



2023-2024

Guía de Prestaciones para Empleados



*Mejorando
nuestro
bienestar
juntos!*

DIRECTORIO

Si tiene alguna pregunta sobre las elecciones de beneficios 2023 – 2024, 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.



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 & VISIÓN

Humana
Group: 673256
(800) 233-4013
www.humana.com

INCAPACIDAD

The Standard
Group: 760828
(281) 517-5466 Pre-claim
(866) 757-4717 Post-claim

VIDA UNIVERSAL

Trustmark
Group: 0443300000
(800) 918-8877
www.trustmarksolutions.com

HSA / FSA / COBRA

NBS
Group Number: NBS367674
(800) 274-0503
www.nbsbenefits.com

ACCIDENTE ENFERMEDAD CRÍTICA INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

The Standard
Group: 760828
(866) 851-2429
www.standard.com

MASA

MASA Global
Group: B2BLVISD
Emergency Assis.: (800) 643-9023
Customer Serv.: (800) 423-3226
www.masaglobal.com

LEGAL

ARAG Legal
Group Number: 10938
(800) 255-3352
www.araglegal.com

PROTECCIÓN DE IDENTIDAD

Allstate
Group Number: 9419
(800)789-2720
www.allstate.com/aip

CÁNCER GUARDIAN

Genomic Life
Group Number:
LONG-GL-2023-3624
(844) 694-3666
www.genomiclife.com

VIDA BÁSICA / AD&D VIDA VOLUNTARIA

The Standard
Group: 760828
(800) 628-8600
www.standard.com

BIENESTAR

VirginPulse
(888) 671-9395
www.virginpulse.com

EAP

Health Advocate
(888) 293-6948
www.healthadvocate.com/standard3

TELEHEALTH

Recuro Health
(855) 673-2876
www.recurohealth.com

ASISTENCIA DE VIAJE

AssistAmerica
Group: 01-AA-STD-5201
888.937.4783
www.assistamerica.com

CÁNCER

MetLife (BBA)
Group Number: 3476
(800) 845-7519
www.bbadmin.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 Básica / 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.....	23
Incapacidad.....	29
Indemnización Hospitalaria	30
Enfermedad Crítica	31
Accidente	32
Cáncer	34
Cáncer Guardian.....	35
Plan Legal.....	37
Protección de Identidad	38

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 2023 al 31 de Agosto del 2024**. Por favor lea este guía con atención para ayudarle a tomar sus decisiones correspondientes para el plan del año 2023-2024.

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 nuevo empleado o para hacer cambios durante la Inscripción Abierta llame a PEC para hablar con un Consejero de Beneficios.

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.

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

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

Beneficios en Línea

Para su conveniencia, puede inscribirse visitando la página 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 después de 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).



What's in it for me?

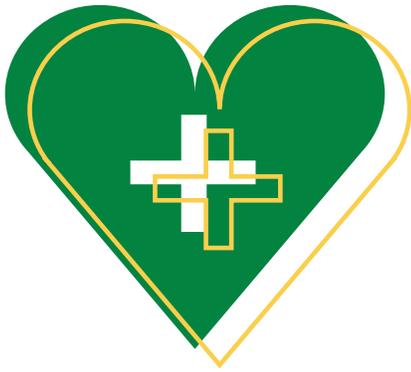
- **Create your own wellness journey!** Build healthy habits, track your physical activity, take advantage of digital coaching (Journeys) and much more!
- **Feeling up for a challenge?** Invite your co-workers or friends and family members to participate in a personal challenge
- **Get a picture of your 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



© 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

Longview ISD ofrece a todos los empleados a tiempo completo que trabajan al menos 20 horas semanales un importe de cobertura plana para el seguro de Vida Básico y Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D). **Esta cobertura de \$10,000 no tiene costo alguno para usted y está activa durante la duración de su empleo.**

Atención: el beneficio se reduce al 65% a los 65 años, al 40% a los 70 años y al 25% a los 75 años

VOLUNTARIO

Con el Seguro Voluntario de Vida y AD&D de The Standard, 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 de grupo asequibles. Los nuevos empleados que se inscriban en la cobertura durante los primeros 31 días de empleo pueden inscribirse hasta los Niveles de emisión de garantía que figuran a continuación sin preguntas médicas y sin EOI para usted y su Cónyuge. Los empleados actualmente inscritos en la cobertura tienen la oportunidad de aumentar la cobertura en \$10,000 adicionales para usted y \$5,000 para su Cónyuge (hasta el límite de emisión garantizada que se indica a continuación) sin completar la EOI.

Tenga en cuenta: El beneficio se reduce al 65% a los 65 años, al 40% a los 70 años y al 25% a los 75 años. Los afiliados no pueden estar cubiertos a la vez como afiliados y como personas a cargo. Un hijo no puede estar asegurado por más de un afiliado.



Empleado

Cobertura: Incrementos de \$10,000 hasta un máximo de 8 veces el pago menor o \$500,000.

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



Hijo – 6 meses a la edad de 26

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



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

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

Deducciones Mensuales (por \$1,000)

Edad	Empleado	Cónyuge
<20	\$0.064	\$0.068
25-29	\$0.064	\$0.068
30-34	\$0.072	\$0.071
35-39	\$0.080	\$0.085
40-44	\$0.120	\$0.118
45-49	\$0.160	\$0.196
50-54	\$0.250	\$0.352
55-59	\$0.432	\$0.610
60-64	\$0.656	\$1.368
65-69	\$1.088	\$2.386
70+	\$1.720	\$4.171

Cobertura Infantil: Deducciones Mensuales

\$10,000 \$1.99

Una mano amiga cuando la necesita.

Confíe en el apoyo, guía y recursos de su Programa de ayuda a empleados.



Hay momentos en la vida en los que le vendría bien un poco de ayuda para lidiar con un problema o saber qué hacer. Aproveche el Programa de ayuda a empleados (Employee Assistance Program (EAP, por sus siglas en inglés)),¹ que incluye WorkLife Services, y que está disponible para usted y para su familia con el Seguro Colectivo de Standard Insurance Company (The Standard). Es confidencial: la información solo será divulgada con su autorización o cuando lo exija la ley.

Conexión con recursos, apoyo y asesoría

Usted, sus dependientes (incluyendo a sus hijos de hasta 26 años)² y todos los miembros del hogar pueden comunicarse con los consejeros especializados del programa las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Comuníquese a través de la aplicación móvil de EAP o por teléfono, en línea, chat en vivo y correo electrónico. Puede obtener referencias para grupos de apoyo, un asesor de la red, recursos para la comunidad o su plan de salud. Si alguna vez lo necesita, se le comunicará con los

servicios de urgencia. Su programa también incluye hasta tres sesiones de consejería por cada situación. Las sesiones pueden hacerse en persona, por teléfono, por video o mensaje de texto.

Los servicios del EAP pueden ayudarlo con lo siguiente:



Depresión, pena, luto y bienestar emocional



Problemas familiares, matrimoniales y de otro tipo



Superación de la vida y determinación de objetivos



Adicciones como el alcoholismo y el abuso de drogas



Estrés o ansiedad en el trabajo o con la familia



Preocupaciones económicas y legales



Robo de identidad y resolución de fraude



Preparación de testamento en línea y otros documentos legales





Comuníquese con EAP
888.293.6948
(Servicios TTY: 711)
Durante las 24 horas del día,
los 7 días de la semana
healthadvocate.com/standard3

AVISO: es una infracción al contrato de su compañía el compartir esta información con personas que no tengan derecho a este servicio.

Con el EAP, la ayuda personal es inmediata, confidencial y está disponible cuando la necesite.

WorkLife Services

Los WorkLife Services están incluidos en su Programa de ayuda a empleados. Consiga ayuda con referencias para necesidades importantes como educación, adopciones, vida diaria y cuidados para su mascota, hijos o personas mayores queridas.

Recursos en línea

Visite healthadvocate.com/standard3 para explorar información valiosa en línea, incluyendo videos, guías, artículos, seminarios web, recursos, autoevaluaciones y calculadoras.

1 El servicio del EAP se proporciona a través de un acuerdo con Health AdvocateSM, que no está afiliada con The Standard. Health AdvocateSM es la única responsable de proporcionar y administrar el servicio incluido. El EAP no es un seguro y se proporciona a grupos de 10 a 2,499 personas. Este servicio solo está disponible mientras esté asegurado con la Póliza colectiva de The Standard.

2 Las sesiones de consejería individual del EAP están disponibles para los participantes con derecho de participación a partir de los 16 años; las sesiones familiares están disponibles para los miembros con derecho de participación a partir de los 12 años, y para sus padres o tutores. Los niños menores de 12 años no recibirán sesiones de consejería individuales.

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

The Standard es el nombre comercial de StanCorp Financial Group, Inc. y sus subsidiarias. Los productos del seguro son ofrecidos por Standard Insurance Company of Portland, Oregon, en todos los estados excepto en New York. Las características de los productos y su disponibilidad varían según el estado y son solo responsabilidad de Standard Insurance Company.

SI 17201

Programa de ayuda a empleados-3 EE
SPU
(8/21)



ASISTENCIA DE VIAJE

Nota: ¡Beneficio gratuito!

Para su tranquilidad durante los viajes

La Standard a través de Assist America, Inc. le ofrece este servicio. La Asistencia en Viaje puede ayudar a los empleados y a sus familias a prepararse para los viajes y durante situaciones críticas mientras están fuera de casa. El programa puede ayudar a los participantes a encontrar proveedores médicos cualificados, servicios legales o a reponer tarjetas de crédito y pasaportes perdidos.

Siéntase tranquilo sabiendo que usted y sus seres queridos están protegidos por el beneficio de Asistencia en Viaje cuando se desplacen a más de 100 millas de casa en un viaje de 180 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 The Standard. También amplía la cobertura a su cónyuge, pareja de hecho e hijos, incluso cuando viajen sin usted. El beneficio de Asistencia en Viaje no requiere prima adicional; sin embargo, se aplican exclusiones.

Tenga en cuenta: Los participantes DEBEN ponerse en contacto con Assist America lo antes posible para utilizar la Asistencia en Viaje.

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 Emisión Garantizada se ilustran para las nuevas contrataciones. El empleado debe estar cubierto para poder solicitar la cobertura de cónyuge/hijo y conservar la cobertura de cónyuge/hijo.

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



Aspectos destacados entre 2023 y 2024 de TRS-ActiveCare del Septiembre 1, 2023 - Agosto 31, 2024

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

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/\$2,400	\$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	\$7,500/\$15,000	\$6,900/\$13,800	\$7,500/\$15,000	\$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 \$15	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 - RediMD TM	\$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-Teladoc [®]	\$12 por consulta	\$12 por consulta	\$42 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 ¹	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible ¹	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible
Medicamentos especializados	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible

1. \$0 si es elegible para SaveOnSP

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

Cómo calcular la prima mensual

Prima mensual total

➖ Contribuciones del distrito y del estado

⊕ **Su prima**

**LISD contribuye \$225 a su prima médica mensual*

¡Nuevas Ventajas de Rx!

- Express Scripts es su nuevo gestor de beneficios de farmacia. Las farmacias CVS y la mayoría de sus farmacias y medicamentos preferidos siguen incluidos.
- Ciertos medicamentos especializados siguen siendo de \$0 a través de SaveOnSP.

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.

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

Total Premium	Your Premium
\$1,013	\$
\$2,402	\$
\$1,507	\$
\$2,841	\$

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 SaveOnSP 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

Comparación de precios de servicios médicos comunes

RECUERDE:

Inicie sesión en Blue Access for MembersSM, portal protegido para asegurados, en 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 Copago de \$70 por especialista	Copago de \$30 por PCP 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 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.

PRIMAS MÉDICAS

	Deducciones por Cheque de Pago: ActiveCare Primary		
	Mensual	Custodio	Cafetería/ Autobús
Empleado	\$217.00	\$108.50	\$144.67
Empleado + Cónyuge	\$969.00	\$484.50	\$646.00
Empleado + Hijo(s)	\$527.00	\$263.50	\$351.33
Familia	\$1,278.00	\$639.00	\$852.00

	Deducciones por Cheque de Pago: ActiveCare HD		
	Mensual	Custodio	Cafetería/ Autobús
Empleado	\$231.00	\$115.50	\$154.00
Empleado + Cónyuge	\$1,007.00	\$503.50	\$671.33
Empleado + Hijo(s)	\$551.00	\$275.50	\$367.33
Familia	\$1,326.00	\$663.00	\$884.00

	Deducciones por Cheque de Pago: ActiveCare Primary+		
	Mensual	Custodio	Cafetería/ Autobús
Empleado	\$294.00	\$147.00	\$196.00
Empleado + Cónyuge	\$1,125.00	\$562.50	\$750.00
Empleado + Hijo(s)	\$658.00	\$329.00	\$438.67
Familia	\$1,488.00	\$744.00	\$992.00

	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

LISD contribuye \$225 a su prima médica mensual





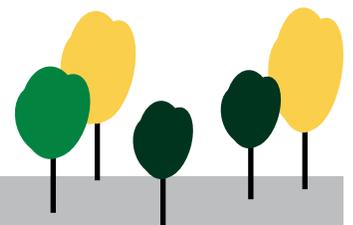
DENTAL

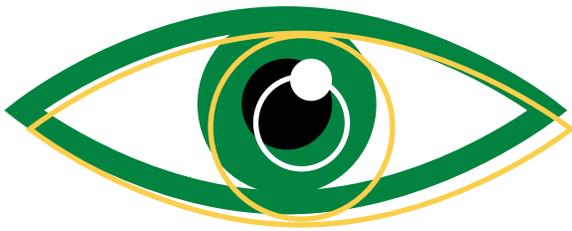
Humana le da la libertad de elegir si desea visitar a un dentista participante o un dentista fuera de la red. Se ahorran gastos considerables al optar por un dentista que pertenece a la Red de Humana. Lo siguiente es un resumen breve de las principales disposiciones del plan.

	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% después del deducible	100% después del deducible
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





VISIÓN

Su salud de visión es una parte importante del bienestar completo. Humana 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	
	Dentro de la Red (Coste para el Miembro)	Fuera de la Red (Reembolso)
Copagos		
Examen (anual)	\$10	Hasta \$30
Imágenes de la Retina ¹	Hasta \$39	No está cubierto
Contactos Exámenes		
Estándar (adaptación y seguimiento)	Hasta \$40	No está cubierto
Premium (adaptación y seguimiento)	10% de la venta minorista	No está cubierto
Lentes (anual)		
Vision Singular		Hasta \$25
Bifocals	\$15	Hasta \$40
Trifocals		Hasta \$60
Lenticular		Hasta \$100
Mascos (anual)	\$130 concesión, 20% de descuento de más de \$130	\$65 concesión
Contactos² (anual)		
Convencional	\$130 concesión, 15% de descuento de más de \$130	\$104 concesión
Desechable	\$130 concesión	\$104 concesión
Medicamento Necesario	Cobertura total	\$200 concesión
Lasik o PRK³	15% de descuento sobre el precio de venta al público o 5% sobre el precio promocional	

1. Los costes de los afiliados pueden superar los \$39 con determinados proveedores. Los miembros pueden ponerse en contacto con su proveedor participante para determinar qué costos o descuentos están disponibles.
2. Las lentes de contacto sustituyen a las gafas y las monturas.
3. US Laser Network, propiedad de LCA Vision y operada por ella. Dado que la corrección de la vista con LASIK o PRK es un procedimiento electivo, realizado por proveedores con formación especializada, es posible que este descuento no siempre esté disponible en un proveedor de su localidad.

	Deducciones Mensuales
Empleado	\$6.88
Empleado + Cónyuge	\$10.32
Empleado + Hijo(s)	\$11.89
Familia	\$17.84





¿SABÍA QUÉ?

25 MILLONES DE PERSONAS

son enviadas a urgencias por ambulancia terrestre o aérea cada año.

Es posible que las compañías de seguros **no** cubran todos los gastos de las ambulancias aéreas y terrestres, lo que puede dar lugar a gastos de bolsillo dentro de la red**.

Los gastos de transporte en ambulancia terrestre **fuera de la red pueden ser incluso más elevados que los de la red.**



BENEFICIOS DE LA MEMBRESÍA EMERGENT PLUS

Una membresía de MASA MTS proporciona la máxima tranquilidad a un precio accesible para los gastos de asistencia de transporte terrestre y aéreo de emergencia dentro de los Estados Unidos continentales, Alaska, Hawái, y mientras se viaja en Canadá, independientemente de si el proveedor está dentro o fuera de su red de beneficios de atención médica colectiva. Después de que su plan de salud colectivo pague su parte, MASA trabaja con los proveedores para asegurarse de que nuestros miembros no tengan que pagar de su bolsillo por la asistencia de transporte de emergencia en ambulancia y otros servicios relacionados.

Cobertura de Ambulancia Aérea de Emergencia¹

MASA MTS cubre los gastos de bolsillo relacionados con el transporte aéreo de emergencia a un centro médico en caso de emergencias médicas graves que se consideren médicamente necesarias para usted o para un familiar dependiente.

Cobertura de Ambulancia Terrestre de Emergencia¹

MASA MTS cubre los gastos de bolsillo relacionados con el transporte terrestre de emergencia a un centro médico en caso de emergencias médicas graves que se consideren médicamente necesarias para usted o para un familiar dependiente.

Cobertura de Ambulancia de Hospital a Hospital¹

MASA MTS cubre los gastos de bolsillo que usted o un familiar dependiente puedan incurrir por traslados hospitalarios, debido a una emergencia grave, al centro médico más cercano y apropiado cuando el centro médico actual no pueda proporcionar el nivel requerido de atención especializada por medio de una ambulancia aérea que incluya un helicóptero médicamente equipado o un avión de ala fija.

Cobertura de Repatriación a un Hospital Cerca de Casa¹

MASA MTS proporciona servicios y cubre los gastos de bolsillo para la coordinación del transporte no urgente de un Miembro por una ambulancia aérea o terrestre médicamente equipada en caso de hospitalización a más de cien (100) millas del domicilio del Miembro si el médico tratante y el Director Médico de MASA MTS dicen que es médicamente apropiado y posible trasladar al Miembro a un hospital más cercano a su domicilio para que continúe su cuidado y recuperación.

Contacte a su representante para más información:



Virtual Atención de Urgencias

Evite las salas de espera y las molestias de ir a la consulta del médico. Visite a su médico por teléfono, vídeo seguro o una aplicación.

\$0

Copago

Los primeros pasos

Active

01

Acceda a su beneficio de Recuro Care mediante:

Aplicación móvil: **Android** o **Apple**

Teléfono: **1.855.673.2876**

En línea:

www.mwgtelemedicine.com

Cree su inicio de sesión

02

Cree sus credenciales de acceso introduciendo su correo electrónico, nombre y fecha de nacimiento, y luego cree su nombre de usuario y contraseña.

Solicite una consulta

03

Ahora está listo para solicitar una consulta con un médico.



Activar ahora

Escanee aquí o busque "Recuro Care" en tu tienda de aplicaciones.

O Visite:

["www.mwgtelemedicine.com"](http://www.mwgtelemedicine.com)

Ejemplo de Condiciones que Tratamos

- Acné / erupción cutánea
- Alergias
- Resfriado / gripe
- Problemas gastrointestinales
- Problemas de oído
- Fiebre
- Náuseas
- Picaduras de insectos
- Conjuntivitis
- Problemas respiratorios
- Infecciones del tracto urinario
- Pero eso no es todo...

customerservice@recurohealth.com | [855.673.2876](tel:855.673.2876) | Escanee el código QR para Descargar



Servicios de Atención

Virtual Terapia

Cómo Empezar

INTRODUCCIÓN

Reciba una terapia integral y asesoramiento por parte de los Trabajadores Sociales Clínicos y Terapeutas Matrimoniales y Familiares de Recuro. Su terapeuta trabajará con usted para alcanzar sus objetivos de bienestar emocional, desarrollando un plan personalizado y haciendo un seguimiento del progreso a lo largo del tiempo.

Asesoramiento con Licencia: 5

Visita Inicial de Psiquiatría: \$225

Psiquiatría Visita de Seguimiento: \$99

CÓMO ACCEDER

01

Regístrese con la app Recuro Care o visite la página web de abajo para acceder:

"member.recurohealth.com"

02

Introduzca su ID de miembro de la empresa

03

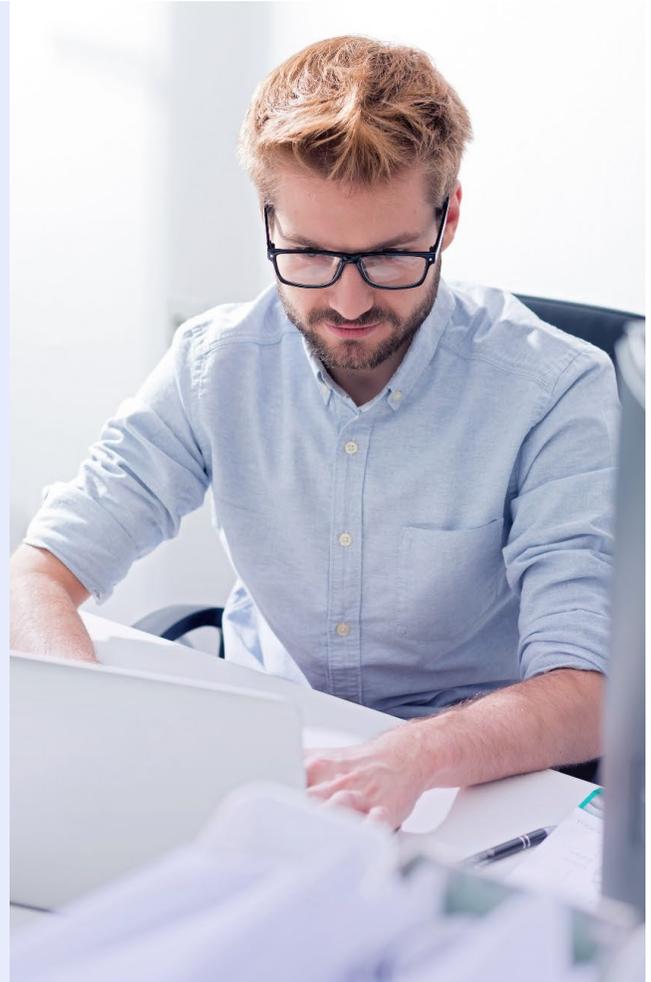
Cree su nombre de usuario y contraseña

04

Completar la admisión y la evaluación de bienestar

05

Programe su consulta



Ejemplos de Condiciones Tratadas

- Gestión de la Ira
- Ansiedad
- Bipolar
- Depresión
- Trastornos de la Alimentación
- Trastornos del Sueño
- Adicción
- Sustancias
- Duelo / Pérdida
- PTSD
- OCD
- Y Más...

customerservice@recurohealth.com | [855.6RECURO](tel:855.6RECURO) | Escanee el Código QR para Descargar



Servicios de Atención

Virtual Psiquiatría

Cómo Empezar

INTRODUCCIÓN

Trabaje con un psiquiatra certificado para alcanzar sus objetivos de bienestar emocional. Con citas disponibles a partir de 48 horas, puede seleccionar un psiquiatra dedicado que desarrollará un plan de atención personalizado y hará un seguimiento del progreso a lo largo del tiempo.

Asesoramiento con Licencia: \$85

Visita Inicial de Psiquiatría: \$225

Psiquiatría Visita de Seguimiento: \$99

CÓMO ACCEDER

01

Regístrese con la app Recuro Care o visite la página web de abajo para acceder:

"member.recurohealth.com"

02

Introduzca su ID de miembro de la empresa

03

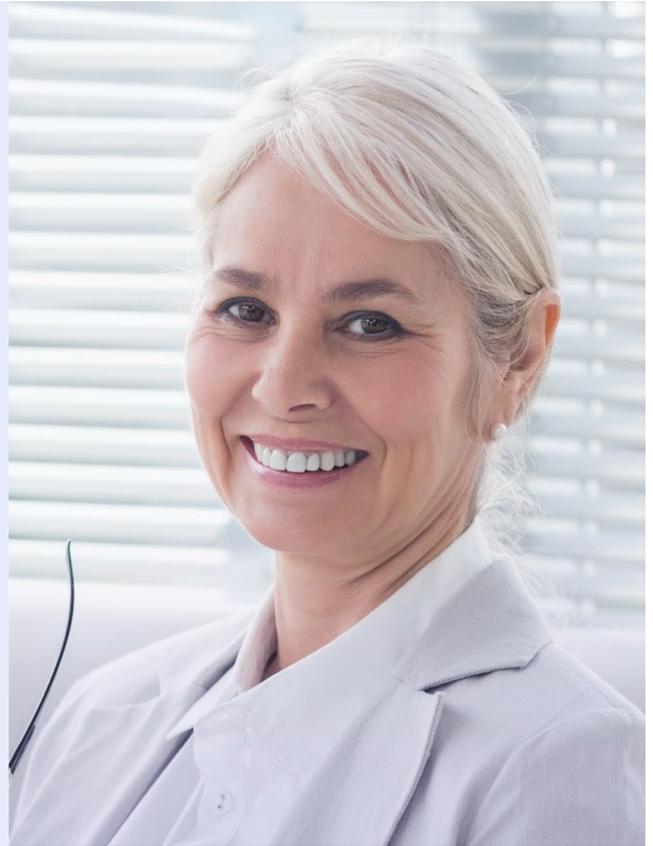
Cree su nombre de usuario y contraseña

04

Completar la admisión y la evaluación de bienestar

05

Programe su consulta



Ejemplos de Condiciones Tratadas

- Gestión de la Ira
- Ansiedad
- Bipolar
- Sueño
- Adicción
- Sustancias
- Depresión
- Estrés
- Trastornos de la Alimentación
- Duelo / Pérdida
- Fumar
- PTSD
- OCD
- Salud Mental
- Ansiedad en el Trabajo
- Matrimonio
- Relaciones
- Y Más...

customerservice@recurohealth.com | [855.6RECURO](tel:855.6RECURO) | Escanee el Código QR para Descargar



Plan Highlights

Health Savings Account (HSA)



Tax-free savings for medical expenses.

What is a Health Savings Account (HSA)?

An HSA is a personal savings account that can be used to pay for medical, dental, vision and other qualified expenses now or later in life. To contribute to an HSA, you must be enrolled in a qualified high-deductible health plan. Your contributions are tax-deductible, but are limited annually. If your employer offers payroll deduction, you'll see immediate tax savings on your contributions. You can use the money tax-free to pay for eligible expenses such as:

- ✓ Copays & Deductibles
- ✓ Prescriptions
- ✓ Contacts & Eyeglasses
- ✓ Medicare Premiums
- ✓ Dental Care Laser
- ✓ Eye Surgery
- ✓ Orthodontia
- ✓ Chiropractic Care
- ✓ COBRA Premiums
- ✓ Hearing Aids

Advantages of an HSA

- 1 No more "use it or lose it"
- 2 Triple tax savings
- 3 Job to job and through retirement you KEEP your money
- 4 An excellent way to save for healthcare expenses.

Contributing in a health savings account allows you to invest pre-tax dollars for your biggest retirement expense - HEALTHCARE.

You can continue to contribute year after year and withdrawals can be made at any time. Whether you withdraw the money tomorrow, five years from now, or in retirement, funds used for qualified healthcare expenses are always tax free.

Life's not always flexible, but your money can be.

From baby care to pain relief, shop the largest selection of guaranteed HSA-eligible products with zero guesswork at HSA Store. Is your health need HSA-eligible? Find out using our comprehensive **Eligibility List**.

Get \$10 off using code **NBS1819**.

Shop HSA Store at hsastore.com/nbs



A contribution of \$50 a month over 25 years:

TAX SAVINGS	BALANCE
\$6,181	\$22,356

Increase the contribution to \$200 a month over 25 years:

TAX SAVINGS	BALANCE
\$24,725	\$89,095

Family contribution of \$6,900 a year over 25 years:

TAX SAVINGS	BALANCE
\$71,086	\$257,095

For illustrative purposes only. Savings calculations are based on a federal tax rate of 15%, state tax rate of 5%, and 7.65% FICA. Balance calculations assume an average interest rate of 3%. Actual results may vary.

Please note: Policies other than company sponsored policies (i.e. spouse's or dependents' individual policies) may not be paid through the flexible benefits plan. Furthermore, qualified long-term care insurance plans may not be paid through the flexible benefits plan.

NBS Benefits Card

Your employer may sponsor the use of the NBS Benefits Card, making access to your flex dollars easier than ever. You may use the card to pay merchants or service providers that accept credit cards such as hospitals and pharmacies, so there is no need to pay cash up front then wait for reimbursement.

Orthodontic expenses that are paid fully up-front at the time of initial service are reimbursable in full after the initial service has been performed and payment has been made. Ongoing orthodontia payments are reimbursable only as they are paid.



Account Information

Participants may call NBS and talk to a representative during our regular business hours, Monday-Friday, 7 a.m. to 6 p.m. Mountain Time. Participants can also obtain account information using the Automated Voice Response Unit, 24 hours a day, 7 days a week at **800-274-0503**. For immediate access to your account information at any time, log on to our website at my.nbsbenefits.com or download the NBS Mobile App.

REDUCE your taxable Gross Income.
SPEND tax-free dollars for medical care.
INVEST and grow your HSA tax free!

HSAs offer a triple tax advantage

- 1. CONTRIBUTE TAX-FREE.** If your employer offers payroll deduction through a Cafeteria Plan, you may make contributions to your HSA on a pre-tax basis or you can contribute to your HSA post-tax and recognize the same tax savings by claiming the deduction when filing your annual taxes.
- 2. SPEND TAX-FREE.** Eligible medical purchases can be made tax-free when you use your HSA. Make this easy by using your NBS Smart Card or online bill pay. You can also pay out-of-pocket for eligible medical expenses and then reimburse yourself from your HSA.
- 3. EARN TAX-FREE.** Unlike most savings accounts, interest earned on an HSA is not considered taxable income when the funds are used for eligible medical expenses. You can also invest HSA dollars and interest earned is tax-free.

When do you pay taxes on your HSA?

The only time you may pay taxes or penalties on your HSA funds is if you make a non-eligible purchase, or if you contribute more than the yearly maximum contribution limit. However, both circumstances can be corrected free of tax penalties by April 15th of the following calendar year.

Account access is easy

Get account information from our easy-to-use online portal and mobile app. See your account balance, contributions and account history in real time.

Spending is easy

Our convenient NBS Smart Card allows you to avoid out-of-pocket expenses, cumbersome claim forms and reimbursement delays. You may also utilize the "pay a provider" option on our web portal.

Saving is easy

Since it is a savings account, you are encouraged to save more than you spend. Unlike FSA funds which are "use-it-or-lose-it," your HSA balance rolls over from year-to-year and earns interest along the way. The account is portable, which means that if you ever leave your employer, you can take the HSA with you. It's **your money** and **your account**.

Employees Save Big

Limited Purpose FSA



Savings on Payroll Taxes

With a Limited Purpose FSA, you can save an average of 30% on qualified dental and vision expenses by using pre-tax dollars on out of pocket dental and vision expenses for you, your spouse, and dependents. Your election amount is available on day 1 of the plan year, giving you the ability to pay for these expenses immediately.

Maximize your tax savings and retirement preparation by enrolling in both an HSA and the Limited Purpose FSA.

Dental Expenses

- Cleaning
- Fillings
- Crowns
- Braces

Vision Expenses

- Eye Exams
- Contact Lenses
- Eyeglasses
- Vision Correction Procedures

**Your Limited Purpose FSA may open to a Full FSA after the HSA statutory deductible is met. Talk to your plan advisor to see if your Limited Purpose FSA has this feature.*



CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES

Planes de gastos flexibles

Un Plan de Cafetería le permite ahorrar dinero en seguro de grupo, gastos relativos a la salud y gastos de cuidado de dependientes. Sus contribuciones se deducen de su paga antes de la retención de impuestos. Debido a que es gravado sobre un monto inferior de paga, paga menos en impuestos y tiene más para gastar. ¡Puede ahorrar tanto como un 35% en el costo de cada opción de beneficio!

Ahorros FSA

	FSA	No FSA
Ingreso Anual Imponible	\$24,000	\$24,000
Gastos de Atención Médica	\$1,500	\$0
Gastos de cuidado diaria de dependientes	\$1,500	\$0
Total de Contribuciones Antes de Impuestos	-\$3,000	\$0
Ingresos imponibles después de FSA	\$21,000	\$24,000
Impuestos Federales, estatales & SS (30+%)	-\$6,300	-\$7,200
Ingresos después de impuestos	\$14,700	\$16,800
Dólares después de impuestos invertidos en gastos de cuidado de dependientes y salud	\$0	-\$3,000
Salario neto	\$14,700	\$13,800
Salario neto aumentado	\$900	\$0

*Los ahorros federales y estatales pueden variar. Puede encontrar un calculador de ahorros en nuestro sitio en Internet: NBSbenefits.com para averiguar cuánto podría ahorrar.

Lista Parcial de Gastos Elegibles:

- ✓ Copagos y deducibles médicos, dentales y de visión
- ✓ Medicamentos recetados
- ✓ Terapia Física
- ✓ Quiropráctico
- ✓ Suministros de Primeros Auxilios
- ✓ Tarifas de Laboratorio
- ✓ Psiquiatra/psicólogo
- ✓ Vacunas
- ✓ Trabajo dental, incluso ortodoncia
- ✓ Exámenes oculares
- ✓ Cirugía láser de ojos
- ✓ Anteojos, lentes de contacto, soluciones para lentes
- ✓ Medicamentos recetados de venta libre

Consulte la lista completa en www.nbsbenefits.com

Opciones de Inscripción

- ✓ Cuenta de Gastos de Atención de la Salud

Su cuenta de gastos de atención de la salud le permite ahorrar dinero al pagar gastos relativos a la salud del propio bolsillo con dólares antes de impuestos. Durante su inscripción de beneficio anual, debe decidir si participa en esta cuenta y cuánto desea contribuir.

- ✓ Cuenta de Cuidado de Dependiente (Gastos de Cuidado por día)

Este plan opcional le permite usar los dólares antes de impuestos para pagar por los gastos de cuidado de dependientes mientras usted y su cónyuge (si está casado) están en el trabajo. Durante su inscripción de beneficio anual, debe decidir si participa en esta cuenta y cuánto desea contribuir. La cuenta de cuidado de dependiente no está financiada previamente. Usted es elegible para el reembolso una vez que haya incurrido en un reclamo y se haya deducido dinero de su nómina de pago.

Cómo funciona el Plan FSA

Usted nombra una elección anual de dólares antes de impuestos a ser depositados en sus cuentas de gasto de salud y cuidado de dependientes. Su elección total se divide por el número de períodos de pago en el año del Plan y se deduce de igual manera de cada nómina de pago antes de calcular los impuestos. Al final del año del Plan, su elección total se depositará por completo.

No obstante, puede hacer un reclamo por gastos elegibles tan pronto como los incurra durante el año del Plan. Los reclamos elegibles se pagarán hasta el total de su elección anual, incluso si aún no ha contribuido esa cantidad a su cuenta.

Obtenga su dinero

1. Complete y firme un formulario de reclamo (disponible en su sitio en Internet) o en un reclamo en Internet en línea.
2. Adjunte la documentación; como una factura desglosada o una Explicación de los Beneficios (EOB) declaración de un proveedor de seguro de salud.
3. Envíe por fax o por correo el formulario firmado y la documentación a NBS.
4. Reciba su reembolso no tributable después de que su reclamo se procesa, ya sea por cheque o depósito directo.

NBS Smart Card—FSA MasterCard prepaga

Su empleador puede patrocinar el uso de la NBS Flexcard, al realizar el acceso a sus dólares es más fácil que nunca. Puede usar esta tarjeta para pagar a comerciantes o proveedores de servicio que aceptan tarjetas de crédito, por lo que no hay necesidad de pagar en efectivo por anticipado y luego esperar el reembolso.



Información de Cuenta

Los participantes pueden llamar a NBS y hablar con un representante durante nuestros horas comerciales habituales, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Hora de la Montaña. Los participantes también pueden obtener la información de la cuenta al usar la Unidad de Respuesta de Voz Automática, las 24 horas del día, los 7 días de la semana al (801) 838-7324 o en forma gratuita (888) 353-9125. Para el acceso inmediato a la información de su cuenta en cualquier momento, inicie sesión en nuestro sitio en Internet NBSbenefits.com. La información incluye:

- ✓ Historial de reclamo detallado y estado de procesamiento
- ✓ Saldo de la cuenta de cuidado de Dependientes y Atención de Salud
- ✓ Formularios de reclamo, hojas de trabajo, etc.
- ✓ Preguntas frecuentes

Consideraciones de Inscripción

Después de finalizado el período de inscripción, puede aumentar, disminuir o detener su contribución solo cuando experimente un “cambio de estado” calificador (estado de matrimonio, cambio de empleo, cambio de dependiente). Sea conservador en la suma total que elija para evitar la confiscación de su dinero que pueda quedar en su cuenta al final del año. Su empleador puede permitir un breve período de gracia después de finalizar el año del Plan para que pueda presentar reclamos calificados por cualquier fondo no usado.

Gastos de muestra

Gastos Medicos

- Acupuntura
- Programas de adicción
- Adopción (gastos médicos por nacimiento de bebé)
- Tarifas alternativas de sanador
- Ambulancia
- Escaneos corporales
- Bomba extractora de leche
- El cuidado de mentalmente discapacitado
- Quiropráctico
- Copagos
- Muletas
- Diabetes (insulina, monitoreo de glucosa)
- Parches oculares
- Tratamiento de fertilidad
- Primeros auxilios (es decir, vendas, gasas)
- Audífonos y baterías
- Hipnosis (para el tratamiento de enfermedades)
- Productos para la incontinencia (es decir, Depends, Serene)
- Vendajes y medias para soporte articular
- Honorarios de laboratorio
- Productos menstruales*
- Dispositivo de monitoreo (presión sanguínea, colesterol)
- Silla de ruedas
- Medicamentos o medicamentos sin receta (las vitaminas/suplementos sin receta no son elegibles)*
- Exámenes físicos
- Pruebas de embarazo
- Medicamentos con receta médica
- Psiquiatra/ psicólogo (para enfermedad mental)
- Terapia física
- Terapia del lenguaje
- Vacunas
- Vaporizadores o humidificadores
- Tarifas del programa de pérdida de peso (si es prescrito por un médico)

*Después de enero 1, 2020

Gastos Dentales

- Dientes artificiales
- Co-pagos
- Deducible
- Trabajo dental
- Dentadura postiza
- Gastos de Ortodoncia
- Cuidado preventiva en el consultorio del dentista
- Puentes, corona, etc.

Gastos de Vision

- Braille- libros y revistas
- Lentes de contactos
- Soluciones de lentes de contactos
- Exámenes de la vista
- Los anteojos
- Cirugía laser
- Honorarios de oficina
- Perro guía y mantenimiento/ otra ayuda animal

Artículos que generalmente no califican para reembolso

- Higiene personal (desodorante, jabón, polvo corporal, productos sanitarios. No incluye productos menstruales)
- Productos de adicción**
- Cirugía cosmética**
- Productos Cosméticos (es decir, maquillaje, lápiz labial, bolas de algodón, aceite para bebés)
- Asesoramiento (es decir, matrimonio /familia)
- Cuidado dental- rutina (es decir, pasta de dientes, cepillos de dientes, hilo dental, enjuagues bucales antibacterianos, enjuagues con flúor, blanqueamiento dental/ blanqueamiento)**
- Equipo de ejercicio**
- Cuidado del cabello (es decir, color de cabello, champú, acondicionador, cepillos, productos para la caída de pelo)
- Tarifa del club de salud o del programa de ejercicios**
- Suplemento homeopático o hierbas**
- Ayuda en casa o ayuda doméstica
- La depilación láser
- Terapia de masajes**
- Suplementos nutricionales y dietéticos (es decir, barras, batidos, bebidas energéticas, pedialyte)**
- Cuidado de la piel (es decir, bloqueador solar, loción hidratante, bálsamo labial)
- Suplementos de ayuda para dormir (es decir, medicamentos orales, tiras para ronquidos)**
- Vitaminas**
- Ayudas para la reducción de peso (es decir, Slimfast, supresor del apetito)**

**Partes de estos gastos pueden ser elegibles para reembolso si un profesional médico con licencia los recomienda como médicamente necesarios para el tratamiento de una afección médica específica

Making it Easy

NBS Mobile App

When you're on the go, save time and hassle with the NBS Mobile App.

Submit claims, check your balances, view transactions, and submit documentation using your device's camera.

Easy and secure

- Shares user authentication with the NBS portal. Registered users can download the app and log in immediately to gain access to their benefit accounts, with no need to register their phone or your account.
- No sensitive account information is ever stored on your mobile device and all transmissions use encryption.

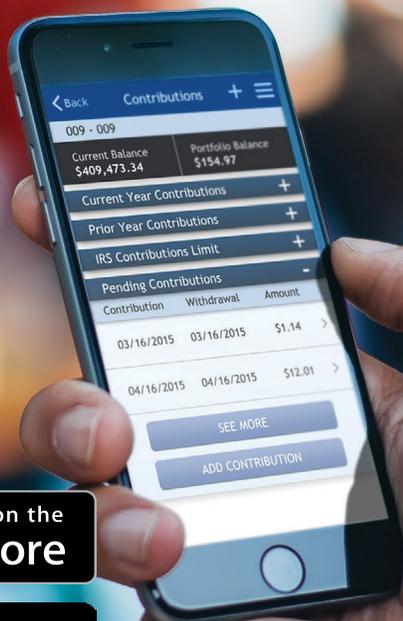
Includes virtual assistant 'Emma'

- The first voice-activated intelligent assistant for consumer-driven healthcare.
- Ask Emma questions about your account such as:
 - How much is my account balance?
 - What is the annual contribution limit?
 - Can I change my election amount?

Mobile app features

The NBS mobile app supports a wide variety of features, empowering you to proactively manage your account.

- View account balances
- View claims
- View reimbursement history
- Submit claims
- Submit documentation using your device's camera
- Pay providers
- Setup a variety of SMS alerts
- Edit your personal information
- View contribution details
- View plan information
- View calendar deadlines
- Contact a service representative
- View Benefits Card information



Benefits Administration



Health Savings Account (HSA)
Flexible Spending Account (FSA)
Limited Purpose Flexible Spending Account (LPFSA)
Dependent Care Assistance Program (DCAP)
Health Reimbursement Arrangement (HRA)
Commuter Plans
COBRA Administration and Direct Billing

The NBS Smart Card

As part of your cafeteria program, you can receive your own NBS Smart Card that makes using your flex dollars easier than ever. As long as the merchant, or service provider, accepts MasterCard credit cards, you don't need to pay cash up front and then wait for reimbursement.

Here's how it works

1. Enroll in the cafeteria benefit program and select an annual contribution amount.
2. Pre-tax funds are loaded into your account via payroll deduction.
3. You receive your NBS Smart Card in the mail and can use it immediately for qualified expenses. Funds are deducted directly from your flex account.
4. The NBS Smart Card is a debit card, but functions like a credit card, in that you always select "Credit" and sign for purchases. Your card does not require a PIN and you cannot withdraw cash. If the merchant or service provider does not accept MasterCard credit cards, you can simply use another form of payment and submit a claim for reimbursement.
5. Use your card at doctor offices, hospitals, dentist offices, optical centers, pharmacies and other health providers. Purchases made with your Smart Card at these locations will be auto-adjudicated. You will **not** be required to submit a claim for purchases made at these stores! Just swipe your card to pay for eligible items and then provide another tender for non-eligible purchases.

Although you are not required to submit claims for purchases at approved stores, you are required to keep all receipts for every purchase.

You may be required to submit receipts for substantiation on transactions made on the card. Any use of the card for ineligible purchases will require you to repay money into the plan.

NBS Smart Cards are ordered for the account holder when enrollment materials are received and take 7-10 business days to arrive at the account holder's address. After registering on the web portal, account holders may order additional NBS Smart Cards for their dependents.

The NBS Smart Card allows employees to carry a **single card** to manage all their pre-tax reimbursement accounts, including FSA, LPFSA, HSA, HRA and Commuter plans.





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: Opciones de periodo de eliminación de 7, 14, 30, 60, 90 y 180 días

Duración del Beneficio: Elección de 3 años, 5 años o hasta los 65 años por accidente/enfermedad

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.

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

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 \$200** por persona por año.

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

Para más información, consulte la página 28, Chequeo de mantenimiento de la salud.



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.

Para más información, consulte la página 28, Chequeo de mantenimiento de la salud.

Beneficio Total Máximo: 100% de hasta \$30,000

Limitación de Condición Preexistente:

12 meses antes; excluido por 12 meses

1. Las pruebas de detección elegibles incluyen: Diagnóstico de seguimiento; mamografía; citología vaginal; sigmoidoscopia flexible; análisis de hemoculto; colonoscopia; PSA; cribado carotídeo Doppler; electrocardiograma / ECG; colonografía por TAC; vacuna HP; prueba CA125; y cribado de cáncer de piel.

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.

25% del Beneficio Inicial

- Enfermedad coronaria grave con recomendación de bypass
- Cáncer que no se ha extendido más allá del tejido inicial, también conocido como Carcinoma in situ

Tenga en cuenta: El pago del beneficio está sujeto a los términos y condiciones de la póliza. El diagnóstico y la recomendación deben producirse después de la entrada en vigor de su cobertura.

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 \$100** por persona asegurada por año calendario.

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

	Seguro de Accidente - Montos de Beneficios
Tratamiento de Seguimiento de Accidentes	\$70 (hasta 3 tratamientos)
Adición de Beneficio por Muerte Accidental	Empleado: \$100,000 Cónyuge: \$50,000 Hijos: \$25,000
Cláusula Adicional de Beneficio por Muerte Accidental: Common Carrier	100% de Muerte Accidental
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 días por accidente)

	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.

Examen de mantenimiento de la salud

Obtenga un beneficio en efectivo cada año por los exámenes de bienestar cubiertos



Los chequeos regulares son importantes para las cosas de las que usted depende, especialmente su salud. Usted y sus dependientes cubiertos recibirán un beneficio en efectivo cada año calendario al completar cualquiera de las 22 pruebas que figuran a continuación. Todo esto forma parte del Beneficio de examen de mantenimiento de la salud que está incluido en su seguro colectivo de Standard Insurance Company.

Pruebas autorizadas:

- ✓ Ultrasonido para detectar un aneurisma aórtico abdominal
- ✓ Índice tobillo brazo (ITB) de detección de enfermedad vascular periférica
- ✓ Biopsias por cáncer
- ✓ Evaluación de densidad ósea
- ✓ Ultrasonido de seno
- ✓ Examen de sangre del antígeno del cáncer 125 (CA 125) para detectar el cáncer de ovario
- ✓ Examen de sangre del antígeno del cáncer 15-3 (CA 15-3) para detectar el cáncer de mama
- ✓ Examen de antígeno carcinoembrionario (ACE) en sangre para cáncer colorrectal
- ✓ Colonoscopia
- ✓ Conteo sanguíneo completo (CSC)
- ✓ Panel metabólico completo (PMC)
- ✓ Prueba de COVID-19 y pruebas de anticuerpos para COVID-19¹
- ✓ Electrocardiograma (ECG)
- ✓ Análisis de hemocultivo en heces
- ✓ Prueba de hemoglobina A1C
- ✓ Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)
- ✓ Panel lípido
- ✓ Mamografía
- ✓ Evaluación de salud mental¹
- ✓ Prueba de Papanicolaou o citología líquida
- ✓ Prueba del Antígeno prostático específico (PSA)
- ✓ Prueba de esfuerzo en bicicleta o cinta de correr

Las pruebas para la evaluación de enfermedades infecciosas nuevas y las evaluaciones de salud mental no están autorizadas en todos los estados ni en todos los productos. Consulte su certificado de cobertura para confirmar que estas pruebas están disponibles.

The Standard es el nombre comercial de StanCorp Financial Group, Inc. y sus subsidiarias. Los productos del seguro son ofrecidos por Standard Insurance Company of Portland, Oregon, en todos los estados excepto en el de New York. Las características de los productos y su disponibilidad varían según el estado y son solo responsabilidad de Standard Insurance Company.

¹ Prueba no disponible en el estado de Nueva York.

Programa su Examen de mantenimiento de la salud hoy mismo, presente su reclamación y reciba su beneficio en efectivo.



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

GP0614-ACC
Examen de mantenimiento de la salud EE
SPU
SI 17629 (2/21)

¡NUEVO BENEFICIO!

CÁNCER

Cuando uno se entera de que tiene cáncer, piensa en muchas cosas. Lo único en lo que no quiere pensar es en cómo pagar todos los gastos derivados de su atención médica y su recuperación. Los planes de seguro médico pueden cubrir muchos de los gastos asociados a un diagnóstico de cáncer. Sin embargo, hay muchos gastos no médicos asociados a su recuperación, como el transporte al tratamiento, el cuidado de los niños y los salarios perdidos debido a su incapacidad para trabajar. Si le diagnostican cáncer, ¿está seguro de que tiene ahorros suficientes para cubrir todos los gastos?

El plan también incluye un beneficio de **Chequeo de Salud de \$75 para el Plan Bajo y \$100 para el Plan Alto** por persona cubierta por año calendario.

	Seguro de Cáncer	
	Plan Bajo	Plan Alto
Prueba de Diagnóstico Positivo	Hasta \$300 por persona cubierta y año civil	
Beneficio de Primer Diagnóstico	\$2,500	\$5,000
Centro de Cuidados Prolongados	\$50 por día, sin exceder el número de días que se pagó el beneficio de confinamiento hospitalario	
Radiación/Quimioterapia/Inmunoterapia	Los Gastos Incurridos hasta \$200 por día	Los Gastos Incurridos hasta \$500 por día
Fisioterapia o Logopedia	\$35 por día	\$35 por día
Limitación por Enfermedad Preexistente	12 meses	12 meses
Centro Quirúrgico Ambulatorio	\$250	\$250
Ambulancia	Gastos Incurridos por los servicios de ambulancia	
Anestesia	25% del beneficio de cirugía	
Medicamentos contra las Náuseas	Hasta \$250 por persona cubierta y año civil	
Asistencia Médica	\$35 por visita	\$35 por visita
Sangre/Plasma/Platelets	Los Gastos Incurridos hasta \$200 por día	
Médula Ósea/Células Madre	Gastos Incurridos hasta un máximo combinado de por vida por persona cubierta de \$15,000	
Fármacos y Medicamentos	\$25 por día de internamiento por un máximo por persona cubierta de \$600 por año civil	
Servicios de Enfermería Privada	\$100 por día	\$100 por día
Hospitalización¹	\$100 por día	\$200 por día
Beneficio Adicional de UCI²	\$325 o \$425 por día	\$325 o \$425 por día
Cuidados Paliativos	\$50 por día	\$50 por día
Peluquería	Hasta un máximo de por vida de \$150 por persona cubierta	
Cirugía	Hasta \$1,500 por persona cubierta Cirugía Hospitalaria: La menor de las cantidades indicadas en la lista quirúrgica que aparece en el Certificado para la cirugía correspondiente; y los cargos reales facturados por el cirujano por la cirugía. Cirugía Ambulatoria: 150% del beneficio de cirugía pagable por cirugía en hospitalización. Sin embargo, no pagaremos un importe que supere los gastos reales facturados por el cirujano por la intervención quirúrgica.	Hasta \$3,000 por persona cubierta Cirugía Hospitalaria: La menor de las cantidades indicadas en la lista quirúrgica que aparece en el Certificado para la cirugía correspondiente; y los cargos reales facturados por el cirujano por la cirugía. Cirugía Ambulatoria: 150% del beneficio de cirugía pagable por cirugía en hospitalización. Sin embargo, no pagaremos un importe que supere los gastos reales facturados por el cirujano por la intervención quirúrgica.

1. Para los hijos dependientes menores de 21 años, el beneficio asciende a dos (2) veces el subsidio diario de hospitalización.

2. En caso de hospitalización para el tratamiento de un Cáncer o de una Enfermedad Específica, se abona 2 veces el subsidio diario de la UCI por día de hospitalización. Se abonan hasta 45 días de internamiento por periodo de internamiento.

	Deducciones Mensuales					
	Plan Bajo	Plan Bajo con \$325 ICU Adi.	Plan Bajo con \$425 ICU Adi.	Plan Alto	Plan Alto con \$325 ICU Adi.	Plan Alto con \$425 ICU Adi.
Empleado	\$17.98	\$20.86	\$21.75	\$33.05	\$35.93	\$36.82
Familia	\$38.10	\$44.61	\$46.61	\$69.20	\$75.71	\$77.71

¡NUEVO BENEFICIO!



Llevando la ciencia de hoy a la medicina del mañana.

CÁNCER GUARDIAN



Presentamos un nuevo e innovador programa de beneficios.

A través de Genomic Life, tendrá acceso a pruebas genéticas proactivas que le permitirán conocer sus riesgos hereditarios de padecer cáncer y otras enfermedades. Al inscribirse, la plataforma Genomic Life le proporciona acceso a pruebas genéticas clínicamente relevantes y a servicios especializados, que incluyen:



Examen de salud genética

Examen genético de salud Una prueba de ADN precisa y de calidad médica que analiza genes para identificar la predisposición a desarrollar cánceres hereditarios, enfermedades cardiovasculares y otras afecciones.



Farmacogenómica (PGx)

Farmacogenómica (PGx) Ayuda a descubrir cómo un individuo metaboliza y responde a los medicamentos. Este conocimiento ayuda a reducir las reacciones adversas a los medicamentos y a aumentar su respuesta.



Detección de portadores

Detección de portadores Identifica el riesgo potencial de tener un hijo afectado por una enfermedad genética recesiva.

Personalización del diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con cáncer



Si usted o un miembro de su familia se enfrenta a un diagnóstico de cáncer, nuestro equipo de servicios oncológicos le proporcionará apoyo personalizado a lo largo del curso del tratamiento, incluyendo pasos como:

- Defensa de enfermeras
- Perfiles genómicos integrales
- Consulta médica entre pares
- Revisión de patología experta
- Mucho más

Deducciones Mensuales

Empleado

Familia

Programa de Beneficios

\$15.00

\$30.00

¡NUEVO BENEFICIO!

Por qué importa la genómica

Por qué es importante la genómica Por primera vez en la historia, es posible prevenir las enfermedades antes de que se produzcan, diagnosticarlas con mayor precisión y tratar mejor a los pacientes en función de su composición genética específica.



Prevención

Identificar los riesgos antes de la progresión de la enfermedad o en una fase temprana de la misma



Diagnóstico

Diagnostique con mayor precisión la enfermedad para mejorar los resultados y reducir los costes



Atención oncológica de precisión

Reciba un tratamiento basado en sus causas moleculares únicas de la enfermedad



Farmacogenómica (PGx)

Optimizar el fármaco y la dosis adecuados en función de su composición genética única

“ La experiencia, la dedicación y el apoyo de Jess en Genomic Life me hicieron pasar de beber de un manguera contra incendios, sintiéndome abrumada y perdida a sentirme confiada, bendecida y en control de mi vida de nuevo. Realmente me están ayudando a luchar contra esta enfermedad.

– Michael Murray, Miembro



Utilice la plataforma Genomic Life para mejorar su viaje de salud

Proporcionamos una membresía con todo incluido, para que pueda centrarse en la vida.



Después de la fecha de entrada en vigor de su programa, recibirá un correo electrónico de bienvenida con acceso a su cuenta y a las pruebas genéticas.

Para más información, llámenos al 844-694-3666, póngase en contacto con nosotros en memberservices@genomiclife.com o visite genomiclife.com.



Divulgación legal: Genomic Life™ no es una compañía de seguros. El Servicio no proporciona el pago ni el reembolso del pago de los costes de tratamiento de ningún tipo. Privacidad y confidencialidad: Genomic Life se toma muy en serio su privacidad. No se proporciona ninguna información de salud protegida identificable a ningún tercero sin su consentimiento expreso por escrito. Para más información sobre nuestros Términos y Condiciones y Política de Privacidad, visite genomiclife.com.

¡NUEVO BENEFICIO!

PLAN LEGAL

UltimateAdvisor

Los honorarios de los abogados para la mayoría de los asuntos jurídicos cubiertos que se indican a continuación se abonan íntegramente al 100% cuando los afiliados trabajan con un abogado de la red, salvo que se indique lo contrario en los detalles del plan.

Reclamaciones civiles por daños y perjuicios (defensa)

- Defensa de reclamaciones civiles por daños y perjuicios
- Asuntos relacionados con los animales de compañía

Protección de los consumidores

- Protección de los consumidores
 - Litigios sobre reparación de automóviles
 - Comprar o vender un automóvil nuevo o usado
 - Fraude al consumidor
 - Protección de los consumidores de bienes y servicios
 - Contratos y litigios financieros
- Litigios sobre seguros

Asuntos penales

- Procedimientos de hábeas corpus
- Procedimientos ante el Tribunal de Menores
- Responsabilidades de los padres

Asuntos relacionados con la deuda

- Cobro de deudas
- Embargo
- Embargo mecánico
- Quiebra personal
- Cobro de préstamos estudiantiles

Derecho de familia

- Adopción no impugnada /impugnada
- Tutela No impugnada / Impugnada
- Divorcio de mutuo acuerdo | **Opción 2**
- Divorcio Impugnado | **Opción 2**
(Hasta 30 horas por evento)
- Acuerdo de pareja de hecho
- Violencia doméstica
- Acuerdo de donación de óvulos/esperma/embriones
- Derecho de la vejez - Apoyo a los miembros
- Directiva funeraria
- Cambio de identificador de género
- Tutela no impugnada/impugnada
- Autorización de visita hospitalaria

- Incapacidad
- Procedimientos de cambio de nombre
- Orden de filiación anterior o posterior al nacimiento
- Acuerdos postnupciales
- Acuerdos prenupciales
- Órdenes de alejamiento/protección
- Audiencias administrativas escolares
- Acuerdo de gestación subrogada

Asuntos generales

- Corrección de historiales de crédito
- Preparación de documentos
 - Declaraciones juradas
 - Factura de venta
 - Cartas de reclamación
 - Autorización HIPAA
 - Pagarés
- Revisión de documentos (cualquier documento jurídico)
- Litigios sobre bienes personales

Prestaciones públicas

- Disputas Medicare/Medicaid
- Litigios en materia de Seguridad Social
- Disputas sobre prestaciones a veteranos

Asuntos inmobiliarios

- (Residencia principal y secundaria)
- Códigos de edificación
- Disputas de contratistas/Mejoras en el hogar
- Escrituras e hipotecas
- Servidumbres
- Dominio eminente/Variaciones/Zonificación
- Ejecución hipotecaria
- Préstamo con garantía hipotecaria
- Disputas entre vecinos
- Impuesto sobre bienes inmuebles
- Compraventa de vivienda
- Litigios inmobiliarios
- Refinanciación

Servicios para inquilinos

- Contratos/Acuerdos de arrendamiento
- Desahucio
- Depósitos de seguridad
- Disputas del inquilino con el propietario

Tribunal de Reclamaciones de Menor Cuantía

- Asistencia en litigios de escasa cuantía

Cuestiones fiscales

- Auditoría fiscal IRS/Estado/Local
- Defensa en Recaudación de Impuestos IRS/Estado/Local

Cuestiones de tráfico

- Restauración de la licencia de conducir con DWI
- Suspensión y Revocación de Licencia de Conducir con DWI
- Tráfico menor
- Tráfico menor - Sin movimiento

Testamentos y planificación patrimonial

- Codicilo
- Poder notarial duradero/financiero
- Administración de fincas
(hasta 9 horas por acto)
- Poder notarial para la asistencia sanitaria
- Fideicomiso irrevocable
- Testamento vital
- Fideicomiso revocable
- Testamento estándar/complejo

Servicios adicionales

- DIY Docs
- Servicios contra el robo de identidad
- Ayuda a la inmigración
- Centro de aprendizaje
- Línea directa jurídica
- Ventajas de la cuota reducida

Deducciones Mensuales

Empleado

\$18.25

Familia

\$18.25

Facilitamos a los empleados el uso del plan

Cuando los empleados tienen un problema jurídico, pueden buscar, localizar y ponerse en contacto con abogados de la red de múltiples maneras:



La aplicación ARAG Legal está disponible en App Store y Google Play.



Hable con un consejero de beneficios para la lista completa de coberturas.

¡NUEVO BENEFICIO!

PROTECCIÓN DE IDENTIDAD



¿estás protegido contra el fraude de identidad? ¿y tus seres queridos?

El robo de identidad y la ciberdelincuencia pueden ocurrirle a cualquiera, incluso a alguien que sabe cómo minimizar su riesgo. De hecho, 1 de cada 4 estadounidenses ha experimentado la ciberdelincuencia¹. Por eso su empresa ofrece **Allstate Identity Protection Pro+ Cyber** como un beneficio.

Allstate Identity Protection se enorgullece de ofrecer una definición amplia e inclusiva de "familia" que cubre a todos los que están bajo su techo (o bajo su billetera), sin importar la edad.

Obtenga una supervisión completa de la identidad, funciones cibernéticas y resolución de fraudes diseñadas para ayudarle a protegerse a usted y a su familia contra las amenazas digitales actuales, además de funciones de seguridad cibernética diseñadas para identificar y abordar las vulnerabilidades antes de que puedan ser explotadas.

Durante más de 90 años, Allstate ha estado protegiendo lo que más importa. Prepárese para lo que viene con:

- ✓ Monitoreo de identidad, cuenta financiera y crédito
- ✓ Protección cibernética para dispositivos móviles
- ✓ Asistencia las 24 horas al día, los 7 días a la semana, además de un reembolso de hasta 1 millón de dólares por gastos de fraude[†] o hasta 2 millones de dólares para las familias

Allstate
IDENTITY PROTECTION

Obtenga protección de la identidad para la vida real. **Inscríbese durante la afiliación abierta.**

¿Tiene preguntas?
1.800.789.2720

PLANES Y PRECIOS
Allstate Identity Protection Pro+ Cyber

\$9.50 por persona / al mes
\$18.50 por familia / al mes

1: 2021 Identity Fraud Study, Javelin Strategy & Research



2023 - 2024 BENEFICIOS PARA EMPLEADO