

2022-2023



Guía de Prestaciones para Empleados

Mejorar juntos nuestro bienestar

DIRECTORIO

Si tiene alguna pregunta sobre las elecciones de beneficios 2022 – 2023, 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

Scan QR code to view electronic benefit guide.



BIENESTAR

VirginPulse

(888) 671-9395

www.virginpulse.com

VIDA BASICA / AD&D VIDA VOLUNTARIA

The Standard

Grupo: 760828

(800) 628-8600

www.standard.com

EAP

Health Advocate

(888) 293-6948

www.healthadvocate.com/standard3

ASISTENCIA EN VIAJE

The Standard

Grupo: 760282

(855) 935-5842

www.standard.com

VIDA UNIVERSAL

Trustmark

Grupo: 0443300000

(847) 615-1500

www.trustmarksolutions.com

MÉDICO

TRS ActiveCare

Blue Cross Blue Shield

Group: 385000 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

DENTAL

Humana

Grupo: 673256

(800) 233-4013

www.humana.com

VISIÓN

Humana

Grupo: 673256

(866) 995-9316

www.humana.com

MASA

MASA Global

Asistencia de Emerg.: (800) 643-9023

Servicio al Cliente:(800) 423-3226

www.masaglobal.com

TELEHEALTH

WellVia

Grupo: 13946

(855) 935-5842

www.wellviasolutions.com

HSA / FSA / COBRA

Discovery Benefits

Grupo: 32649

(866) 451-3399

www.discoverybenefits.com

DISABILITY

The Standard

Grupo: 760828

Antes de la reclamación :

(281) 517-5466

Después de la reclamación :

(866) 757-4717

ACCIDENTE ENFERMEDAD CRÍTICA INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

The Standard

Grupo: 760828

(866) 851-2429

www.standard.com

LEGALSHIELD IDSHIELD

LegalShield

Grupo: 2191

(903) 533-9123

www.mylegalshieldusa.com

CONTENIDO

Nota: Este documento es interactivo, puede hacer clic en la barra de navegación de arriba para saltar a la página deseada / sección a través de la guía. Los números de página de la tabla de contenido que se enumeran a continuación también son interactivos.

Introducción.....	4
Elegibilidad	5
Bienestar.....	6
Vida/ AD&D	7
EAP	8
Asistencia de Viaje.....	9
Vida Universal.....	10
Médico	11
Dental	15
Visión	16
MASA	17
Telehealth.....	18
Cuenta de Ahorros de Salud	21
Cuenta de Gastos Flexibles.....	22
Incapacidad.....	24
Indemnización Hospitalaria	25
Enfermedad Crítica.....	26
Accidente	27
IDShield Plus y LegalShield	29

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 2022 al 31 de Agosto del 2023**. 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 visitando la página

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

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

Para la inscripción, 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

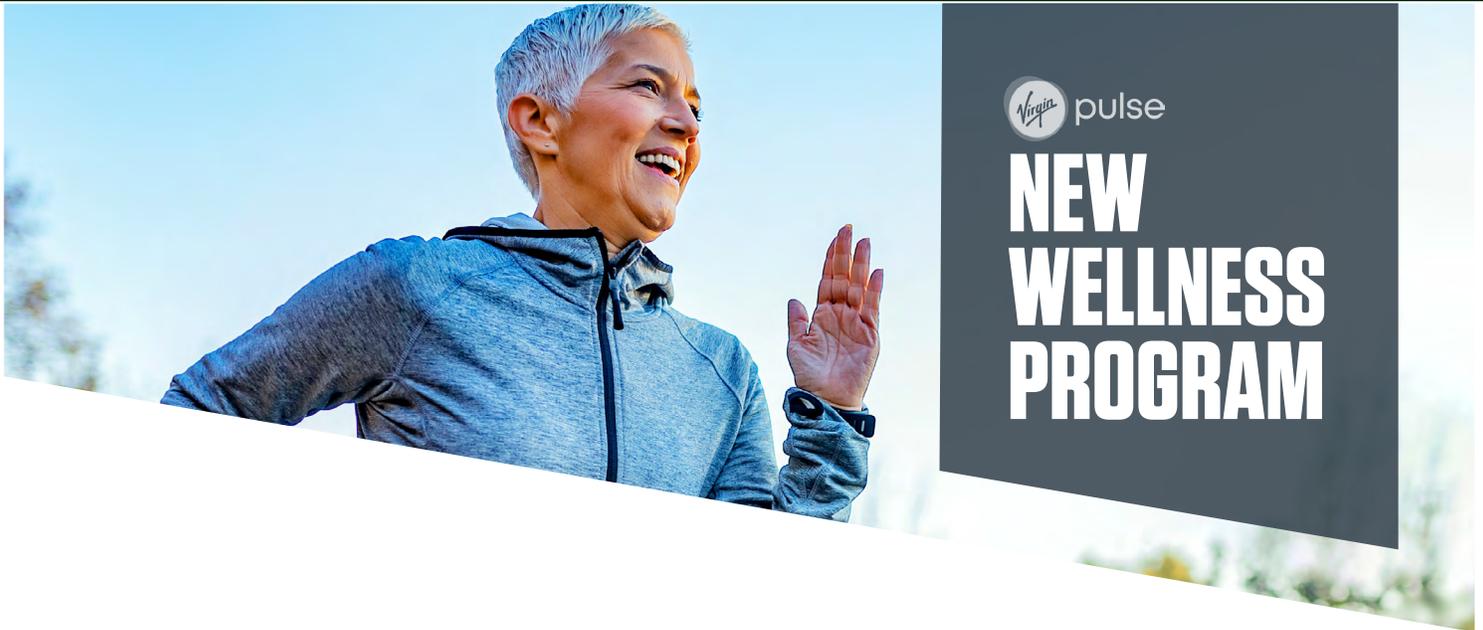
Las coberturas de vida, incapacidad a corto plazo, incapacidad a largo plazo, EAP y FSA terminan en la fecha en que un empleado termina. Todos los demás beneficios se mantendrán en vigor hasta el último día del mes en que se produzca la terminación.

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).



NEW FOR 2022: VIRGIN PULSE WELLNESS PROGRAM

Join Longview ISD’s **free** wellness program to get active, eat better and live well. The best part? It’s fun, with friends—and you can earn rewards!

We’re excited to announce that we’ve teamed up with Virgin Pulse to offer a new wellbeing program that will help us make healthy choices, be well together, and inspire all of us to live better every day!

The Virgin Pulse platform makes it easy, giving you access to fun new wellness offerings, challenges and programs that give you the choice, support and flexibility you need to reach your wellness goals—and it’s all brought together within the top-rated Virgin Pulse app!

What's in it for me?

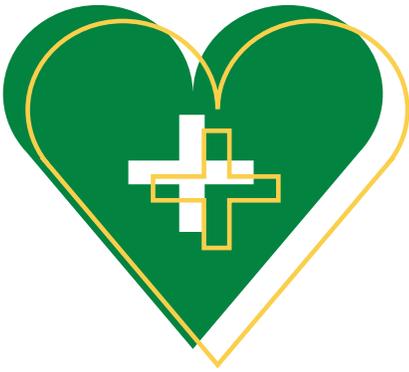
- **Create your own wellness journey!** Build healthy habits, track your physical activity, take advantage of digital coaching (Journeys) and much more!
- **Feeling up for a challenge?** Invite your co-workers or friends and family members to participate in a personal challenge
- **Get a picture of your health.** Take the **Health Check survey** and get recommendations specific to your wellbeing
- **Invite your spouse:** Did you know your spouse is eligible to join the wellness program? Invite your spouse to join and create their own personal account like yours.

Join today! Get the Virgin Pulse mobile app or go to join.virginpulse.com/lisd



© Virgin Pulse 2022





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 100% 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: \$10,000
Emisión Garantizada: \$10,000
Limite de Edad: 26

VOLUNTARIO

Deducciones Mensuales (por \$10,000)

Edad	Empleado	Cónyuge
<20	\$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+	\$17.20	\$41.76

Cobertura Infantil: Deducciones Mensuales

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

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

A helping hand when you need it.



Rely on the support, guidance and resources of your Employee Assistance Program.

There are times in life when you might need a little help coping or figuring out what to do. Take advantage of the Employee Assistance Program,¹ which includes WorkLife Services and is available to you and your family in connection with your group insurance from Standard Insurance Company (The Standard). It's confidential — information will be released only with your permission or as required by law.

Connection to Resources, Support and Guidance

You, your dependents (including children to age 26)² and all household members can contact the program's master's-level counselors 24/7. Reach out through the mobile EAP app or by phone, online, live chat, and email. You can get referrals to support groups, a network counselor, community resources or your health plan. If necessary, you'll be connected to emergency services.

Your program includes up to three counseling sessions per issue. Sessions can be done in person, on the phone, by video or text.

EAP services can help with:

-  Depression, grief, loss and emotional well-being
-  Family, marital and other relationship issues
-  Life improvement and goal-setting
-  Addictions such as alcohol and drug abuse
-  Stress or anxiety with work or family
-  Financial and legal concerns
-  Identity theft and fraud resolution
-  Online will preparation and other legal documents



Contact EAP

888.293.6948
(TTY Services: 711)
24 hours a day,
seven days a week

healthadvocate.com/standard3

NOTE: It's a violation of your company's contract to share this information with individuals who are not eligible for this service.

With EAP, personal assistance is immediate, confidential and available when you need it.

WorkLife Services

WorkLife Services are included with the Employee Assistance Program. Get help with referrals for important needs like education, adoption, daily living and care for your pet, child or elderly loved one.

Online Resources

Visit healthadvocate.com/standard3 to explore a wealth of information online, including videos, guides, articles, webinars, resources, self-assessments and calculators.

¹ The EAP service is provided through an arrangement with Health AdvocateSM, which is not affiliated with The Standard. Health AdvocateSM is solely responsible for providing and administering the included service. EAP is not an insurance product and is provided to groups of 10–2,499 lives. This service is only available while insured under The Standard's group policy.

² Individual EAP counseling sessions are available to eligible participants 16 years and older; family sessions are available for eligible members 12 years and older, and their parent or guardian. Children under the age of 12 will not receive individual counseling sessions.

Standard Insurance Company | 1100 SW Sixth Avenue, Portland, OR 97204 | standard.com

The Standard is a marketing name for StanCorp Financial Group, Inc. and subsidiaries. Insurance products are offered by Standard Insurance Company of Portland, Oregon in all states except New York. Product features and availability vary by state and are solely the responsibility of Standard Insurance Company.



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.

Lo Más Interesante del Plan

Apoyo Personal

- Servicios informativos antes del viaje
- Localización de objetos perdidos o robados
- Derivación legal y fianza
- Servicios de interpretación y traducción
- Información sobre delitos

Apoyo en Casos de Emergencia Médica

- Seguimiento médico
- Búsqueda y derivación médica y dental
- Envío de médicos
- Asistencia para la sustitución de medicamentos, dispositivos médicos y gafas o lentes correctoras
- Transferencia de la información del seguro y del historial médico
- Asistencia para el traslado de vacunas y sangre
- Facilitación del ingreso en el hospital

Ayuda en Casos de Emergencia

- Asistencia en la organización de viajes de emergencia
- Anticipo de efectivo de emergencia
- Retransmisión de mensajes de emergencia
- Evacuación en caso de catástrofe política o natural
- Asesoramiento de emergencia sobre traumas

Transporte de Emergencia para Viajeros

- Evacuación médica de emergencia
- Repatriación de restos mortales
- Repatriación médica

Transporte de Emergencia para Otros

- Cuidado de niños menores
- Visita compasiva
- Retorno del compañero de viaje
- Retorno de mascotas o animales de servicio
- Transporte de evacuación de familiares
- Retorno del vehículo

La Asistencia en Viaje no es un seguro de viaje. La Asistencia en Viaje proporciona servicios de apoyo específicos durante el viaje. El seguro de viaje proporciona una compensación monetaria por las pérdidas que se producen durante el viaje.

Visite el documento de descripción completa del programa para obtener una explicación adicional de lo que cubre la Asistencia en Viajes y cómo puede utilizarla. Póngase en contacto con Assist America para obtener más detalles y formular preguntas.

DOWNLOADING THE ASSIST AMERICA MOBILE APP

Participants can get the app by following these easy steps:

- 1) Visit Google Play or the App Store
- 2) Find the Assist America Mobile App
- 3) Enter reference number and participant name

ACTIVATING SERVICES

Participants who require assistance while traveling more than 100 miles away from home, or in a foreign country, should contact Assist America's 24/7 Operations Center in one of the following ways:

- Use the Tap for Help button on the mobile app
- 1-800-872-1414 (Toll-free call within the U.S.)
- 1-609-986-1234 (Collect call outside the U.S.)
- Email medservices@assistamerica.com

Your Assist America Reference Number:

01-AA-STD-5201



For more information about Assist America, visit assistamerica.com.

If you have questions about your insurance policy, please contact The Standard at **888.937.4783**.



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 (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 (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

SEGURO MÉDICO



2022-23 TRS-ActiveCare Plan Highlights Sept. 1, 2022 – Aug. 31, 2023

All TRS-ActiveCare participants have **three plan options**. Each includes a wide range of wellness benefits.

	TRS-ActiveCare Primary	TRS-ActiveCare Primary+	TRS-ActiveCare HD
Plan Summary	<ul style="list-style-type: none"> Lowest premium of all three plans Copays for doctor visits before you meet your deductible Statewide network Primary Care Provider (PCP) referrals required to see specialists Not compatible with a Health Savings Account (HSA) No out-of-network coverage 	<ul style="list-style-type: none"> Lower deductible than the HD and Primary plans Copays for many services and drugs Higher premium Statewide network PCP referrals required to see specialists Not compatible with a Health Savings Account (HSA) No out-of-network coverage 	<ul style="list-style-type: none"> Compatible with a Health Savings Account (HSA) Nationwide network with out-of-network coverage No requirement for PCPs or referrals Must meet your deductible before plan pays for non-preventive care

Plan Features				
Type of Coverage	In-Network Coverage Only	In-Network Coverage Only	In-Network	Out-of-Network
Individual/Family Deductible	\$2,500/\$5,000	\$1,200/\$3,600	\$3,000/\$6,000	\$5,500/\$11,000
Coinsurance	You pay 30% after deductible	You pay 20% after deductible	You pay 30% after deductible	You pay 50% after deductible
Individual/Family Maximum Out of Pocket	\$8,150/\$16,300	\$6,900/\$13,800	\$7,050/\$14,100	\$20,250/\$40,500
Network	Statewide Network	Statewide Network	Nationwide Network	
PCP Required	Yes	Yes	No	

Doctor Visits				
	TRS-ActiveCare Primary	TRS-ActiveCare Primary+	TRS-ActiveCare HD	Out-of-Network
Primary Care	\$30 copay	\$30 copay	You pay 30% after deductible	You pay 50% after deductible
Specialist	\$70 copay	\$70 copay	You pay 30% after deductible	You pay 50% after deductible

Immediate Care				
	TRS-ActiveCare Primary	TRS-ActiveCare Primary+	TRS-ActiveCare HD	Out-of-Network
Urgent Care	\$50 copay	\$50 copay	You pay 30% after deductible	You pay 50% after deductible
Emergency Care	You pay 30% after deductible	You pay 20% after deductible	You pay 30% after deductible	
TRS Virtual Health-RediMD [™]	\$0 per medical consultation	\$0 per medical consultation	\$30 per medical consultation	
TRS Virtual Health-Teladoc [®]	\$12 per medical consultation	\$12 per medical consultation	\$42 per medical consultation	

Prescription Drugs				
	TRS-ActiveCare Primary	TRS-ActiveCare Primary+	TRS-ActiveCare HD	Out-of-Network
Drug Deductible	Integrated with medical	\$200 brand deductible	Integrated with medical	
Generics (30-Day Supply/90-Day Supply)	\$15/\$45 copay; \$0 copay for certain generics	\$15/\$45 copay	You pay 20% after deductible; \$0 coinsurance for certain generics	
Preferred Brand	You pay 30% after deductible	You pay 25% after deductible	You pay 25% after deductible	
Non-preferred Brand	You pay 50% after deductible	You pay 50% after deductible	You pay 50% after deductible	
Specialty	\$0 if PrudentRx eligible; You pay 30% after deductible	\$0 if PrudentRx eligible; You pay 30% after deductible	You pay 20% after deductible	
Insulin Out-of-Pocket Costs	\$25 copay for 31-day supply; \$75 for 61-90 day supply	\$25 copay for 31-day supply; \$75 for 61-90 day supply	You pay 25% after deductible	

How to Calculate Your Monthly Premium

Total Monthly Premium

− Your District and State Contributions

± Your Premium

Ask your Benefits Administrator for your district's specific premiums.

Things to Know

- TRS's Texas-sized purchasing power enables access to broad networks without county boundaries.
- Specialty drug insurance means you're covered, no matter what life throws at you.

Wellness Benefits at No Extra Cost*

Being healthy is easy with:

- \$0 preventive care
- 24/7 customer service
- One-on-one health coaches
- Weight loss programs
- Nutrition programs
- Ovia™ pregnancy support
- TRS Virtual Health
- Mental health benefits
- And much more!

*Available for all plans. See the benefits guide for more details.

This plan is closed and not accepting new enrollees. If you're currently enrolled in TRS-ActiveCare 2, you can remain in this plan.

TRS-ActiveCare 2

- Closed to new enrollees
- Current enrollees can choose to stay in plan
- Lower deductible
- Copays for many services and drugs
- Nationwide network with out-of-network coverage
- No requirement for PCPs or referrals

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.

In-Network	Out-of-Network
\$1,000/\$3,000	\$2,000/\$6,000
You pay 20% after deductible	You pay 40% after deductible
\$7,900/\$15,800	\$23,700/\$47,400
Nationwide Network	
No	

\$30 copay	You pay 40% after deductible
\$70 copay	You pay 40% after deductible

\$50 copay	You pay 40% after deductible
You pay a \$250 copay plus 20% after deductible	
\$0 per medical consultation	
\$12 per medical consultation	

\$200 brand deductible
\$20/\$45 copay
You pay 25% after deductible (\$40 min/\$80 max)/ You pay 25% after deductible (\$105 min/\$210 max)
You pay 50% after deductible (\$100 min/\$200 max)/ You pay 50% after deductible (\$215 min/\$430 max)
\$0 if PrudentRx eligible; You pay 30% after deductible (\$200 min/\$900 max)/ No 90-day supply of specialty medications
\$25 copay for 31-day supply; \$75 for 61-90 day supply

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.

What's New and What's Changing



This table shows you the changes between 2021-22 statewide premium price and this year's 2022-23 regional price for your Education Service Center.

		2021-22 Total Premium	New 2022-23 Total Premium	Change in Dollar Amount	Key Plan Changes
TRS-ActiveCare Primary	Employee Only	\$417	\$408	(\$9)	<ul style="list-style-type: none"> Member Rewards was expanded to include lab services at Labcorp and Quest Diagnostics Copay for Teladoc[®] rose from \$0 to \$12 Maximum out of pocket for insulin capped at \$25/31-day supply; \$75/61-90 day supply
	Employee and Spouse	\$1,176	\$1,151	(\$25)	
	Employee and Children	\$751	\$734	(\$17)	
	Employee and Family	\$1,405	\$1,378	(\$27)	
TRS-ActiveCare HD	Employee Only	\$429	\$423	(\$6)	<ul style="list-style-type: none"> In-network maximum rose by \$50/individual; \$100/families The Member Rewards program, including for lab services at Labcorp and Quest Diagnostics, is now available for HD participants - Rewards are paid through a limited-purpose Health Care Account (HCA) and can be used toward dental and vision expenses Consult fee for Teladoc rose from \$30 to \$42
	Employee and Spouse	\$1,209	\$1,189	(\$20)	
	Employee and Children	\$772	\$759	(\$13)	
	Employee and Family	\$1,445	\$1,422	(\$23)	
TRS-ActiveCare Primary+	Employee Only	\$542	\$513	(\$29)	<ul style="list-style-type: none"> Member Rewards was expanded to include lab services at Labcorp and Quest Diagnostics Copay for Teladoc rose from \$0 to \$12 Maximum out of pocket for insulin capped at \$25/31-day supply; \$75/61-90 day supply
	Employee and Spouse	\$1,334	\$1,254	(\$80)	
	Employee and Children	\$879	\$825	(\$54)	
	Employee and Family	\$1,675	\$1,577	(\$98)	
TRS-ActiveCare 2 (closed to new enrollees)	Employee Only	\$1,013	\$1,013	\$0	<ul style="list-style-type: none"> Copay for Teladoc rose from \$0 to \$12 Maximum out of pocket for insulin capped at \$25/31-day supply; \$75/61-90 day supply This plan is still closed to new enrollees
	Employee and Spouse	\$2,402	\$2,402	\$0	
	Employee and Children	\$1,507	\$1,507	\$0	
	Employee and Family	\$2,841	\$2,841	\$0	

At a Glance			
	Primary	HD	Primary+
Premiums	Lowest	Lower	Higher
Deductible	Mid-range	High	Low
Copays	Yes	No	Yes
Network	Statewide network	Nationwide network	Statewide network
PCP Required?	Yes	No	Yes
HSA-eligible?	No	Yes	No

Effective: Sept. 1, 2022

PRIMAS MÉDICAS

	Deducciones por Cheque de Pago: ActiveCare Primary		
	Mensual	Custodio	Cafetería/ Autobús
Empleado	\$183.00	\$91.50	\$122.00
Empleado + Cónyuge	\$926.00	\$463.00	\$617.33
Empleado + Hijo(s)	\$509.00	\$254.50	\$339.33
Familia	\$1,153.00	\$576.50	\$768.67

	Deducciones por Cheque de Pago: ActiveCare HD		
	Mensual	Custodio	Cafetería/ Autobús
Empleado	\$198.00	\$99.00	\$132.00
Empleado + Cónyuge	\$964.00	\$482.00	\$642.67
Empleado + Hijo(s)	\$534.00	\$267.00	\$356.00
Familia	\$1,197.00	\$598.50	\$798.00

	Deducciones por Cheque de Pago: ActiveCare Primary+		
	Mensual	Custodio	Cafetería/ Autobús
Empleado	\$288.00	\$144.00	\$192.00
Empleado + Cónyuge	\$1,029.00	\$514.50	\$686.00
Empleado + Hijo(s)	\$600.00	\$300.00	\$400.00
Familia	\$1,352.00	\$676.00	\$901.33

	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





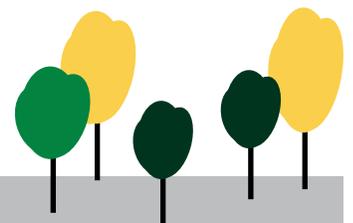
DENTAL

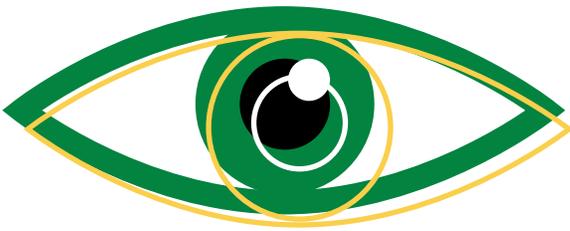
Humana le da la libertad de elegir si desea visitar a un dentista participante o un dentista fuera de la red. Se ahorran gastos considerables al optar por un dentista que pertenece a la Red de Humana. Lo siguiente es un resumen breve de las principales disposiciones del plan.

	Dental Traditional Plus 09	
	En Red	Fuera de la Red ¹
Deducible Anual	\$50 indiv.; \$150 familia	\$50 indiv.; \$150 familia
Máximo Anual	\$1,000	\$1,000
Servicios Preventivos exámenes orales, limpieza, rayos-x, selladores, tratamiento de fluoruro	100%	100%
Servicios Básicos rellenos, mantenimiento periodontal, mantenedores de espacio, extracciones básica	80% después del deducible	80% después del deducible
Servicios Mayores coronas, dentaduras, puentes, endodoncias, extracciones	50% después del deducible	50% después del deducible
Ortodoncia	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
Empleado	\$32.42
Empleado + Cónyuge	\$63.71
Empleado + Hijo(s)	\$69.81
Familia	\$104.33





VISION

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
Copagos		
Examen		\$10
Materiales		\$25
Exámenes (anual)	Cobertura total	\$35 concesión
Lentes (anual)		
Vision Singular		\$25 concesión
Bifocals	Cobertura total	\$40 concesión
Trifocals		\$45 concesión
Lenticular		\$80 concesión
Marcos (una vez cada 2 años)	\$125 concesión	\$70 concesión
Lentes de Contacto¹ (anual)		
No Electivo	Cobertura total	\$150 concesión
Electivo	\$150 concesión	\$80 concesión
Corrección Lasik²	\$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
Empleado	\$8.33
Empleado + Cónyuge	\$12.49
Empleado + Hijo(s)	\$14.39
Familia	\$21.58





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

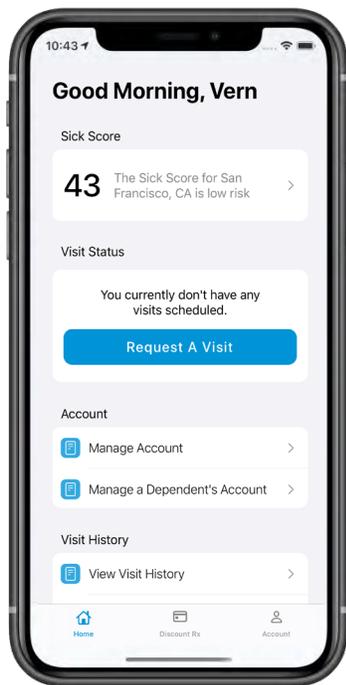
Comuníquese con su representante de MASA MTS para mayor información sobre las opciones de planes de membresía.



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.



Cuidados accesibles • Sesiones seguras • Acceso virtual



Por qué WellVia?

Acceso a médicos 24/7/365

Atención primaria - Pediátrica - Urgencias

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

1. Si usted tiene el plan TRS ActiveCare HD, las consultas virtuales cuestan \$30 cada una, con WellVia todas las consultas virtuales son totalmente gratuitas.
2. La atención virtual con TRS solamente está disponible para los empleados y dependientes que figuran en el plan de salud TRS. WellVia está disponible para todos los dependientes legales más allá de que estén incluidos en el plan de salud o no.

COSTOS MÉDICOS CON SENTIDO

Tipo de Visita	Cost Promedio
Atención Primaria	\$100
Atención Urgente	\$150
Sala de Emergencias	\$1400
WELLVIA™	\$0

2013 Medical Expenditure Panel Survey / MEPS

CONDICIONES COMUNES TRATADAS

- Reflujo Gástrico
- Alergias
- Asma
- Bronquitis
- Resfriado, Gripe
- Infecciones
- Náuseas
- Erupciones
- Sinusitis
- Dolor de Garganta
- Infección Urinaria
- y más...

www.WellViaSolutions.com



Centro de Atención: (855) WELLVIA

Aviso legal: Los servicios de WellVia no son para situaciones de emergencia. WellVia no reemplaza al médico de atención primaria, los servicios no son considerados un seguro o un plan calificado de seguridad social bajo la Ley de Protección al Paciente y a la Atención Accesible. Los médicos de WellVia no recetan sustancias controladas por la DEA (apartado I-IV) ni tampoco garantizan que se hará una receta por escrito. Disponible en todo el territorio nacional donde está permitido por la ley. Para más información, visite nuestro sitio web www.wellvia.solutions.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

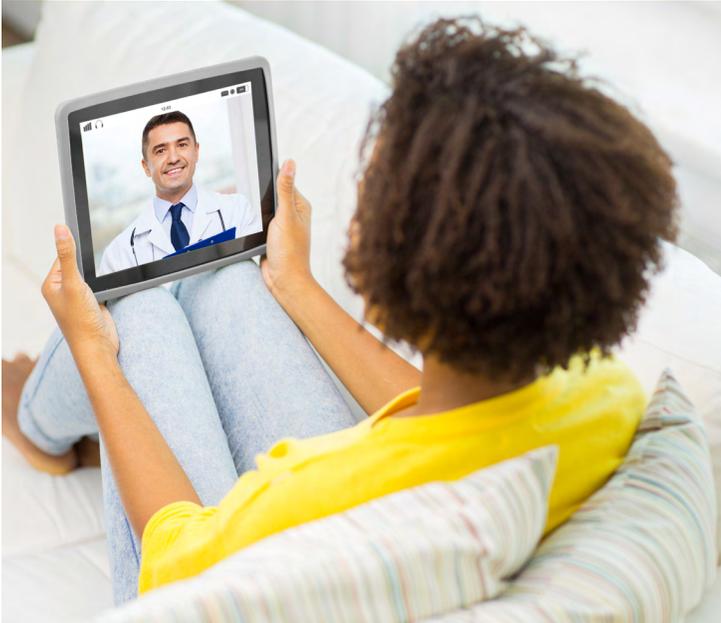
70% de las visitas de atención primaria pueden ser manejadas por teléfono 40% de las visitas al médico de atención urgente se puede manejar por teléfono

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

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



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

Traducción realizada con la versión gratuita del traductor 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.

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.

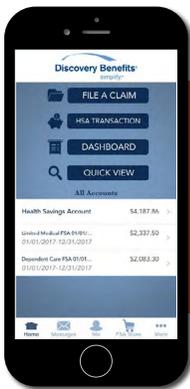
Ahorro

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.

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.

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

CALCULADORA DE HSA
www.DiscoveryBenefits.com/hsacalculator

VIDEO PARA APLICACIONES MÓVIL
www.DiscoveryBenefits.com/mobileappvideo

VIDEOS DE HSA
www.DiscoveryBenefits.com/hsavideos

Discovery Benefits®

www.DiscoveryBenefits.com

01/23/18



CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

FOLLETO DEL EMPLEADO

UNA FSA QUE SIMPLIFICA EL AHORRO



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.

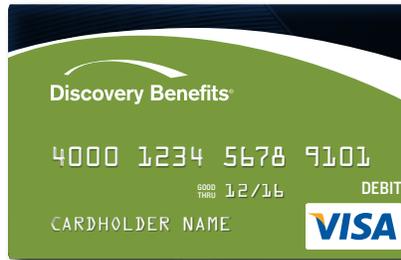
FSA Limitada

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.

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

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

[VIDEO PARA APLICACIONES MÓVIL](http://www.DiscoveryBenefits.com/mobileappvideo)
www.DiscoveryBenefits.com/mobileappvideo

[FSA 101 VIDEO](http://www.DiscoveryBenefits.com/fsa101)
www.DiscoveryBenefits.com/fsa101

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

Discovery Benefits®

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
Propietario	Propiedad del empleado	Propiedad del empleado
Elegibilidad	Debe estar inscrito en un HDHP	Cualquier persona es elegible, aunque no puede inscribirse en una HSA y una FSA médica.
Continuar	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
Portabilidad	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
Opciones de Inversión	Usted puede invertir el fondo de HSA	No puede invertir fondos de FSA
Contribuciones Máximas (2020)	Usted: \$3,650 Usted (55 años o más): \$4,650 Familia: \$7,300 Familia (55 años o más): \$8,300	Reducción Máxima de FSA: \$2,750 Reducción Máxima de DCFSA (individual): \$5,000 Reducción Máxima de DCFSA (conjunta): \$5,000 Reducción Máxima de DCFSA (Casado llenando por separado): \$2,500
Justificación	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
Disponibilidad de Fondos	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



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: 66.67% del salario mensual (hasta \$8,000)

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

Duración del Beneficio: Hable con un asesor de prestaciones sobre las opciones de duración de las prestaciones de 7, 14, 30, 60, 90 y 180 días.

Condiciones Preexistentes: Durante los primeros 90 días de incapacidad se cubrirán las prestaciones incluso si tiene una afección sujeta a la condición preexistente. Después de los 90 días, continuaremos con las prestaciones sólo para las afecciones para las que no se aplique la exclusión o limitación por afección preexistente.

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

Comprender el diseño de su plan

- **Definición de incapacidad para la profesión propia:** Durante el periodo de espera de la prestación y los primeros 24 meses en los que se abonan las prestaciones de LTD, se considera que está incapacitado cuando, como consecuencia de una enfermedad física, una lesión, un embarazo o un trastorno mental, no puede realizar con una continuidad razonable las tareas materiales de su propia ocupación Y sufre una pérdida de al menos el 20 por ciento de sus ingresos predisponentes indexados cuando trabaja en su propia ocupación. No está incapacitado por el mero hecho de que su derecho a desempeñar su propia ocupación esté restringido, incluida la restricción o la pérdida de la licencia.

Definición de incapacidad para cualquier ocupación: After the own occupation period of disability, you will be considered disabled if you are unable aDespués del periodo de incapacidad para la propia ocupación, se le considerará incapacitado si, como consecuencia de una enfermedad física, una lesión, un embarazo o un trastorno mental, no puede realizar con una continuidad razonable las tareas materiales de cualquier ocupación

- **Ingresos deducibles:** Los ingresos deducibles son los que usted recibe o tiene derecho a recibir mientras los beneficios de LTD son pagaderos.

Características Adicionales

- Cobertura 24 horas
- Plan de Rehabilitación
- Prestación para gastos de alojamiento razonable
- Prestación de incentivo a la rehabilitación
- Programa de asistencia al empleado
- Prestación de supervivencia
- Prestación por primer día de hospitalización
- Prestación para gastos de cuidados familiares



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

	Límites de Beneficios	Pagos
Admisión en el Hospital	Una vez por año natural	\$1,000
Confinamiento Hospitalario por Día¹	Por día, hasta 15 días por estancia	\$250
Confinamiento por Día en la Unidad de Cuidados Críticos^{1,2}	Por día, hasta 15 días por estancia	\$250
Beneficio de Detección de Salud	Una vez por año natural por persona asegurada	\$200

1. Se define como una estancia de al menos 20 horas consecutivas en un entorno hospitalario.

2. Se paga además de la prestación de ingreso hospitalario y de internamiento diario en el hospital a la que pueda tener derecho.

Deducciones Mensuales

Empleado	\$19.75
Empleado + Cónyuge	\$34.50
Empleado + Hijo(s)	\$29.00
Familia	\$50.70

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 de Chequeo de Salud de \$100 por persona asegurada por año calendario.

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

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

Condiciones Cubiertas

100% de la Prestación Inicial

- Ataque cardíaco
- Accidente cerebrovascular
- Cáncer (cáncer que se ha extendido más allá del tejido inicial)
- Insuficiencia renal (riñón) en fase terminal
- Insuficiencia orgánica grave
- Coma
- Parálisis de dos o más miembros
- Pérdida de la vista
- VIH laboral
- Hepatitis profesional
- Esclerosis lateral amiotrófica (enfermedad de Lou Gehrig)
- Enfermedad de Alzheimer avanzada
- Esclerosis múltiple avanzada
- Enfermedad de Parkinson avanzada
- Tumor cerebral benigno
- Trasplante de médula ósea
- Pérdida de audición
- Pérdida del habla



Empleado:

\$10,000 – \$30,000
Emisión Garantizada: Hasta \$30,000



Cónyuge / Pareja Doméstica:

50% del Beneficio Inicial del empleado Emisión Garantizada: Up to \$15,000



Hijo(s) Dependiente:

50% del Beneficio Inicial del empleado
Emisión Garantizada: \$2,500

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

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



SEGURO DE ACCIDENTE

	Seguro de Accidente - Montos de Beneficios
Tratamiento de Seguimiento de Accidentes	\$75 (hasta 6 tratamientos)
Adición de Beneficio por Muerte Accidental	Empleado: \$100,000 Cónyuge: \$50,000 Hijos: \$25,000
Ambulancia: Terrenal	\$600
Ambulancia: Aérea	\$1,500
Dispositivo	\$200
Sangre, Plasma y Plaquetas	\$600
Quemaduras	Hasta \$15,000
Concusión	\$200
Dislocación	Hasta \$7,000
Visita a la Consulta Médica	\$60
Beneficio Dental de Emergencia	Hasta \$350
Tratamiento de Urgencias	\$200
Herida de Ojo	\$300
Fracturas	Hasta \$10,500
Beneficio de Detección de Salud	\$100 por año
Hernia de Disco	\$1,000
Admisión Hospitalaria	\$1,500
Hospitalización	\$400 por día (hasta 365 días)
Admisión Hospitalaria en Cuidados Intensivos	\$1,000
Confinamiento Hospitalaria en Cuidados Intensivos	\$200 por día (hasta 15 días)
Laceración	Hasta \$800
Alojamiento	\$200 por día (hasta 30 días)
Terapia Física	\$50 por día (hasta 4 días)
Dispositivos Protésicos	Individual \$1,000 Múltiple \$2,000
Tendón/Ligamento/Manguito Rotador	Individual \$1,000 Múltiple \$1,500
Transportación	\$200 (hasta 30 days por 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 \$100 por persona asegurada por año calendario.

Si desea más información, consulte la página 28, "Examen de mantenimiento de la salud".

	Deducciones Mensuales
Empleado	\$15.02
Empleado + Cónyuge	\$23.87
Empleado + Hijo(s)	\$28.21
Familia	\$44.20

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.

Health Maintenance Screening

Get a Cash Benefit Each Year for Covered Wellness Exams



Regular checkups are important for the things you depend on — especially your health. You and your covered dependents will receive a cash benefit each calendar year when completing any one of the 20 tests list below. It’s all part of the Health Maintenance Screening Benefit that comes with your group insurance from Standard Insurance Company.

Approved Tests:

- ✓ Abdominal aortic aneurysm ultrasound
- ✓ Ankle Brachial Index (ABI) screening for peripheral vascular disease
- ✓ Biopsies for cancer
- ✓ Bone density screening
- ✓ Breast ultrasound
- ✓ Cancer antigen 125 (CA 125) blood test for ovarian cancer
- ✓ Cancer antigen 15-3 (CA 15-3) for breast cancer
- ✓ Carcinoembryonic antigen (CEA) blood test for colon cancer
- ✓ Colonoscopy
- ✓ Complete Blood Count (CBC)
- ✓ Comprehensive Metabolic Panel (CMP)
- ✓ COVID-19 testing and antibody testing for COVID-19¹
- ✓ Electrocardiogram (EKG)
- ✓ Hemocult stool analysis
- ✓ Hemoglobin A1C
- ✓ Human Papillomavirus (HPV) vaccination
- ✓ Lipid panel
- ✓ Mammography
- ✓ Mental Health Assessment¹
- ✓ Pap smears or thin prep pap test
- ✓ Prostate specific (PSA) test
- ✓ Stress test on a bicycle or treadmill

Novel infectious disease and mental health assessment tests are not approved in all states or on all products. Please reference your certificate of coverage to confirm these tests are available.

The Standard is a marketing name for StanCorp Financial Group, Inc. and subsidiaries. Insurance products are offered by Standard Insurance Company of Portland, Oregon, in all states except New York. Product features and availability vary by state and are solely the responsibility of Standard Insurance Company.

¹ Test not available in the state of New York.

Schedule your health screening test today, submit your claim and receive your cash benefit.



Standard Insurance Company
1100 SW Sixth Avenue
Portland OR 97204

standard.com

GP0614-ACC

SI 17629

Health Maintenance Screening EE
(2/21)



¿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!

NUEVO!

La membresía de IDShield incluye:

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.

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 + Individual IDShield	Legal + 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.





2021 - 2022 BENEFICIOS PARA EMPLEADO