la versión gratuita del traductor [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator)





# CUENTA DE AHORROS DE SALUD (HSA)

## FOLLETO DE EMPLEADO

### LA HSA DE MAYOR CRECIMIENTO EN EL MERCADO



UNA CUENTA EN LÍNEA, UNA APLICACIÓN MÓVIL Y UNA TARJETA DE DÉBITO PARA TODOS SUS BENEFICIOS



CAPACIDAD DE VERIFICAR EL SALDO Y SOLICITAR DISTRIBUCIONES O CONTRIBUCIONES RÁPIDAS



UN LIMITE DE INVERSIÓN BAJO Y UNA EXPERIENCIA DE INVERSIÓN MEJORADA



SIN SORPRESAS DE CUOTAS DE PARTICIPANTE



HERRAMIENTAS Y RECURSOS PARA GASTADORES, AHORRADOR E INVERSORES

### Resumen de Cuenta de Ahorros de Salud

Una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) le permite aprovechar al máximo sus ganancias al reservar dólares libres de impuestos para gastos médicos, dentales y de la vista. Las HSA son de propiedad individual y ofrecen una ventaja de triple impuesto. Puede depositar dinero libre de impuestos, crecerá libre de impuestos hasta que lo use, y sus retiros son libres de impuestos cuando se usan en gastos elegibles.

### Elegibilidad

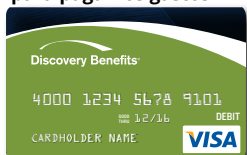
Debe inscribirse en un Plan de salud de deducible alto (HDHP) para obtener una HSA, que puede usarse para pagar los gastos de su bolsillo hasta que haya alcanzado su deducible, momento en el que se activa su plan de salud. No se puede inscribir en una Cuenta de Gastos Flexibles de propósito general y una HSA al mismo tiempo, puede emparejar una HSA con una FSA Limitada.

### Gasto

HSA cubre los gastos médicos, dentales y de visión que califican. Para saber qué gastos específicos son elegibles, vea nuestra lista de elegibilidad de búsqueda en [www.DiscoveryBenefits.com/eligibleexpenses](http://www.DiscoveryBenefits.com/eligibleexpenses).

Discovery Benefits le facilita el acceso a sus fondos de HSA con:

- La tarjeta de débito Discovery Benefits, que se puede usar para pagar los gastos elegibles, por lo que reducirá los costos de su bolsillo.
- Nuestra aplicación móvil, que proporciona una manera rápida y segura de controlar su saldo, realizar un seguimiento de los gastos y mover fondos entre su HSA y su cuenta bancaria.



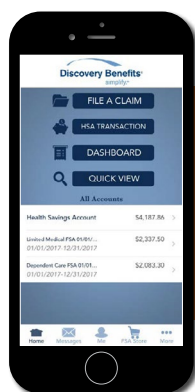
### Ahorro

Para eliminar las conjeturas de las decisiones electorales, ofrecemos una calculadora de ahorro gratuita para ayudarlo a decidir cuánto ahorrar. Calcule sus ahorros hoy en [www.DiscoveryBenefits.com/hsacalculator](http://www.DiscoveryBenefits.com/hsacalculator).

### Invertir

Hacemos que sea fácil invertir al ofrecer un bajo límite de inversión de HSA de \$1,000. Una vez que su HSA alcance ese monto, podrá invertir en cuentas que devengan intereses o en fondos de inversión sin tener que abandonar su cuenta en línea. Vea sus opciones de inversión en [www.DiscoveryBenefits.com/hsainvestments](http://www.DiscoveryBenefits.com/hsainvestments).

También ofrecemos una Herramienta de Orientación de Inversión en su cuenta en línea para ayudarlo a determinar qué inversiones son adecuadas para usted. Y, dado que todos sus dólares HSA se transfieren de un año a otro, las HSA son una valiosa opción de inversión a largo plazo.



DESCARGUE LA APLICACIÓN GRATIS EN APPLE Y DISPOSITIVOS ANDROID



### RECURSOS



#### LISTA DE GASTOS ELEGIBLES

[www.DiscoveryBenefits.com/eligibleexpenses](http://www.DiscoveryBenefits.com/eligibleexpenses)



#### CALCULADORA DE HSA

[www.DiscoveryBenefits.com/hsacalculator](http://www.DiscoveryBenefits.com/hsacalculator)



#### VIDEO PARA APLICACIONES MÓVIL

[www.DiscoveryBenefits.com/mobileappvideo](http://www.DiscoveryBenefits.com/mobileappvideo)



#### VIDEOS DE HSA

[www.DiscoveryBenefits.com/hsavideos](http://www.DiscoveryBenefits.com/hsavideos)

Discovery Benefits®

[www.DiscoveryBenefits.com](http://www.DiscoveryBenefits.com)

01/23/18



# CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

## FOLLETO DEL EMPLEADO

### UNA FSA QUE SIMPLIFICA EL AHORRO

1

UNA CUENTA EN LÍNEA,  
UNA APLICACIÓN  
MÓVIL Y UNA TARJETA  
DE DÉBITO PARA TODOS  
SUS BENEFICIOS



TARIFA DE DÉBITO  
PROMEDIO TASA DE  
SUSTANCIA  
AUTOMÁTICA DE MÁS  
DEL 85 POR CIENTO



CARGAR FÁCILMENTE  
LA DOCUMENTACIÓN  
USANDO NUESTRA  
APLICACIÓN MÓVIL



MILES DE GASTOS  
ELEGIBLES PARA LA  
COMPRA EN LA  
TIENDA FSA

### Descripción de la Cuenta de Gastos Flexibles

Una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) le permite presupuestar y ahorrar para gastos médicos calificados incurridos a lo largo de su año del plan. Los dólares invertidos en un FSA son libres de impuestos, y el monto total de la elección está disponible el primer día del año del plan. Eso hace que un FSA sea una gran herramienta para ahorrar dinero, especialmente cuando se prevén grandes gastos.

### Tipos de FSA

#### FSA Médica

Empareje un plan de salud tradicional con una FSA médica, que cubre los gastos médicos, dentales y de visión elegibles.

#### FSA Limitada

Si tiene un Plan de salud de deducible alto y una Cuenta de ahorro de salud, es elegible para inscribirse en una FSA limitada junto con su HSA para maximizar los ahorros. Estos fondos se pueden usar para calificar gastos dentales y de visión.

#### Cuenta de Cuidado de Dependientes (DCFSA)

Un DCFSA le permite ahorrar dinero para la atención de dependientes de niños hasta la edad de 13 años, un dependiente discapacitado de cualquier edad o un cónyuge discapacitado.

Puede recibir un reembolso hasta el saldo actual en su cuenta en el momento en que se realiza la solicitud. Para ser elegible para un DCFSA, usted y su cónyuge (si corresponde) deben trabajar, estar buscando trabajo o ser estudiantes de tiempo completo.



### Usando Fondos

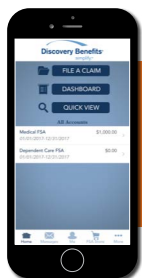
Para acceder fácilmente a sus fondos de FSA, puede deslizar su tarjeta de débito de Discovery Benefits y evitar los costos de su bolsillo. Si usa su tarjeta en un proveedor con un Sistema de Aprobación de Información de Inventario (IIAS), el gasto se aprobará automáticamente en el punto de venta. Si la tarjeta se transfiere a un comerciante que cumple con la regla del 90% del IRS, es posible que deba presentar documentación para demostrar que el gasto es elegible.

### Gastos Elegibles

Los gastos elegibles comunes para una FSA médica son recetas, audífonos, artículos ortopédicos, visitas al médico y visitas al dentista, mientras que una FSA limitada se limita a los gastos dentales y de la vista. Un DCFSA cubre gastos tales como guardería relacionada con el trabajo y costos de cuidado de ancianos. Para saber qué gastos específicos son elegibles, vea nuestra lista de elegibilidad de búsqueda en [www.DiscoveryBenefits.com/eligibleexpenses](http://www.DiscoveryBenefits.com/eligibleexpenses).

### Justificación

El IRS requiere participantes de FSA para proporcionar documentación (por ejemplo, una Explicación de Beneficios) para mostrar que un gasto es elegible para la FSA. Puede cargar fácilmente la documentación de un reclamo iniciando sesión en su cuenta en línea o tomando una foto de su documentación con la cámara de su teléfono y cargándola a través de la aplicación móvil Discovery Benefits.



DESCARGUE LA APLICACIÓN GRATIS  
EN APPLE Y DISPOSITIVOS ANDROID



## RECURSOS



### LISTA DE GASTOS ELEGIBLES

[www.DiscoveryBenefits.com/eligibleexpenses](http://www.DiscoveryBenefits.com/eligibleexpenses)



### CALCULADORA DE FSA

[www.DiscoveryBenefits.com/fsacalculator](http://www.DiscoveryBenefits.com/fsacalculator)



### VIDEO PARA APLICACIONES MÓVIL

[www.DiscoveryBenefits.com/mobileappvideo](http://www.DiscoveryBenefits.com/mobileappvideo)



### FSA 101 VIDEO

[www.DiscoveryBenefits.com/fsa101](http://www.DiscoveryBenefits.com/fsa101)



### TIENDA FSA

[www.DiscoveryBenefits.com/fsastore](http://www.DiscoveryBenefits.com/fsastore)

Discovery Benefits®

[www.DiscoveryBenefits.com](http://www.DiscoveryBenefits.com)

01/23/18

## CÓMO FUNCIONA



### FSA MÉDICA

Empareje un plan de salud tradicional con un FSA médica, que cubre los gastos médicos, dentales y de visión elegibles. Los gastos médicos deben principalmente aliviar o prevenir un defecto o enfermedad física o mental. Nota: Si está inscrito en una cuenta de ahorros de salud (HSA), no es elegible para un FSA médica.

Ejemplos de gastos elegibles incluyen visitas al médico, terapia física, terapia del habla, cirugías, audífonos, costos de ambulancia, acupuntura y todos los gastos elegibles de la FSA limitada.



### FSA LIMITADA

Si participa en un Plan de salud de deducible alto y un HSA, puede inscribirse en un FSA limitada junto con su HSA para maximizar los ahorros. Estos fondos se pueden usar para calificar gastos dentales y de visión.

Ejemplos de gastos elegibles incluyen exámenes dentales, exámenes de la vista, anteojos recetados, cirugías oculares con láser, lentes de contacto, ortodoncia y dentaduras postizas.



### CUENTA DE CUIDADO DE DEPENDIENTE (DCFSA)

Un DCFSA le permite ahorrar dinero para el cuidado de dependientes de niños hasta la edad de 13 años, un dependiente discapacitado de cualquier edad o un cónyuge discapacitado. Para ser elegible para un DCFSA, usted y su cónyuge (si corresponde) deben trabajar, estar buscando trabajo o ser estudiantes de tiempo completo. Puede inscribirse en un HSA y DCFSA.

Ejemplos de gastos elegibles incluyen cuidado preescolar y después de la escuela, proveedores de guardería y campamentos de verano.

Solo aquellos inscritos en un HDHP son elegibles para contribuir a un HSA, mientras que aquellos con planes de salud tradicionales pueden inscribirse en un FSA médico. Sin embargo, los participantes de HSA pueden maximizar sus ahorros libres de impuestos combinando su HSA con un FSA limitada, que cubre los gastos dentales y de la vista.

|                                      | HSA                                                                                                     | FSA                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Propietario</b>                   | Propiedad del empleado                                                                                  | Propiedad del empleado                                                                                                                                                                                    |
| <b>Elegibilidad</b>                  | Debe estar inscrito en un HDHP                                                                          | Cualquier persona es elegible, aunque no puede inscribirse en una HSA y una FSA médica.                                                                                                                   |
| <b>Continuar</b>                     | Todos los fondos pueden trasladarse de año en año                                                       | Dependiendo del plan de su empleador, puede ser elegible para llevar hasta \$550 por año. Más allá de eso, los fondos no utilizados se pierden al final del año del plan                                  |
| <b>Portabilidad</b>                  | La HSA es portátil, por lo que los fondos de la cuenta permanecen con usted dondequiera que vaya        | Las cuentas FSA son cuentas propiedad del empleador, por lo que los fondos se pierden si cambia de trabajo                                                                                                |
| <b>Opciones de Inversión</b>         | Usted puede invertir el fondo de HSA                                                                    | No puede invertir fondos de FSA                                                                                                                                                                           |
| <b>Contribuciones Máximas (2020)</b> | Usted: \$3,600<br>Usted (55 años o más): \$4,60<br>Familia: \$7,200<br>Familia (55 años o más): \$8,200 | Reducción Máxima de FSA: \$2,750<br>Reducción Máxima de DCFSA (individual): \$5,000<br>Reducción Máxima de DCFSA (conjunta): \$5,000<br>Reducción Máxima de DCFSA (Casado llenando por separado): \$2,500 |
| <b>Justificación</b>                 | Deberá conservar toda la documentación en caso de que alguna vez esté sujeto a una auditoría del IRS    | El IRS requiere justificación para algunos gastos de FSA para mostrar la elegibilidad del gasto                                                                                                           |
| <b>Disponibilidad de Fondos</b>      | Solo los fondos que se han contribuido están disponibles para cubrir los gastos                         | Todos los fondos para el año del plan están disponibles el primer día                                                                                                                                     |



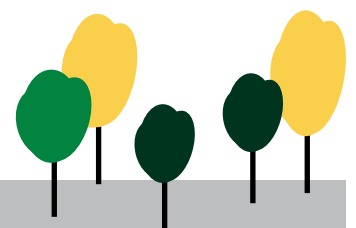
# DENTAL

Humana le da la libertad de elegir si desea visitar a un dentista participante o un dentista fuera de la red. Se ahorran gastos considerables al optar por un dentista que pertenece a la Red de Humana. Lo siguiente es un resumen breve de las principales disposiciones del plan.

| Dental Traditional Plus 09                                                                                    |                                        |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                                                                               | En Red                                 | Fuera de la Red <sup>1</sup>           |
| <b>Deducible Anual</b>                                                                                        | \$50 indiv.; \$150 familia             | \$50 indiv.; \$150 familia             |
| <b>Máximo Anual</b>                                                                                           | \$1,000                                | \$1,000                                |
| <b>Servicios Preventivos</b><br>exámenes orales, limpieza, rayos-x, selladores, tratamiento de fluoruro       | 100%                                   | 100%                                   |
| <b>Servicios Básicos</b><br>rellenos, mantenimiento periodontal, mantenedores de espacio, extracciones básica | 80% después del deducible              | 80% después del deducible              |
| <b>Servicios Mayores</b><br>coronas, dentaduras, puentes, endodoncias, extracciones                           | 50% después del deducible              | 50% después del deducible              |
| <b>Ortodoncia</b>                                                                                             | 50% (hasta \$1,500 máximo de por vida) | 50% (hasta \$1,500 máximo de por vida) |

1. Los miembros son responsables del coseguro, los copagos y cualquier cargo que supere los montos permitidos.

| Deducciones Mensuales     |         |
|---------------------------|---------|
| <b>Empleado</b>           | \$31.04 |
| <b>Empleado + Cónyuge</b> | \$61.00 |
| <b>Empleado + Hijo(s)</b> | \$66.84 |
| <b>Familia</b>            | \$99.90 |





# VISIÓN

Su salud de visión es una parte importante del bienestar completo. Superior Vision se complace en presentarle sus beneficios de visión que están diseñados para brindarle a usted y a los miembros cubiertos de su familia la atención, el valor y el servicio necesarios para ayudar a mantener una buena visión y una salud general. Este plan fomenta los exámenes anuales junto con los marcos y lentes que desee.

|                                       | Visión PPO      |                 |
|---------------------------------------|-----------------|-----------------|
|                                       | En Red          | Fuera de la Red |
| <b>Copagos</b>                        |                 |                 |
| Examen                                |                 | \$10            |
| Materiales                            |                 | \$25            |
| <b>Exámenes (anual)</b>               | Cobertura total | \$35 concesión  |
| <b>Lentes (anual)</b>                 |                 |                 |
| Vision Singular                       |                 | \$25 concesión  |
| Bifocals                              | Cobertura total | \$40 concesión  |
| Trifocals                             |                 | \$45 concesión  |
| Lenticular                            |                 | \$80 concesión  |
| <b>Marcos (una vez cada 2 años)</b>   | \$125 concesión | \$70 concesión  |
| <b>Lentes de Contacto<sup>1</sup></b> |                 |                 |
| No Electivo                           | Cobertura total | \$150 concesión |
| Electivo                              | \$150 concesión | \$80 concesión  |
| <b>Corrección Lasik<sup>2</sup></b>   | \$200 concesión |                 |

1. Los lentes de contacto son en lugar de anteojos y marcos

2. La Corrección de la vista de Lasik es en lugar del beneficio de las gafas

|                           | Deducciones Mensuales |
|---------------------------|-----------------------|
| <b>Empleado</b>           | \$8.33                |
| <b>Empleado + Cónyuge</b> | \$12.49               |
| <b>Empleado + Hijo(s)</b> | \$14.39               |
| <b>Familia</b>            | \$21.58               |





# VIDA / AD&D

Hace todo lo que puede por sus seres queridos, no porque tenga que hacerlo, sino porque lo desea. Ya sea que esté buscando cobertura por un período específico o una vida, con la cobertura de seguro de Vida/AD&D adecuada, puede descansar sabiendo que sus seres queridos podrán vivir sus sueños, sin importar el futuro.

## TÉRMINO BÁSICO

El Distrito Escolar Independiente de Longview proporciona a todos los empleados de tiempo completo y de tiempo parcial que están trabajando activamente y que están programados para trabajar por lo menos 5 horas semanales, el cual es elegible para el seguro de Vida Básico y Muerte y Desmembramiento Accidental (AD&D, por sus siglas en inglés) (la cobertura está basada en la categoría de la clase). **Esta cobertura de \$10,000 no tiene costo alguno para usted y está activa durante la duración de su empleo.**

Tenga en cuenta que: el beneficio se reduce al 65% a los 65 años, al 40% a los 70 años y al 25% a los 75 años



### Empleado

**Cobertura:** Incrementos de \$10,000 hasta un máximo de 5 veces el pago menor o \$500,000.

**Beneficio Mínimo:** \$10,000  
**Emisión Garantizada:** \$150,000



### Cónyuge

**Cobertura:** Incrementos de \$5,000 hasta un máximo de \$100,000 (sin exceder el 50% del Beneficio Voluntario de Vida del empleado)

**Beneficio Mínimo:** \$5,000  
**Emisión Garantizada:** \$25,000



### Hijo – 6 meses a la edad de 26

**Beneficio Mínimo:** \$5,000  
**Emisión Garantizada:** \$10,000  
**Límite de Edad:** 26

## VOLUNTARIO

### Deducciones Mensuales (por \$10,000)

| Edad  | Empleado | Cónyuge |
|-------|----------|---------|
| 0-19  | \$0.64   | \$0.73  |
| 20-24 | \$0.64   | \$0.73  |
| 25-29 | \$0.64   | \$0.73  |
| 30-34 | \$0.72   | \$0.76  |
| 35-39 | \$0.80   | \$0.89  |
| 40-44 | \$1.20   | \$1.23  |
| 45-49 | \$1.60   | \$2.01  |
| 50-54 | \$2.50   | \$3.57  |
| 55-59 | \$4.32   | \$6.15  |
| 60-64 | \$6.56   | \$13.73 |
| 65-69 | \$10.88  | \$23.91 |
| 70-74 | \$17.20  | \$41.76 |
| 75+   | \$17.20  | \$41.76 |

### Cobertura Infantil: Deducciones Mensuales

|          |        |
|----------|--------|
| \$10,000 | \$1.99 |
|----------|--------|

Con el Seguro Voluntario de Vida y AD&D de One America, Longview ISD le da la oportunidad de comprar una valiosa cobertura de seguro de vida para usted, su cónyuge y sus hijos dependientes - todo a precios asequibles para grupos.

Si el empleado se inscribió en un mínimo de \$10,000 el año pasado, puede añadir un incremento de un paso adicional de \$10,000 cada año sin preguntas médicas.

*Por favor hable con un Consejero de Beneficios para obtener tarifas personalizadas*

**Nota: ¡Beneficio gratuito!**

## Llame a su programa ComPsych® GuidanceResources® en cualquier momento para obtener asistencia confidencial.

Llame al: **855.387.9727**  
 Entra en línea: **guidanceresources.com**

TDD: 800.697.0353  
 Web ID de su empresa: **ONEAMERICA3**

Los problemas personales, la planificación de los acontecimientos de la vida o simplemente la gestión de la vida diaria pueden afectar a su trabajo, su salud y su familia. Su programa GuidanceResources proporciona apoyo, recursos e información para asuntos personales y de la vida laboral. El programa está patrocinado por la compañía, es confidencial y se ofrece sin costo alguno para usted y sus dependientes. Este folleto explica cómo GuidanceResources puede ayudarle a usted y a su familia a enfrentar los desafíos diarios.

### Consejería Confidencial

#### 3 Plan de Sesiones

Este servicio de consejería sin costo le ayuda a enfrentar el estrés, las relaciones y otros problemas personales que usted y su familia puedan enfrentar. Cuenta con personal de GuidanceConsultants<sup>SM</sup>—personal clínico de nivel de maestría y doctorado altamente capacitado que escuchará sus inquietudes y lo referirá rápidamente a consejería en persona (hasta 3 sesiones por número al año) y a otros recursos:

- › Estrés, ansiedad y depresión
- › Relaciones/conflictos matrimoniales
- › Problemas con los niños
- › Presiones laborales
- › Pena y pérdida
- › Abuso de sustancias

### Información y Recursos financieros

#### Descubre tus mejores opciones.

Hable por teléfono con nuestros Contadores Públicos Certificados y Planificadores Financieros Certificados sobre una amplia gama de temas financieros, incluyendo:

- › Salir de la deuda
- › Problemas con tarjetas de crédito o préstamos
- › Cuestiones fiscales
- › Planificación de la jubilación
- › Planificación patrimonial
- › Ahorrar para la universidad

### Apoyo y Recursos Legales

#### Información experta cuando la necesite.

Hable con nuestros abogados por teléfono. Si usted requiere representación, lo referiremos a un abogado calificado en su área para una consulta gratuita de 30 minutos con una reducción del 25% en los honorarios legales habituales a partir de entonces. Llame por teléfono:

- › Divorcio y derecho de familia
- › Deuda y quiebra
- › Problemas entre propietarios e inquilinos
- › Transacciones inmobiliarias
- › Acciones civiles y penales
- › Contratos

### Soluciones Trabajo-Vida

#### Delegue su lista de tareas pendientes.

Nuestros especialistas de Work-Life harán la investigación por usted, proporcionándole referencias calificadas y recursos personalizados:

- › Cuidado de niños y ancianos
- › Mudanza y reubicación
- › Haciendo compras importantes
- › Planificación universitaria
- › Cuidado de mascotas
- › Reparación de casas

### GuidanceResources® En línea

#### Conocimiento al alcance de su mano.

GuidanceResources Online es su única parada para obtener información experta sobre los temas que más le interesan...relaciones, trabajo, escuela, niños, bienestar, legal, financiero, tiempo libre y más.

- › Artículos oportunos, HelpSheets<sup>SM</sup>, tutoriales, streaming de videos, y autoevaluaciones
- › Respuestas personales a sus preguntas "Pregúntele al experto"
- › Búsquedas de cuidado infantil, cuidado de ancianos, abogados y planificadores financieros

### Preparación de testamento en línea gratis

#### Obtenga tranquilidad.

EstateGuidance® le permite escribir un testamento en su computadora de manera rápida y fácil. Simplemente vaya a [www.guidanceresources.com](http://www.guidanceresources.com) y haga clic en el enlace de EstateGuidance. Siga las instrucciones para crear y descargar su testamento sin costo alguno. Se incluye soporte en línea e instrucciones para ejecutar y presentar su testamento. Tú puedes:

- › Nombrar a un albacea para que administre su patrimonio
- › Elige un tutor para tus hijos.
- › Especifique sus deseos para su propiedad
- › Proporcionar instrucciones funerarias y de entierro

*Simplemente llame o haga clic para acceder a sus servicios.*



### Su programa ComPsych® GuidanceResources®

#### LLAME A CUALQUIER MOMENTO

Llame al: **855.387.9727**

TDD: 800.697.0353

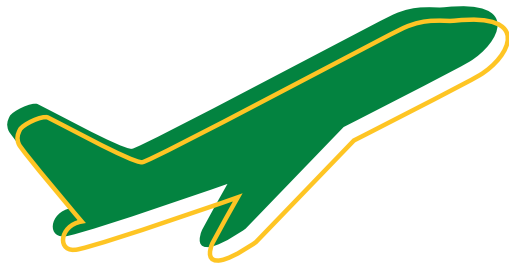
En línea: **guidanceresources.com**

Web ID de su empresa : **ONEAMERICA3**

OneAmerica es el nombre comercial de American United Life Insurance Company(R) (AUL). AUL comercializa los servicios de ComPsych. ComPsych Corporation no es una afiliada de AUL y no es una compañía de OneAmerica.

Copyright © 2015 ComPsych Corporation. Todos los derechos reservados.  
 Para ver el aviso de privacidad de ComPsych HIPAA, por favor vaya a [www.guidanceresources.com/privacy](http://www.guidanceresources.com/privacy).

Copyright © 2015 ComPsych Corporation. Todos los derechos reservados.



# ASISTENCIA DE VIAJE

*Nota: ¡Beneficio gratuito!*

Las emergencias ocurren, pero ahora la ayuda está a sólo una llamada telefónica o un correo electrónico de distancia. Generali Global Assistance® ofrece un conjunto de servicios para ayudarlo en sus momentos de necesidad, desde pequeños inconvenientes como la pérdida de su medicación hasta situaciones que ponen en peligro su vida, todo ello con un toque humano y atento.

Encuentre el consuelo de saber que usted y sus seres queridos están protegidos por el beneficio de Asistencia en Viaje cuando viajen a más de 100 millas de su casa en un viaje que dure 90 días o menos por negocios o placer. El beneficio de Asistencia en Viaje le protege cuando está cubierto por un contrato de seguro de vida colectivo de OneAmerica®. También extiende la cobertura a su cónyuge, pareja de hecho e hijos, incluso cuando viajan sin usted. El beneficio de Asistencia en Viaje no requiere una prima adicional; sin embargo, se aplican exclusiones.

## Servicios de asistencia médica

**Derivación médica y dental** para ayudar a encontrar médicos, dentistas y centros médicos.

**Reposición de medicamentos o gafas** perdidas o robadas, con garantía de reembolso por su parte.

**Seguimiento médico** y revisión de la documentación mediante gestores de casos profesionales y profesionales de la medicina para garantizar que se reciben los cuidados adecuados.

**Visitas** con un familiar o un amigo si viaja solo y debe ser hospitalizado durante al menos siete días o está catalogado como en estado crítico.

**Asistencia a los hijos** a cargo en caso de que usted sea hospitalizado, incluyendo el pago de su viaje a casa y un escolta calificado para acompañarlos.

**Asistencia a los acompañantes de viaje** en caso de que deban cancelar sus planes de viaje debido a emergencias médicas.

**Evacuación de emergencia** en caso de que deba ser trasladado a un centro médico o a su domicilio bajo supervisión médica.

**Repatriación o cremación de los restos** en caso de fallecimiento durante el viaje.

**Interrupción del viaje** para organizar el transporte y el alojamiento alternativos necesarios debido a una emergencia médica.

**Pago médico de emergencia** para cubrir los gastos de atención médica y dental en caso de enfermedad o lesión repentina e inesperada durante su viaje, con garantía de reembolso por su parte.

## Servicios de asistencia personal

**Servicios de información previa al viaje**, incluyendo: visado, pasaporte, requisitos de vacunación, condiciones meteorológicas, avisos de viaje y mucho más.

**Interpretación** de los principales idiomas.

**Localización o sustitución de objetos perdidos o robados**, como equipaje, documentos y objetos personales.

**Anticipo de efectivo de emergencia** sujeto a la garantía de reembolso por su parte.

**Arreglos de viaje de emergencia** cuando sea apropiado, como cambios de aerolínea o reservas de hotel y alquiler de coches.

**Se organizará asistencia jurídica** y fianza anticipada, cuando lo permita la ley, con garantía de reembolso por su parte.

**Retransmisión de mensajes de emergencia** a través de acceso gratuito, directo o a cobro revertido.

Se organizará y pagará la **devolución del vehículo** si usted queda físicamente incapacitado para conducir un vehículo no comercial debido a una emergencia médica.

**Regreso a casa de la mascota** coordinado si el viajero cubierto es hospitalizado.

Una vez verificada la cobertura, Generali Global Assistance se encargará de organizar y cubrir el coste de los siguientes servicios, con sujeción a los límites de la póliza y a la elegibilidad:

- Evacuación de emergencia: \$1,000,000
- Límite Único Combinado (LUC)
- Repatriación médicamente necesaria: Incluida en el CSL
- Repatriación o cremación de los restos mortales: Hasta \$25,000

Si viaja solo:

- Visita de un familiar o amigo: Hasta \$5,000
- Regreso de hijos menores: Hasta \$5,000
- Transporte de acompañante de viaje: Hasta \$5,000
- Devolución de vehículo: Hasta \$2,500
- Transporte de duelo: Hasta \$2,500
- Devolución de mascotas: Hasta \$1,000



**Si necesita ayuda, llame:**

**1-866-294-2489** (US/Canada)

**+1-240-330-1509** (llamar a cobro revertido desde otros lugares)

o por correo electrónico **ops@europassistance-usa.com**





# VIDA UNIVERSAL CON CUIDADO A LARGO PLAZO

Las soluciones de Vida Universal totalmente portátiles de Trustmark cubren las diferentes necesidades de los empleados para un seguro de vida permanente. Esto está disponible para los empleados, su cónyuge y sus hijos. Este plan ofrece beneficios flexibles e integrales y le permite ajustar su beneficio por fallecimiento, valor en efectivo y primas a medida que cambien sus necesidades financieras.

**Rango de Beneficios:** \$5,000 – \$300,000



## Usted

- **Rango de Edad:** 18 a 64
- **Emisión Garantizada:** \$20 por semana sin exceder los \$200,000



## Cónyuge/Pareja Doméstica

- **Rango de Edad:** 18 a 64
- **Emisión Garantizada:** \$3 por semana o \$20,000, lo que sea mayor



## Hijos/Nietos Dependientes

- **Rango de Edad:** <23 para niños; <19 años para nietos
- **Emisión Garantizada:** \$3.02 a \$4.31 por semana

Tenga en cuenta: Los importes de la Emisión Garantizada se ilustran para las nuevas contrataciones.

## Características del Plan

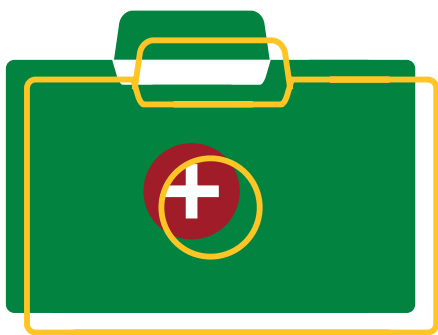
- **Beneficio por Fallecimiento Acelerado o (Beneficio por Enfermedad Terminal):** Acelera el 75% del beneficio por fallecimiento cuando la esperanza de vida es de 24 meses o menos.
- **Cuidado a Largo Plazo (LTC):** El beneficio por fallecimiento se acelera un 4% por mes hasta 25 meses cuando recibe servicios de vida asistida, atención domiciliaria, guardería para adultos o atención especializada en un hogar de convalecencia. Los pagos reducen proporcionalmente el beneficio por fallecimiento. Sujeto a un período de espera de 90 días y una limitación de condición preexistente de 12/12 (es decir, los beneficios no son pagaderos por una pérdida debido a una condición preexistente que comienza durante los primeros 12 meses posteriores a la fecha de vigencia de esta característica).
- **Restauración del Beneficio de la Muerte:** Restablece completamente el beneficio de muerte reducido por Cuidado a Largo Plazo.

Tenga en cuenta: El beneficio se reduce en un 66.67% a los 70 años.

| Edad Emitida | Primas Mensuales para No Fumadores<br>(Beneficio Definido) |          |           |           |
|--------------|------------------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|
|              | \$25,000                                                   | \$50,000 | \$100,000 | \$150,000 |
| 35           | \$17.35                                                    | \$31.20  | \$58.91   | \$86.62   |
| 45           | \$27.38                                                    | \$51.15  | \$98.69   | \$146.23  |
| 55           | \$45.03                                                    | \$86.44  | \$169.28  | \$252.11  |

| Edad Emitida | Primas Mensuales para Fumadores<br>(Beneficio Definido) |          |           |           |
|--------------|---------------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|
|              | \$25,000                                                | \$50,000 | \$100,000 | \$150,000 |
| 35           | \$23.47                                                 | \$43.45  | \$83.41   | \$123.37  |
| 45           | \$40.65                                                 | \$77.69  | \$151.78  | \$225.86  |
| 55           | \$76.48                                                 | \$149.36 | \$295.11  | \$440.86  |

*Por favor hable con un Consejero de Beneficios para obtener tarifas personalizadas*



# INCAPACIDAD DE CORTO PLAZO

El Seguro de Incapacidad a Corto Plazo de One America está diseñado para maximizar la flexibilidad y la simplicidad. La cobertura no ocupacional le ofrece beneficios cuando no pueda trabajar debido a una enfermedad o lesión cubierta (incluido el embarazo). Usted puede recibir pagos hasta por 12 semanas mientras permanezca incapacitado y sufrirá monetariamente como resultado. El Beneficio Máximo variará según el período de espera elegido.

**Monto de Beneficio:** 60% del salario semanal (hasta \$1,750 por semana)

**Período de Eliminación:** Su elección entre 7, 14 o 30 días después de la lesión o enfermedad

**Duración del Beneficio:** Por favor, hable con un consejero de beneficios para el período de duración del beneficio.

**Condiciones Preexistentes:** Mirada de 3 meses atrás / espera de 12 meses

Usted puede usar el dinero de la manera que usted elija, ya sea para comprar comestibles, gastos de bolsillo o cualquier otra cosa. El costo se basa en su edad al momento de la cobertura y no aumentará cuando pase a la siguiente franja de edad.

*Por favor hable con un Consejero de Beneficios para obtener tarifas personalizadas*



# INCAPACIDAD A LARGO PLAZO

El Seguro de Incapacidad a Largo Plazo ofrece beneficios de reemplazo de ingresos para usted y su familia en el desafortunado caso de que usted no pueda trabajar debido a una lesión, enfermedad o embarazo. Esto cubre lesiones y enfermedades de ambos, dentro y fuera del trabajo.

**Monto de Beneficio:** 60% del salario mensual (hasta \$7,500)

**Período de Eliminación:** 90 días después de una lesión o enfermedad

**Duración del Beneficio:** Por favor, hable con un consejero de beneficios para el período de duración del beneficio.

**Condiciones Preexistentes:** Mirada de 3 meses atrás / espera de 12 meses

*Por favor hable con un Consejero de Beneficios para obtener tarifas personalizadas*



# INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

El seguro de Indemnización Hospitalaria de MetLife está diseñado para ayudar a proporcionar protección financiera a los individuos cubiertos al pagar un beneficio debido a una hospitalización. Los empleados pueden usar el beneficio para cubrir los gastos de bolsillo y facturas adicionales que pueden ocurrir. Los beneficios de la suma global de indemnización se pagan directamente al empleado basándose en el monto de la cobertura indicada, independientemente del costo real del tratamiento. Esto también incluye un **beneficio de detección de salud de \$100 por persona por año**.

Tenga en cuenta que: el beneficio se reduce al 75% a los 65 años y al 50% a los 70 años.

## Programa de Beneficios de Indemnización Hospitalaria

|                                 | Nombre de Beneficio     | Límites de Beneficios                            | Pagos   |
|---------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------|---------|
| Beneficio de Admisión           | Admisión                | Una vez por año calendario                       | \$1,000 |
|                                 | Admisión en la ICU      | Una vez por año calendario                       | \$1,000 |
| Beneficio de Confinamiento      | Confinamiento           | 3 días por año                                   | \$200   |
|                                 | Confinamiento en la ICU | 3 días por año                                   | \$200   |
| Beneficio de Detección de Salud | Exámenes de Salud       | Una vez por año calendario por persona asegurada | \$100   |

## Deducciones Mensuales

|                    |         |
|--------------------|---------|
| Empleado           | \$23.58 |
| Empleado + Cónyuge | \$43.87 |
| Empleado + Hijo(s) | \$38.85 |
| Familia            | \$59.13 |

Consulte los documentos completos del Plan de Beneficios para obtener información sobre los Beneficios de Evaluación de la Salud cubiertos.



# EVENTOS CRÍTICOS DE SALUD

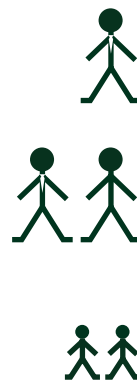
El plan de Eventos Críticos de Salud de Trustmark lo protege a usted y a su familia en caso de una enfermedad grave u otra afección médica con cobertura portátil. Los pagos se realizan directamente al empleado y se pueden aplicar a reclamaciones, facturas del hogar y otros gastos según sea necesario. Además, el fondo de beneficios disponible para usted se vuelve a llenar el primer día del año.

**Beneficio Total Máximo:** 100% de hasta \$50,000

**Limitación de Condición Preexistente:**  
12 meses antes; excluido por 12 meses

**Beneficio de Detección de Salud<sup>1</sup>:** \$100

1. Las evaluaciones elegibles incluyen: Diagnósticos de seguimiento; Mamografía; Prueba de Papanicolaou; Sigmoidoscopia flexible; Análisis Hemocult; Colonoscopia; PSA; Cribado cartográfico Doppler; EKG / ECG; CT colonografía; Vacuna HP; Prueba CA125; y detección de cáncer de piel



## Empleado:

\$10,000 – \$50,000

Emisión Garantizada: \$3 per week or \$25,000

## Cónyuge / Pareja Doméstica:

50% del Beneficio Inicial del

empleado Emisión Garantizada: Up to \$12,500

## Hijo(s) Dependiente:

10% del Beneficio Inicial del

empleado Emisión Garantizada: \$6,250

Tenga en cuenta: Los importes de la Emisión Garantizada se ilustran para las nuevas contrataciones.

## 10% de Beneficio Inicial

- Escamosas / Cáncer invasivo de la piel de células basales
- Cáncer en sitio
- Cerebro benigno, médula espinal, Y tumores del nervio craneal
- Síndrome Mielodisplásico
- Diagnóstico inicial de enfermedad arterial coronaria (después de evaluación y tratamiento)
- Ataque Isquémico Transitorio (incluido RIND)

## 50% de Beneficio Inicial

- Etapa 1 melanoma
- Cánceres en estadio 1 y 2 (sin afectación de los ganglios linfáticos)
- Obstrucción de la arteria coronaria
- Ataque cardíaco diagnosticado clínicamente
- Accidente cerebrovascular con <30 días de incapacidad
- Accidente cerebrovascular diagnosticado clínicamente

## 100% de Beneficio Inicial

- Cáncer de etapa 3 o superior
- Etapa 2 (con afectación de los ganglios linfáticos)
- Etapa 2 melanoma
- Etapa 1 o superior<sup>2</sup>
- Ataque al corazón
- Accidente cerebrovascular con > 30 días de deterioro
- La Esclerosis Lateral Amiotrófica

2. Incluye: páncreas, hígado, pulmón, esófago, leucemia, vías biliares, cabeza y cuello, linfoma y mieloma múltiple

*Por favor hable con un Consejero de Beneficios para obtener tarifas personalizadas*



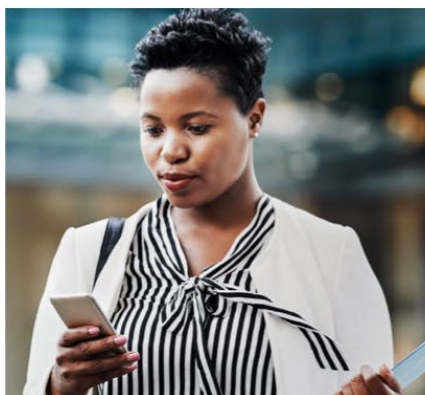
# SEGURO DE ACCIDENTE

Haces todo lo que puedes para mantener a tu familia a salvo, pero los accidentes ocurren. Consuélese sabiendo que tiene ayuda para manejar los costos médicos asociados con las lesiones accidentales que **ocurren tanto en el trabajo como fuera de él**. El Seguro de Accidentes de Guardian proporciona cobertura adicional para ayudar a cubrir los gastos médicos y los costos de vida cuando usted se lastima inesperadamente. Además, el Seguro de Accidentes ofrece un **Beneficio de Chequeo de Salud de \$50 por persona asegurada por año calendario**.

*Por favor hable con un Consejero de Beneficios y consulte el Programa de beneficios proporcionado por Guardian para obtener la lista completa de las coberturas.*

|                                                                 | Seguro de Accidente - Montos de Beneficios                  |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Tratamiento de Seguimiento de Accidentes                        | \$75 (hasta 6 tratamientos)                                 |
| Adición de Beneficio por Muerte Accidental                      | Empleado: \$50,000<br>Cónyuge: \$25,000<br>Hijos: \$5,000   |
| Adición de Beneficio por Muerte Accidental: Transportista Común | Empleado: \$100,000<br>Cónyuge: \$50,000<br>Hijos: \$10,000 |
| Ambulancia: Terrenal                                            | \$200                                                       |
| Ambulancia: Aérea                                               | \$1,500                                                     |
| Dispositivo                                                     | \$125                                                       |
| Sangre, Plasma y Plaquetas                                      | \$300                                                       |
| Quemaduras                                                      | Hasta \$12,000                                              |
| Concusión                                                       | \$100                                                       |
| Dislocación                                                     | Hasta \$4,800                                               |
| Visita a la Consulta Médica                                     | \$100                                                       |
| Beneficio Dental de Emergencia                                  | \$100 – \$400                                               |
| Tratamiento de Urgencias                                        | \$200                                                       |
| Herida de Ojo                                                   | \$300                                                       |
| Fracturas                                                       | Hasta \$6,000                                               |
| Beneficio de Detección de Salud                                 | \$50 por año                                                |
| Hernia de Disco                                                 | \$750                                                       |
| Admisión Hospitalaria                                           | \$1,250                                                     |
| Hospitalización                                                 | \$250 por día (hasta 365 días)                              |
| Admisión Hospitalaria en Cuidados Intensivos                    | \$2,500                                                     |
| Confinamiento Hospitalaria en Cuidados Intensivos               | \$500 por día (hasta 15 días)                               |
| Laceración                                                      | Hasta \$500                                                 |
| Alojamiento                                                     | \$150 por día (hasta 30 días)                               |
| Terapia Física                                                  | \$35 por día (hasta 10 días)                                |
| Dispositivos Protésicos                                         | Individual \$750<br>Múltiple \$1,500                        |
| Tendón/Ligamento/Manguito Rotador                               | Individual \$750<br>Múltiple \$1,500                        |
| Transportación                                                  | \$600 (3 veces por accidente)                               |

|                    | Deducciones Mensuales |
|--------------------|-----------------------|
| Empleado           | \$17.42               |
| Empleado + Cónyuge | \$29.69               |
| Empleado + Hijo(s) | \$30.82               |
| Familia            | \$43.09               |



## ¿Alguna vez has?

- ☐ Necesitaba preparar o actualizar su testamento
- ☐ Ha sido sobrecargado por una reparación o ha pagado una factura injusta
- ☐ Tuvo problemas con una garantía o un producto defectuoso
- ☐ Firmó un contrato
- ☐ Recibió una violación de tráfico en movimiento
- ☐ Tenía preocupaciones con respecto a la manutención de los hijos
- ☐ Preocupado por ser una víctima del robo de identidad
- ☐ Ha estado preocupado por la identidad de su hijo(a)
- ☐ Perdió su billetera
- ☐ Preocupado por ingresar información personal en línea
- ☐ Temía la seguridad de su información médica
- ☐ Ha sido perseguido por una agencia de cobranza

### Los miembros de LegalShield incluyen:

- **Bufete de Abogados Dedicado**
- **Asesoría Jurídica/Consultas sobre asuntos personales ilimitados**
- **Cartas/Llamadas hechas en su nombre**
- **Contratos/Documentos Revisados hasta 15 páginas**
- **Los abogados preparan su testamento/ testamento en vida/ poder para atención médica/poder financiero**
- **Asistencia con las multas por exceso de velocidad** (disponible 15 días después de la inscripción)
- **Asistencia de auditoría del IRS**
- **Defensa de juicio** (si se nombra al acusado o demandado en una demanda civil cubierta)
- **25% de descuento para miembros preferentes** (bancarrota, cargos criminales, DUI, lesiones personales, etc.)
- **Acceso de emergencia 24/7** para situaciones cubiertas

NUEVO!

### Monitoreo de Privacidad y Seguridad

#### Monitoreo de cuentas de alto riesgo.

Servicio integral de protección de identidad y monitoreo de números de cuentas financieras que no deja nada al azar al monitorear su nombre, número de Seguro Social, fecha de nacimiento, dirección de correo electrónico (hasta 10), números de teléfono (hasta 10), licencia de conducir, números de pasaporte y números de identificación médica (hasta 10). Además, le daremos tranquilidad con el seguimiento de la puntuación de crédito, alertas de actividad financiera y búsquedas de delincuentes sexuales. Con el plan familiar, Minor Identity Protection está incluido y proporciona control de hasta 10 niños menores de 18 años sin costo adicional.

### Monitoreo de Medios Sociales

Le permite monitorear múltiples cuentas de medios sociales y fuentes de contenido en busca de riesgos para la privacidad y la reputación.

### Monitoreo de Crédito

Obtenga acceso a un monitoreo continuo de crédito a través de TransUnion al que puede acceder inmediatamente a través del panel de control del portal de servicios en myidshield.com o a través de la aplicación móvil gratuita IDShield. La actividad crediticia será reportada puntualmente a través de una alerta por correo electrónico y una notificación móvil push.

NUEVO!

### Alertas de investigación de crédito

#### Alertas instantáneas de preguntas difíciles.

Recibir alertas cuando un acreedor solicite su crédito TransUnion con el propósito de abrir una nueva cuenta de crédito o cuando un acreedor solicita un archivo de crédito para cambios que resultarían en una nueva obligación financiera.

### Consulta

Su plan de protección de identidad incluye soporte en vivo 24/7/365 para emergencias cubiertas, consultas ilimitadas, alertas de identidad, notificaciones de violación de datos y protección de cartera perdida.

### Restauración con servicio completo

Si su identidad es robada, nuestros servicios completos de recuperación de nuestros Investigadores Privados Autorizados se asegurarán de que sea restaurada a su estado anterior al robo.



Ponga su bufete de abogados y la protección contra el robo de identidad en la palma de su mano con las aplicaciones móviles LegalShield e IDShield.

Los planes legales de LegalShield cubren al miembro; al cónyuge del miembro; a los hijos dependientes menores de 21 años que viven en el hogar; a los hijos dependientes menores de 18 años de los cuales el miembro es el tutor legal; a los hijos dependientes hasta los 23 años de edad si son estudiantes universitarios a tiempo completo; o a los hijos dependientes con discapacidades físicas o mentales.

Los planes de IDShield están disponibles a tarifas individuales o familiares. Una tarifa familiar cubre al miembro, al cónyuge del miembro y a 10 dependientes hasta los 26 años de edad.

Esta es una descripción general y es sólo para fines ilustrativos. Los planes y servicios varían de un estado a otro. Consulte el contrato del plan de su estado de residencia para conocer los términos completos, la cobertura, las cantidades, las condiciones y las exclusiones.

|             | Legal +<br>Individual IDShield | Legal +<br>Family IDShield |
|-------------|--------------------------------|----------------------------|
| LegalShield | \$15.95                        | \$15.95                    |
| IDShield    | \$8.95                         | \$18.95                    |
| Combinado   | \$24.90                        | \$30.90                    |

# Listado de Definición de Servicios de LegalShield



## Consejos y Consultas

## Red de Proveedores

### Asesoramiento y Consulta de Abogados

Cubierto

LegalShield le da al miembro la posibilidad de hablar con un abogado sobre cualquiera de sus asuntos legales sin tener que preocuparse por las altas tarifas por hora. La cuota mensual de membresía proporciona acceso a asesoría legal sobre cualquier asunto legal, sin importar cuán traumático o trivial sea el asunto.

Bajo este servicio, un abogado del bufete de abogados Provider Law Firm discutirá la situación con el miembro, le explicará sus derechos y opciones y le recomendará un curso de acción.

### Cartas y Llamadas Telefónicas Escritas o Hechas en Nombre del Miembro

Cubierto

Si, después de investigar la situación legal del miembro, el Bufete de Abogados del Proveedor que maneja el asunto considera que el mejor curso de acción para resolver el asunto es hacer una llamada telefónica o escribir una carta en nombre del miembro, el Bufete de Abogados del Proveedor lo hará sin costo adicional para el miembro.

### Revisión de Documentos Personales

Cubierto

Nuestro servicio de revisión de documentos proporciona a los miembros acceso a la firma de abogados Provider Law Firm para la revisión de cualquier documento legal que tenga una extensión de 10 páginas o menos para incluir, pero sin limitarse a ello:

- Declaraciones Juradas
- Escrituras
- Cartas de demanda
- Hipotecas
- Notas
- Arrendamientos
- Contratos

### Business Document Review

Cubierto

El bufete de abogados Provider Law Firm también revisará un documento legal de 10 páginas o menos por año de membresía que el miembro esté firmando en nombre de un negocio, siempre y cuando el negocio sea de propiedad exclusiva del miembro.

### Defensa de Juicio

Cubierto

Esta membresía proporciona representación a un miembro que es un demandado en una acción civil cubierta o una acción criminal cubierta. El bufete de abogados Provider Law Firm ofrece asesoramiento y consulta en materia de litigios penales y civiles y responde a preguntas de carácter general. Servicios más específicos, incluyendo la representación en la corte y la negociación de la transacción extrajudicial, serán proporcionados bajo el descuento de miembro preferido.

El bufete de abogados Provider Law Firm proporcionará representación al miembro o al cónyuge del miembro como demandado para una acción civil cubierta o una acción penal relacionada con el trabajo cubierto.

Tenga en cuenta que el tiempo requerido para dar aviso a los tribunales para presentar una respuesta varía según el estado. Usted debe consultar con su Bufete de Abogados Proveedores tan pronto como tenga conocimiento de un asunto legal. Esta es una descripción general de la cobertura de su plan legal sólo con fines ilustrativos. Consulte el contrato del plan para conocer los términos completos, la cobertura, los montos, las condiciones y las exclusiones. Algunos de los beneficios no están disponibles en Nueva York y Washington y no están disponibles en Canadá.

Si se necesitan servicios legales adicionales más allá de la cantidad de cobertura proporcionada en base a las disposiciones del contrato, entonces el miembro tiene derecho al descuento de miembro preferido. El bufete de abogados Provider Law Firm es el bufete de abogados designado por LegalShield para representar a sus miembros en su área geográfica, y el bufete de abogados Provider Law Firm puede designar a otros bufetes de abogados para proporcionar servicios cubiertos.

Comercializado por: Pre-Paid Legal Services, Inc. dba LegalShieldSM y subsidiarias; Pre-Paid Legal CasualtySM, Inc. y Pre-Paid Legal Access, Inc.; Pre-Paid Legal Services, Inc. of Florida; In VA: Legal Service Plans of Virginia; y PPL Legal Care of Canada Corporation  
LIBRO.SDL 53911 (4/2013) © 2013 LegalShieldSM, Ada, OK





## Servicios y Características de IDShield para Miembros con Beneficios para Empleados

### Servicios de Consultoría de Identidad

Como miembro, tendrá acceso ilimitado a los servicios de consulta de identidad proporcionados por nuestros Investigadores Privados Autorizados. El investigador le aconsejará sobre las mejores prácticas para la gestión de identidades adaptadas a su situación específica. Si se descubre un evento de robo de identidad, el investigador recomendará que se abra un caso para su restauración y tendrá acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año al Servicio de Atención al Miembro para situaciones de emergencia. Nuestros Investigadores Privados Autorizados estarán disponibles para responder preguntas adicionales sobre el robo de identidad y los problemas de fraude de 7 a.m. a 7 p.m. CT, de lunes a viernes, excluyendo los días festivos más importantes. También recibirá los siguientes servicios de consultoría:

- Discuta las tácticas y las mejores prácticas mientras hace compras y se comunica en línea.
- Darle el conocimiento para ayudar a proteger su identidad conociendo sus derechos bajo las leyes federales y estatales.
- Ayude a interpretar y analizar su informe de crédito.
- Tome medidas para reducir las ofertas de tarjetas de crédito preaprobadas.
- Consultar sobre cuestiones relacionadas con una investigación de registros públicos o una búsqueda de antecedentes.
- Consulta de congelamiento de crédito.
- Consultas sobre estafas y esquemas comunes, incluyendo correo electrónico y medios sociales.

### Mejores Prácticas de Privacidad y Seguridad

- Consulte sobre las mejores prácticas para el uso y protección de su número de Seguro Social e Información de Identificación Personal (PII).
- Proporcionar consultas sobre las tendencias actuales relacionadas con el robo de identidad y los problemas de fraude.
- Discutir las mejores prácticas para las transacciones financieras.
- Consultar sobre las mejores prácticas para la privacidad del consumidor.

### Soporte de Consulta Basado en Eventos

- Asistencia en caso de pérdida o robo de billetera.
- Protección contra la exposición de datos/incumplimiento de datos.
- Con su permiso, facilite la colocación de alertas de seguridad de fraude de 90 días con agencias de control de crédito. Si no se da permiso, podemos proporcionarle una lista de números de teléfono para colocar alertas de fraude.



## This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 28 horizontal blue or grey lines spaced evenly apart, typical of notebook paper. The lines extend across the entire width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There are no vertical lines, text, or other markings on the page.





# **2021 - 2022 BENEFICIOS PARA EMPLEADO**