



2025-26

**INSCRIPCIÓN ABIERTA  
LONGVIEW ISD**

# ÍNDICE

 Primeros pasos..... 3	 Seguro por discapacidad a largo plazo..... 19
 Directorio de beneficios..... 4	 Seguro de indemnización hospitalaria ..... 20
 EAP ..... 5	 Seguro de enfermedades graves..... 21
 Programa de Bienestar ..... 6	 Seguro contra accidentes. 22
 Plan médico ..... 8	 Transporte médico ..... 23
 Plan dental..... 11	 Seguro contra el cáncer.... 24
 Plan de visión ..... 12	 Medicina Genética ..... 25
 Telesalud ..... 13	 Seguro legal..... 26
 HSA/FSA..... 14	 Seguro contra el robo de identidad ..... 27
 Seguro de vida/AD&D ..... 17	
 Seguro de vida permanente.. 18	

## INTRODUCCIÓN

Este año, Longview ISD contará con los servicios de FBMC Benefits Management para apoyar la comunicación e inscripción de sus beneficios. Los asesores de beneficios de FBMC le ofrecerán una explicación detallada de todo su programa de beneficios. Revisarán sus beneficios con usted de forma individual y confidencial. También podrán hablar cualquier situación personal que pueda tener y que pudiera potencialmente afectar sus decisiones sobre beneficios.

Cada año, nos esforzamos por ofrecer planes de beneficios integrales y competitivos a nuestros empleados. En las siguientes páginas encontrará un resumen de nuestros planes de beneficios del 1 de septiembre de 2025 al 31 de agosto de 2026. Lea atentamente esta Guía de beneficios mientras se prepara para realizar sus elecciones para el año del plan 2025-2026.

Esta Guía de beneficios describe los aspectos más destacados del programa de beneficios de Longview ISD en un lenguaje sencillo. Sus derechos específicos a los beneficios del plan se rigen exclusivamente, y en todos sus aspectos, por los documentos oficiales del plan y no por la información contenida en esta Guía de Beneficios. Si existe alguna discrepancia entre la descripción de los elementos del programa contenida en esta Guía de Beneficios y los documentos oficiales del plan, prevalecerá como válida la información contenida en los documentos oficiales del plan. Para obtener información detallada, consulte los documentos específicos del plan publicados por cada una de las aseguradoras. Cualquier elemento del programa de beneficios de Longview ISD puede ser modificado en el futuro, en cualquier momento, para cumplir con las normas del Servicio de Impuestos Internos (IRS) o según lo decida Longview ISD.



# **¡BIENVENIDOS A LA INSCRIPCIÓN ABIERTA!**

## **HIPAA**

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) requiere que cumplamos con ciertas normas de privacidad. Para que podamos ayudarle en el futuro con cualquier problema de reclamo, necesitaremos su autorización por escrito en un formulario específico de la aseguradora.

## **AFECCIONES PREEXISTENTES**

Es posible que se apliquen afecciones preexistentes a algunas líneas de cobertura. Las exclusiones por afecciones preexistentes ya no se aplican a los inscritos de cualquier edad en los planes médicos.

## **¿CUANDO COMIENZA LA COBERTURA?**

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

## **TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

La cobertura de vida, discapacidad a largo plazo, EAP y FSA finaliza en la fecha en que el empleado deja de trabajar. Todos los demás beneficios permanecerán vigentes hasta el último día del mes en que se produzca el cese.

## **¿QUIÉN ES ELEGIBLE?**

- Todos los miembros del equipo a tiempo completo que trabajen un mínimo de 20 horas por semana y tengan al menos 18 años de edad pueden inscribirse e inscribir a sus dependientes elegibles en cualquiera de los beneficios disponibles. También se proporciona un beneficio pagado por el empleador de seguro básico de vida y AD&D por un monto de \$10 000.
- Todos los miembros del equipo a tiempo parcial que estén trabajando activamente y estén programados para trabajar al menos 5 horas semanales son elegibles para el beneficio pagado por el empleador de seguro básico de vida y AD&D por un monto de \$10 000.



**NOTA IMPORTANTE:**

## **CAMBIO DE ESTADO**

Recuerde que está "limitado" a su elección de beneficios para el próximo año del plan a menos que haya un cambio en su estado familiar. Algunos ejemplos serían:

- Matrimonio o divorcio
- Nacimiento o adopción
- Fallecimiento de un dependiente
- Pérdida u obtención de empleo del cónyuge
- CHIPRA (Ley de Reautorización del Programa de Seguro de Salud Infantil)

¡NO se pueden realizar cambios durante el año A MENOS que haya un cambio en el estado familiar!

## **CÓMO INSCRIBIRSE**

Para inscribirse en sus beneficios como nuevo empleado o para realizar cambios durante la inscripción abierta, llame a FBMC para hablar con un asesor de beneficios.

Antes de hablar con un asesor de beneficios, tenga a mano los siguientes detalles de todos sus dependientes:

- Nombres completos
- Fechas de nacimiento
- Número de seguro social
- Números de teléfono y direcciones

## **CENTRO DE SERVICIOS DE BENEFICIOS:**

**LUN - VIE**  
(CST) **7 A. M. - 6P. M.**

**877-285-7933**

## **MÁS INFORMACIÓN**

Escanee el código QR para obtener documentos y detalles completos del plan.





# DIRECTORIO DE BENEFICIOS

## CENTRO DE SERVICIOS DE BENEFICIOS



🕒 LUN - VIE: 7 a. m. - 6 p. m. (CST)

☎️ 877-285-7933

## PLAN MÉDICO

### ▶ BCBSTX

#### Números del Plan

HD	385000	Primary+	385001
Primary	385003	AC 2	385002

☎️ 866-355-5999

🌐 [BCBSTX.com/TRSActivecare](https://www.bcbstx.com/TRSActivecare)

## PLAN DENTAL Y DE VISIÓN

### ▶ Humana

Número del Plan: 673256

☎️ 800-233-4013

🌐 [Humana.com](https://www.humana.com)

## SEGURO POR DISCAPACIDAD

### ▶ OneAmerica

Número del plan: G00625153-0000-000

☎️ Reclamos 855-517-6365

Atención al cliente 800-553-5318

🌐 [OneAmerica.com](https://www.oneamerica.com)

## SEGURO DE VIDA PERMANENTE

### ▶ CHUBB

#### Números del Plan

24 Pagos DG8

26 Pagos DG9

☎️ 866-324-8222

🌐 [chubb.com/us-en](https://www.chubb.com/us-en)

## HSA/FSA, COBRA

### ▶ NBS

Números del Plan: NBS367674

☎️ 800-274-0503

🌐 [NBSBenefits.com](https://www.nbsbenefits.com)

## SEGURO CONTRA ACCIDENTES, ENFERMEDADES GRAVES, INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

### ▶ Mutual de Omaha

Número del plan: G000CJQH

☎️ 800-775-6000

🌐 [MutualofOmaha.com/employer-based-plans](https://www.MutualofOmaha.com/employer-based-plans)

## TRANSPORTE MÉDICO

### ▶ MASA Global

Número del Plan: B2BLVISD

☎️ Asistente de emergencia 800-643-9023

Atención al cliente 800-423-3226

🌐 [MasaGlobal.com](https://www.MasaGlobal.com)

## PLAN LEGAL

### ▶ ARAG Legal

Número del Plan: 10938

☎️ 800-255-3352

🌐 [ARAGLegal.com](https://www.ARAGLegal.com)

## PROTECCIÓN CONTRA EL ROBO DE IDENTIDAD

### ▶ Allstate

Número del Plan: 9419

☎️ 800-789-2720

🌐 [Allstate.com/aip](https://www.Allstate.com/aip)

## GENOMIC LIFE

### ▶ Genomic Life

Número del Plan: LONG-GL-2023-3624

☎️ 844-694-3666

🌐 [GenomicLife.com](https://www.GenomicLife.com)

## SEGURO BÁSICO DE VIDA/AD&D, SEGURO DE VIDA VOLUNTARIA

### ▶ OneAmerica

Número del Plan: G00625153-0000-000

☎️ 800-537-6442

🌐 [OneAmerica.com](https://www.OneAmerica.com)

## PROGRAMA DE BIENESTAR

### ▶ Personify Health

☎️ 888-671-9395

🌐 [PersonifyHealth.com](https://www.PersonifyHealth.com)

## EAP

### ▶ ComPsych

Número de identificación WEB:

ONEAMERICA3

☎️ 855-387-9727

🌐 [GuidanceResources.com](https://www.GuidanceResources.com)

## TELESALUD

### ▶ Recuro Health

☎️ 855-673-2876

🌐 [RecuroHealth.com](https://www.RecuroHealth.com)

## ASISTENCIA EN VIAJES

### ▶ OneAmerica

Número del Plan: G00625153-0000-000

☎️ 800-575-5014

🌐 [OneAmerica.com](https://www.OneAmerica.com)

## SEGURO CONTRA EL CÁNCER

### ▶ MetLife (BBA)

Número del plan: 3476

☎️ 800-845-7519

🌐 [BBAdmin.com](https://www.BBAdmin.com)

Proporcionado por: **ComPsych**

**EAP**

PLAN #ONEAMERICA3 | ☎ 855-387-9727 | @ [GuidanceResources.com](https://www.GuidanceResources.com)



Los problemas personales, la planificación de eventos de la vida o simplemente el manejo de la vida diaria pueden afectar su trabajo, su salud y su familia. Su programa GuidanceResources ofrece apoyo, recursos e información para abordar temas personales y del equilibrio entre la vida laboral y personal. Este programa está patrocinado por la compañía, es confidencial y se proporciona sin costo alguno para usted y sus dependientes.

El siguiente folleto explica cómo GuidanceResources puede ayudarle a usted y a su familia a afrontar los desafíos del día a día.

## Asesoramiento confidencial

### Plan de 3 sesiones

Este servicio de asesoramiento sin costo le ayuda a abordar el estrés, las relaciones y otros problemas personales que usted y su familia puedan enfrentar. El programa cuenta con GuidanceConsultants<sup>SM</sup>, profesionales clínicos con formación especializada a nivel de maestría y doctorado que escucharán sus inquietudes y lo derivarán de forma rápida a sesiones de asesoramiento presencial (hasta 3 por problema al año) y a otros recursos para:

- › Estrés, ansiedad y depresión
- › Conflictos de pareja/matrimoniales
- › Problemas con los hijos
- › Presiones laborales
- › Duelo y pérdida
- › Abuso de sustancias

## Información y recursos financieros

### Descubra sus mejores opciones.

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

- › Cómo salir de deudas
- › Problemas con tarjetas de crédito o préstamos
- › Preguntas sobre impuestos
- › Planificación para la jubilación
- › Planificación patrimonial
- › Ahorro para la universidad

## Asistencia y recursos legales

### Información experta cuando la necesite.

Hable por teléfono con nuestros abogados. Si necesita representación, lo pondremos en contacto con un abogado calificado en su área para una consulta gratuita de 30 minutos, y posteriormente obtendrá un 25% de descuento en los honorarios legales habituales. Llame para consultar sobre:

- › Divorcio y derecho de familia
- › Deudas y quiebra
- › Problemas entre arrendadores/inquilinos
- › Transacciones inmobiliarias
- › Procesos civiles y penales
- › Contractos

## Soluciones para la conciliación de la vida laboral y personal

### Deje su "lista de pendientes" en nuestras manos.

Nuestros especialistas en conciliación de la vida laboral y personal investigarán por usted y le brindarán referencias calificadas y recursos personalizados para:

- › Cuidado de niños y adultos mayores
- › Mudanza y reubicación
- › Compras importantes
- › Planificación universitaria
- › Cuidado de mascotas
- › Reparaciones en el hogar

## GuidanceResources® Online

### Conocimiento a su alcance.

GuidanceResources Online es su única fuente de información experta sobre los temas que más le importan: relaciones, trabajo, estudios, hijos, bienestar, asuntos legales, finanzas, tiempo libre y más.

- › Artículos actualizados, HelpSheets<sup>SM</sup>, tutoriales, videos en streaming y autoevaluaciones
- › Respuestas personalizadas a sus preguntas a través de la función "Pregunte al Experto"
- › Búsqueda de servicios de cuidado infantil, cuidado de adultos mayores, abogados y planificadores financieros

## Preparación gratuita de testamentos en línea

### Obtenga tranquilidad.

EstateGuidance<sup>®</sup> le permite redactar un testamento de forma rápida y sencilla desde su computadora. Solo tiene que ir a [www.guidanceresources.com](https://www.guidanceresources.com) y hacer clic en el enlace de EstateGuidance. Siga las instrucciones para crear y descargar su testamento sin costo. Se incluye asistencia en línea e instrucciones para formalizar y registrar su testamento. Usted puede:

- › Nombrar a un albacea para administrar su patrimonio
- › Elegir un tutor para sus hijos
- › Especificar sus deseos respecto a sus bienes
- › Proporcionar instrucciones para el funeral y el entierro



OneAmerica es el nombre comercial de American United Life Insurance Company<sup>®</sup> (AUL). AUL comercializa los servicios de ComPsych. ComPsych Corporation no está afiliada a AUL ni es una compañía de OneAmerica.

## MÁS INFORMACIÓN

Escanee el código QR para obtener documentos y detalles completos del plan.





Proporcionado por: **Personify Health**

# PROGRAMA DE BIENESTAR

Únase al programa de bienestar GRATUITO de Longview ISD para mantenerse activo, comer saludable y vivir bien. ¿Lo mejor? Es divertido, con amigos... ¡y puede ganar recompensas!

📞 888-671-9395 | 🌐 [PersonifyHealth.com](https://www.personifyhealth.com)

## CONSTRUYA UNA MEJOR VERSIÓN DE USTED

Le ayudaremos a realizar pequeños cambios cotidianos para su bienestar y a centrarse en las áreas que más desea mejorar. Si sigue nuestro programa, desarrollará hábitos saludables, se divertirá con sus compañeros de trabajo y disfrutará de los beneficios duraderos de una mejor salud y bienestar.

### QUIÉN ES ELEGIBLE:

Todos los empleados y cónyuges son elegibles para participar en el programa de bienestar.

### RECOMPENSAS

Longview ISD se enorgullece de ofrecer un programa de bienestar interactivo y gratuito, diseñado para respaldar su bienestar general y promover opciones de estilo de vida saludables a través de una variedad de herramientas y recursos atractivos. Como incentivo adicional, los empleados que completen su chequeo de salud anual y alcancen el Nivel 4 en los trimestres 1, 2 y 3 obtendrán un día libre local.

PUNTOS	
500	<b>NIVEL 1: ¡BUEN TRABAJO!</b>
4000	<b>NIVEL 2: ¡SIGA ADELANTE!</b>
8000	<b>NIVEL 3: ¡YA CASI LLEGAMOS!</b>
20000	<b>NIVEL 4: ¡GURÚ DEL BIENESTAR!</b>

## CÓMO EMPEZAR

- PASO 1** Regístrese para obtener su cuenta de Personify Health visitando [join.personifyhealth.com/longviewisd](https://www.personifyhealth.com/longviewisd). ¿Ya es miembro? Inicie sesión en [app.personifyhealth.com](https://app.personifyhealth.com).
- PASO 2** Acepte los términos y condiciones y elija sus preferencias de correo electrónico para recibir los últimos consejos e información.
- PASO 3** Conecte un dispositivo o una aplicación para obtener crédito por sus actividades de bienestar, como los pasos y el sueño. Nos sincronizamos con muchos monitores de actividad, como Max GO, Apple Watch, Fitbit y MyFitnessPal, solo por nombrar algunos.
- PASO 4** Suba una foto de perfil y agregue algunos amigos.
- PASO 5** ¡Establezca sus intereses para obtener consejos diarios personalizados que le ayudarán a comer sano, mantenerse activo, reducir el estrés, dormir bien y más!
- PASO 6** Descargue la aplicación Personify Health para iOS o Android. Acceda a su cuenta y realice un monitoreo de su actividad en cualquier lugar y en cualquier momento. Active sus notificaciones para mantenerse motivado y recibir recordatorios amigables.

Proporcionado por: **Personify Health**

# PROGRAMA DE BIENESTAR

Únase al programa de bienestar GRATUITO de Longview ISD para mantenerse activo, comer saludable y vivir bien. ¿Lo mejor? ¡Es divertido, con amigos y puede ganar recompensas!

☎ 888-671-9395 | @ [PersonifyHealth.com](https://www.personifyhealth.com)



## Formas de ganar:

Busque **Cómo ganar** en su cuenta para obtener una lista completa de todas las formas en que puede ganar puntos.

	Realice actividades saludables:	Gane puntos:
<b>Para comenzar</b>	Complete el registro	100
	Primero inicie sesión en la aplicación móvil	250
	Conecte el primer dispositivo de actividad	200
	Complete la evaluación de salud	500
<b>Diariamente</b>	Cargue los pasos de su monitor de actividad (por cada 1000 pasos)	10
	Complete sus tarjetas diarias (2 al día)	20
	Registre sus hábitos saludables (3 al día)	10
<b>Mensualmente</b>	Gane el reto de hábitos saludables promocionado	200
	★ Registre hábitos saludables 20 días al mes	300
<b>Trimestralmente</b>	★ Seguimiento triple de 20 Días: 7000 pasos/15 minutos de actividad/15 minutos de entrenamiento	400
	Complete un recorrido	450
<b>Anualmente</b>	Establezca un objetivo de bienestar	200
	Complete el Acuerdo Libre de Nicotina	100



**¡Gane puntos extra!**

**Registrarse y completar actividades a diario realmente vale la pena.** Busque actividades con una estrella. Participar en estas actividades varias veces al mes le permitirá ganar puntos extra.

## MÁS INFORMACIÓN

Escanee el código QR para obtener documentos y detalles completos del plan.





Proporcionado por: **BCBSTX**  
**PLAN MÉDICO**

PLAN # HD **385000** Pri+ **385001**  
 Primary **385003** AC2 **385003**

866-355-5999  
[BCBSTx.com/TRSActiveCare](https://www.bcbstx.com/TRSActiveCare)

TARIFAS (por cheque de pago)		MENSUALMENTE	CAFETERÍA/AUTOBÚS/ MANTENIMIENTO (24)
PRIMARY	SOLO EMPLEADO	\$303.00	\$151.50
	EMPLEADO + HIJO	\$673.00	\$336.50
	EMPLEADO + CÓNYUGE	\$1201.00	\$600.50
	EMPLEADO + FAMILIA	\$1571.00	\$785.50
HD (PPO)	SOLO EMPLEADO	\$321.00	\$160.50
	EMPLEADO + HIJO	\$704.00	\$352.00
	EMPLEADO + CÓNYUGE	\$1250.00	\$625.00
	EMPLEADO + FAMILIA	\$1632.00	\$816.00
PRIMARY+	SOLO EMPLEADO	\$396.00	\$198.00
	EMPLEADO + HIJO	\$831.00	\$415.50
	EMPLEADO + CÓNYUGE	\$1390.00	\$695.00
	EMPLEADO + FAMILIA	\$1825.00	\$912.50
AC2	SOLO EMPLEADO	\$788.00	\$394.00
	EMPLEADO + HIJO	\$1282.00	\$641.00
	EMPLEADO + CÓNYUGE	\$2177.00	\$1088.50
	EMPLEADO + FAMILIA	\$2616.00	\$1308.00

**BENEFICIOS DE BIENESTAR SIN COSTO ADICIONAL\***

**Estar saludable es fácil con:**

- \$0 atención preventiva
  - Atención al cliente 24/7
  - Asesores de salud individuales
  - Programas de pérdida de peso
  - Programas de nutrición
  - Apoyo durante el embarazo con Ovia™
  - TRS Virtual Health
  - Beneficios para la salud mental
  - ¡Y mucho más!
- \* Disponible para todos los planes.

\*Disponible para todos los planes. Consulte la documentación del proveedor para obtener más detalles.

**PLANES PRIMARY Y SALUD MENTAL**

- Tanto el plan **Primary** como **Primary+** ofrecen visitas virtuales de salud mental a \$0 con cualquier proveedor dentro de la red.



# TABLA COMPARATIVA DE PLANES MÉDICOS

	TRS-ActiveCare Primary	TRS-ActiveCare Primary+	TRS-ActiveCare HD (PPO)		TRS-ActiveCare 2	
<b>Resumen del plan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La prima más baja de los tres planes</li> <li>Copagos por visitas al médico antes de alcanzar su deducible</li> <li>Red estatal</li> <li>Se requieren derivaciones de proveedores de atención primaria para ver a especialistas</li> <li>No compatible con una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos</li> <li>No hay cobertura fuera de la red</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deducible más bajo que los planes HD y Primary</li> <li>Copagos para muchos servicios y medicamentos</li> <li>Prima más alta</li> <li>Red estatal</li> <li>Se requieren derivaciones de proveedores de atención primaria para ver a especialistas</li> <li>No compatible con una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos</li> <li>No hay cobertura fuera de la red</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compatible con una Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos</li> <li>Red nacional con cobertura fuera de la red</li> <li>No se requieren proveedores de atención primaria ni derivaciones</li> <li>Debe alcanzar su deducible antes de que el plan pague la atención no preventiva</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cerrado para nuevos inscritos</li> <li>Los inscritos actuales pueden optar por permanecer en el plan</li> <li>Deducible más bajo</li> <li>Copagos para muchos servicios y medicamentos</li> <li>Red nacional con cobertura fuera de la red</li> <li>No se requieren proveedores de atención primaria ni derivaciones</li> </ul>	
<b>Características del plan</b>						
<b>Tipo de cobertura</b>	Solo cobertura dentro de la red	Solo cobertura dentro de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
<b>Deducible individual/familiar</b>	\$2500/\$5000	\$1200/\$2400	\$3300/\$6600	\$6600/\$13 200	\$1000/\$3000	\$2000/\$6000
<b>Coseguro</b>	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 40% después del deducible
<b>Máximo de gastos de bolsillo individual/familiar</b>	\$8050/\$16 100	\$6900/\$13 800	\$8300/\$16 600	\$20 500/\$41 000	\$7900/\$15 800	\$23 700/\$47 400
<b>Red</b>	Red estatal	Red estatal	Red nacional		Red nacional	
<b>Se requiere PCP</b>	Sí	Sí	No		No	
<b>Visitas al médico</b>						
<b>Atención primaria</b>	\$30 de copago	\$15 de copago	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	\$30 de copago	Usted paga el 40% después del deducible
<b>Especialista</b>	\$70 de copago	\$70 de copago	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	\$70 de copago	Usted paga el 40% después del deducible
<b>Atención inmediata</b>						
<b>Atención de urgencia</b>	\$50 de copago	\$50 de copago	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	\$50 de copago	Usted paga el 40% después del deducible
<b>Atención de emergencia</b>	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible		Usted paga \$250 de copago más el 20% después del deducible	
<b>TRS Virtual Health-RediMD™</b>	\$0 por consulta médica	\$0 por consulta médica	\$30 por consulta médica		\$0 por consulta médica	
<b>TRS Salud Virtual-Teledoc®</b>	\$12 por consulta médica	\$12 por consulta médica	\$42 por consulta médica		\$12 por consulta médica	
<b>Medicamentos con receta</b>						
<b>Deducible de medicamentos</b>	Integrado al plan médico	\$200 de deducible por participante (solo medicamentos de marca)	Integrado al plan médico		\$200 de deducible de medicamentos de marca	
<b>Medicamentos genéricos (suministro para 31/90 días)</b>	\$15/\$45 de copago; \$0 de copago para ciertos medicamentos genéricos	\$15/\$45 de copago	Usted paga el 20% después del deducible; \$0 de coseguro para determinados medicamentos genéricos		\$20/\$45 de copago	
<b>Marca preferida (el máximo no aplica si se selecciona la marca y el genérico está disponible)</b>	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 25% después del deducible (\$100 máx.)/ Usted paga el 25% después del deducible (\$265 máx.)	Usted paga el 25% después del deducible		Usted paga el 25% después del deducible (\$40 mín./\$80 máx.)/ Usted paga el 25% después del deducible (\$105 mín./\$210 máx.)	
<b>No preferido</b>	Usted paga el 50% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible		Usted paga el 50% después del deducible (\$100 mín./\$200 máx.)/ Usted paga el 50% después del deducible (\$215 mín./\$430 máx.)	
<b>Medicamentos de especialidad (31 días máx.)</b>	\$0 si elegible para SaveOnSP; Usted paga el 30% después del deducible	\$0 si elegible para SaveOnSP; Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible		\$0 si elegible para SaveOnSP; Usted paga el 30% después del deducible (\$200 mín./\$900 máx.)/ No hay suministro para 90 días de medicamentos de especialidad	
<b>Costos de bolsillo por insulina</b>	\$25 de copago por suministro para 31 días; \$75 por suministro para 61-90 días	\$25 de copago por suministro para 31 días; \$75 por suministro para 61-90 días	Usted paga el 25% después del deducible		\$25 de copago por suministro para 31 días; \$75 por suministro para 61-90 días	

# Compare precios de servicios médicos comunes

**RECUERDE:**

Llame a un Guía Personal de Salud disponible 24/7 para ayudarle a encontrar el mejor precio para un servicio médico. Comuníquese al **1-866-355-5999**.

Beneficio	TRS-ActiveCare Primary	TRS-ActiveCare Primary+	TRS-ActiveCare HD (PPO)		TRS-ActiveCare 2	
	Solo dentro de la red	Solo dentro de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Laboratorios de diagnóstico**	Consultorio/Laboratorio independiente: usted paga \$0	Consultorio/Laboratorio independiente: usted paga \$0	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Consultorio/Laboratorio independiente: usted paga \$0	Usted paga el 40% después del deducible
	Paciente ambulatorio: usted paga el 30% después del deducible	Paciente ambulatorio: usted paga el 20% después del deducible			Paciente ambulatorio: usted paga el 20% después del deducible	
Radiología de alta tecnología	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible + \$100 de copago por procedimiento	Usted paga el 40% después del deducible + \$100 de copago por procedimiento
Costos ambulatorios	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible (\$150 de copago por incidente en el centro)	Usted paga el 40% después del deducible (\$150 de copago por incidente en el centro)
Costos hospitalarios para pacientes internados	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible (máximo de \$500 por día en el centro)	Usted paga el 20% después del deducible (\$150 de copago por día en el centro)	Usted paga el 40% después del deducible (\$500 de copago por incidente en el centro)
Sala de emergencias independiente	Usted paga \$500 de copago + 30% después del deducible	Usted paga \$500 de copago + 20% después del deducible	Usted paga \$500 de copago + 30% después del deducible	Usted paga \$500 de copago + 50% después del deducible	Usted paga \$500 de copago + 20% después del deducible	Usted paga \$500 de copago + 40% después del deducible
Cirugía bariátrica	Centro: usted paga el 30% después del deducible	Centro: usted paga el 20% después del deducible	No cubierto	No cubierto	Centro: usted paga el 20% después del deducible (\$150 de copago por día en el centro)	No cubierto
	Servicios profesionales: Usted paga \$5000 de copago + 30% después del deducible	Servicios profesionales: Usted paga \$5000 de copago + 20% después del deducible			Servicios profesionales: Usted paga \$5000 de copago + 20% después del deducible	
	Solo está cubierto si se presta en un centro de BDC+	Solo está cubierto si se presta en un centro de BDC+			Solo está cubierto si se presta en un centro de BDC+	
Examen de la vista anual (uno por año del plan; realizado por un oftalmólogo u optometrista)	Usted paga \$70 de copago	Usted paga \$70 de copago	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Usted paga \$70 de copago	Usted paga el 40% después del deducible
Examen de audición anual (uno por año del plan)	\$30 de copago por médico de atención primaria \$70 de copago por especialista	\$15 de copago por médico de atención primaria \$70 de copago por especialista	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	\$30 de copago por médico de atención primaria \$70 de copago por especialista	Usted paga el 40% después del deducible

\*\*Puede aplicarse precertificación para pruebas genéticas y de especialidad. Comuníquese con un Guía Personal de Salud al **1-866-355-5999** si tiene preguntas.

[www.trs.texas.gov](http://www.trs.texas.gov)

Proporcionado por: **Humana**  
**PLAN DENTAL**



La buena salud comienza con sus dientes. La atención preventiva anual por sí sola puede ayudar a prevenir problemas de salud como enfermedades cardíacas y diabetes. Humana, su proveedor de seguro dental, le ayuda a proteger sus dientes durante toda la vida.

PLAN #673256 | 800-233-4013 | [Humana.com](https://www.humana.com)

### TARIFAS MENSUALES

SOLO EMPLEADO	\$33.99
EMPLEADO + CÓNYUGE	\$66.79
EMPLEADO + HIJO	\$73.19
EMPLEADO + FAMILIA	\$109.38

### PLAN TRADICIONAL PLUS 09

	DENTRO/FUERA DE LA RED
▶ DEDUCIBLE ANUAL	Individual: <b>\$50</b> // Familiar: <b>\$150</b>
▶ MÁXIMO ANUAL	<b>\$1000</b>
<b>▶ BENEFICIOS</b>	
<b>TIPO I: PREVENTIVO</b> ▶ Exámenes bucales, limpiezas, radiografías, selladores, tratamientos con flúor	<b>100%</b> (Sin deducible)
<b>TIPO II: SERVICIOS DENTALES BÁSICOS</b> ▶ Empastes, mantenedores de espacio, extracciones básicas	<b>80%</b> (Después del deducible)
<b>TIPO III: SERVICIOS DENTALES MAYORES</b> ▶ Coronas, prótesis dentales, puentes, endodoncias, extracciones, mantenimiento periodontal, extracciones quirúrgicas complejas	<b>50%</b> (Después del deducible)
<b>TIPO IV: ORTODONCIA</b> ▶ Adulto/Niño	<b>50%</b> (Hasta \$1500 máximo de por vida)
<b>LIMPIEZAS</b>	<b>100%</b> (Límite de 3 por año)

**NOTA:** los miembros son responsables del coseguro, los copagos y cualquier cargo que supere los montos permitidos.

### MÁS INFORMACIÓN

Escanee el código QR para obtener documentos y detalles completos del plan.



Proporcionado por: **Humana**

# PLAN DE VISIÓN

Su plan de visión es una parte importante de su bienestar general. Los beneficios de visión están diseñados para proporcionarle a usted y a sus familiares cubiertos la atención, el valor y el servicio necesarios para ayudarles a mantener una buena visión y salud en general.

PLAN #673256 | ☎ 800-233-4013 | @ [Humana.com](https://www.humana.com)

## TARIFAS MENSUALES

SOLO EMPLEADO	\$6.88
EMPLEADO + CÓNYUGE	\$10.32
EMPLEADO + HIJO	\$11.89
EMPLEADO + FAMILIA	\$17.84

## PPO VISIÓN

	DENTRO DE LA RED (COSTO PARA MIEMBROS)	FUERA DE LA RED (REEMBOLSO)
<b>COPAGOS</b>		
<b>EXAMEN</b> (1 POR AÑO)	\$10	hasta \$30
<b>IMÁGENES DE LA RETINA</b> <sup>1</sup>	hasta \$39	No cubierto
<b>CONTACTOS: EXÁMENES</b> (Ajuste y seguimiento)		
<b>ESTÁNDAR</b>	hasta \$40	No cubierto
<b>PREMIUM</b>	10% de descuento en el precio minorista	No cubierto
<b>LENTES DE CONTACTO - LENTES</b> (1 por año) <sup>2</sup>		
<b>CONVENCIONAL</b>	\$130 de asignación + 15% de descuento en excedentes	\$104 de asignación
<b>DESECHABLE</b>	\$130 de asignación	\$104 de asignación
<b>MÉDICAMENTO NECESARIOS</b>	100%	\$200 de asignación
<b>LENTES</b> (1 por año)		
<b>MONOFOCALES</b>	\$15	hasta \$25
<b>BIFOCALES</b>	\$15	hasta \$40
<b>TRIFOCALES</b>	\$15	hasta \$60
<b>LENTICULARES</b>	\$15	hasta \$100
<b>MONTURAS (ANUALES)</b>	\$130 de asignación + 20% de descuento en excedentes	\$65 de asignación
<b>LASIK / PRK</b> <sup>3</sup>	15% de descuento sobre el precio de venta al público -O- 5% de descuento sobre el precio promocional	

- Los costos de membresía pueden exceder los \$39 con ciertos proveedores. Los miembros pueden comunicarse con su proveedor participante para determinar qué costos o descuentos están disponibles.
- Los lentes de contacto sustituyen a los anteojos y las monturas.
- Red láser de EE. UU., propiedad y operada por LCA Vision. Dado que la corrección de la visión LASIK o PRK es un procedimiento electivo, realizado por proveedores capacitados especializados, es posible que este descuento no siempre esté disponible en un proveedor de su ubicación inmediata.

Proporcionado por: **Recuro Health**

# **TELESALUD**



Los servicios de telemedicina permiten a los médicos atender a los pacientes mediante videollamada/webcam, teléfono o correo electrónico. Estos servicios han ganado popularidad y ofrecen una forma rentable de acceder de manera rápida y cómoda a atención médica cuando la necesite, con consultas gratuitas ilimitadas.

☎ 855-673-2876 | @ [RecuroHealth.com](https://www.RecuroHealth.com)

## **TARIFAS MENSUALES**

**EMPLEADO + FAMILIA**

\$10.00

### **ATENCIÓN DE URGENCIA**

- **Acceso a cuidados intensivos 24/7:** Acceso las 24 horas a médicos certificados para el tratamiento de problemas médicos comunes, con comunicación continua con su médico. Accesible virtualmente a través de teléfono, web y computadora de escritorio.

### **AFECCIONES TRATADAS:**

- Acné/Erupciones
- Alergias
- Resfríos/Gripe/Tos
- Problemas gastrointestinales
- Problemas de oído
- Fiebre/Dolor de cabeza
- Picaduras de insectos
- Náuseas/Vómitos
- Conjuntivitis
- Problemas respiratorios
- Infecciones urinarias/Vaginitis
- Y más...

### **SALUD CONDUCTUAL**

- **Bienestar mental colaborativo:** Atención integral de salud conductual, desde terapia y asesoramiento hasta psiquiatría y gestión de medicamentos, todo ofrecido de forma virtual. Las recetas se envían de inmediato a la farmacia preferida del paciente para que las pueda recoger fácilmente.
- Se aplican tarifas adicionales al momento de la consulta con un psiquiatra o consejero autorizado. Sus copagos: asesoramiento autorizado: \$85, Visita inicial de psiquiatría: \$225, Visita de seguimiento de psiquiatría: \$99

### **AFECCIONES TRATADAS:**

- TDAH/TDA
- Manejo de la ira
- Trastornos alimenticios
- Ansiedad y estrés
- Trastorno bipolar
- Depresión
- Trastornos del sueño
- Adicción al tabaco
- Abuso de sustancias
- Duelo y pérdida
- TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT)
- TOC
- Y más...

## **ASPECTOS MÉDICOS DESTACADOS**

- **Médico dedicado:** Los pacientes pueden elegir un proveedor constante que se adapte a sus necesidades y preferencias.
- **Servicios de atención primaria:** Examen de bienestar anual, revisión de evaluación de riesgos de salud, visitas de seguimiento, apoyo para el desarrollo del plan de atención, manejo de afecciones crónicas, solicitud y revisión de laboratorio posteriores a la visita y coordinación de especialistas.
- **Pedido de recetas electrónicas:** Las recetas se envían de inmediato a la farmacia preferida del paciente para que las pueda recoger fácilmente.
- **Evaluación de riesgos para la salud:** Una evaluación de riesgos integral cubre la salud física y conductual, el estilo de vida y otras áreas.
- **Gestión de enfermedades crónicas:** Los equipos de atención identifican y gestionan las enfermedades crónicas de forma continua.

## **MÁS INFORMACIÓN**

Escanee el código QR para obtener documentos y detalles completos del plan.



Proporcionado por: **NBS**

## **CUENTA DE AHORROS PARA GASTOS MÉDICOS**

Una **Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos** (también conocida como HSA) es una cuenta bancaria con ventajas fiscales que puede abrir cuando está inscrito en un HDHP calificado. La HSA ofrece una forma de ahorrar para gastos de atención médica actuales y futuros, con ventajas fiscales a lo largo del camino.

PLAN #NBS367674 | ☎ 800-274-0503 | @ [NBSBenefits.com](https://www.nbsbenefits.com)

### **¿CÓMO FUNCIONA UNA HSA?**

En 2025, el IRS aumentó los máximos de la HSA. Puede depositar hasta \$4300 para usted o hasta \$8550 para su familia en su HSA. Los empleados de 55 años o más pueden aportar hasta \$1000 adicionales cada año calendario. Este límite lo establece el IRS. Puede utilizar el dinero de su HSA para pagar deducibles de seguros y atención médica/suministros como servicios dentales, de visión y medicamentos con receta.

Cuando se inscriba, se le abrirá una cuenta. Se le dará acceso a un portal web seguro y fácil de usar donde podrá realizar un monitoreo del saldo de su cuenta y enviar solicitudes de reembolsos.

Además, se le emitirá una tarjeta de beneficios HSA que puede usar en el punto de venta para pagar gastos médicos calificados. Puede solicitar distribuciones de reembolso en línea en [www.nbsbenefits.com](https://www.nbsbenefits.com) o llamar al **800-274-0503**.

A diferencia de una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA), donde los fondos se adelantan al comienzo del año del plan, los fondos de la HSA no se adelantan. En cambio, solo se pueden retirar los fondos disponibles en la HSA para cubrir gastos médicos, según sea necesario. El saldo de la cuenta puede transferirse de un año a otro, lo que permite al titular de la cuenta acumular ahorros en la HSA para futuros gastos médicos.

Las distribuciones pueden hacerse pagaderas a usted o a un proveedor. Los aportes que exceden el límite anual se denominan aportes en exceso y podrían estar sujetos a un impuesto especial del 6 por ciento.

### **LÍMITES DE HSA 2025-2026**

<b>INDIVIDUAL</b>	\$4300
<b>INDIVIDUAL (MAYORES DE 55 AÑOS)</b>	\$5300
<b>FAMILIAR</b>	\$8550
<b>FAMILIAR (MAYORES DE 55 AÑOS)</b>	\$9550

**NOTA:** ¡los fondos de la HSA pueden transferirse de un año a otro!

### **ELEGIBILIDAD PARA HSA**

Usted es elegible para abrir y aportar a una HSA si:

- Está inscrito en un plan de salud con deducible alto (HDHP);
- No está cubierto por el plan de salud que no sea HDHP de su cónyuge o pareja de hecho;
- No es elegible para ser reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona;
- No está inscrito en Medicare o TRICARE; y
- No ha recibido beneficios médicos del Departamento de Asuntos de Veteranos en los últimos 90 días por atención no relacionada con el servicio (la atención relacionada con el servicio no se tomará en consideración).

### **¡TRIPLE AHORRO FISCAL!**

Puede aprovechar los "Triples ahorros fiscales" al abrir una HSA con NBS. Eso es porque...

- Sus aportes son antes de impuestos (o deducibles de impuestos);
- El saldo de su cuenta crece libre de impuestos; y
- Los retiros para gastos médicos calificados también están libres de impuestos.

# CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES

Una **Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)** le permite pagar gastos elegibles con dinero libre de impuestos. Usted aporta a una FSA con dinero antes de impuestos de su cheque de pago en cada período de pago. Esto, a su vez, puede ayudar a reducir su ingreso gravable.

PLAN #NBS367674 | ☎ 800-274-0503 | @ [NBSBenefits.com](https://www.NBSBenefits.com)



## ¿CUÁNTO PUEDO APORTAR?

Para participar, decida cuánto le gustaría aportar a una o ambas cuentas durante el año. El dinero que asigna a cada cuenta se deduce automáticamente de su cheque de pago en cada período de pago antes de que se calculen los impuestos.

- **Cuenta FSA para atención médica:** podría aportar hasta un máximo de \$3300 para el año 2025.
- **FSA para atención de dependientes:** podría aportar hasta un máximo de \$5000 para el año 2025. Las excepciones son:
  - Si usted y su cónyuge presentan declaraciones de impuestos por separado, pueden aportar \$2500 por año.
  - Si su cónyuge está empleado, su aporte máximo es el menor de los ingresos gravables de su cónyuge (pero no más de \$5000)
  - Si su cónyuge es un estudiante a tiempo completo o tiene una discapacidad física o mental, su aporte máximo es de \$2500 por año si reclama gastos para un dependiente y \$5000 por año si reclama gastos para dos o más dependientes.

## LÍMITES DE FSA 2025-2026

FSA PARA ATENCIÓN MÉDICA (INDIVIDUAL)	\$3300
FSA PARA ATENCIÓN DE DEPENDIENTES	\$5000

**NOTA:** los fondos de la FSA para atención médica pueden transferirse hasta un máximo de \$660 para el año 2025.

## REGLAS GENERALES Y RESTRICCIONES

A cambio de las ventajas fiscales que ofrecen las FSA, el IRS ha impuesto las siguientes reglas y restricciones tanto para la FSA para atención médica como para la FSA para atención de dependientes:

- Solo puede usar el dinero de su FSA para reembolsar los gastos en los que haya incurrido durante el año del plan para el cual se estableció la FSA.
- El IRS requiere que usted utilice todo el dinero de su cuenta antes de fin de año o lo perderá. Esta regla se llama "se usa o se pierde".
- No se puede transferir dinero entre una FSA para atención médica y una FSA para atención de dependientes.
- No puede comenzar, detener ni cambiar el monto de sus aportes a la FSA durante el año calendario a menos que experimente un Evento de Vida Habilitante (como: matrimonio, divorcio o nacimiento/adopción de un hijo). Beneficios de contacto.
- No puede reclamar los gastos reembolsados a través de su FSA como una deducción en su declaración de impuestos sobre la renta.
- El reembolso por reclamos de FSA para atención de dependientes solo es hasta el monto total que esté en su cuenta en ese momento.
- El proveedor para atención de dependientes no puede ser ninguna persona considerada su dependiente a efectos del impuesto a la renta (como uno de sus hijos mayores). Para recibir el reembolso, deberá proporcionar el número de identificación fiscal o el número de Seguro Social de la parte que proporciona la atención.

## MÁS INFORMACIÓN

Escanee el código QR para obtener documentos y detalles completos del plan.





## CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES LIMITADA

Si está inscrito en una HSA, aún es elegible para inscribirse en una **Cuenta de Gastos Flexibles Limitada (LFSA)**. La Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos Limitada (LPFSA) se ofrece junto con su Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos, si así lo desea. Los fondos de LPFSA solo se pueden usar para gastos dentales y de visión.

PLAN #NBS367674 | ☎ 800-274-0503 | @ [NBSBenefits.com](https://www.NBSBenefits.com)

### ¿POR QUÉ UNA CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES LIMITADA?

Una Cuenta de Gastos Flexibles Limitada (LFSA) es un beneficio diseñado para que usted lo combine con su HSA. La LFSA le permite reservar fondos antes de impuestos para gastar en gastos de bolsillo elegibles de atención dental y de visión. Los fondos deben gastarse antes del final de cada año del plan, pero su empleador puede ofrecer un período de gracia o una renovación. Consulte la Descripción resumida del plan para confirmarlo.

La Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos (HSA) es un beneficio con triple ventaja impositiva que le permite reservar fondos antes de impuestos de su cheque de pago para gastos médicos, dentales y de visión. Sus fondos HSA nunca vencen y permanecen con usted incluso si deja su empleo. Teniendo esto en mente, si usted aporta a una HSA, quizás se pregunte por qué debería considerar aportar también a una FSA limitada.

### ¡LA RESPUESTA ES MAXIMIZAR SUS AHORROS DE IMPUESTOS!

Una LFSA está diseñada para combinarse con una HSA para permitir que el empleado inteligente ahorre aún más en impuestos y al mismo tiempo permita que los fondos ahorrados e invertidos de la HSA crezcan.

Debido a que sus dólares de HSA nunca caducarán, e incluso puede invertir los fondos de su HSA como lo hace con su cuenta de jubilación, muchos planificadores financieros recomiendan que evite gastar los fondos de su HSA y en su lugar los invierta para generar un fondo más grande para sus gastos futuros, especialmente durante la jubilación. ¿Sabía que no paga impuestos sobre sus ganancias de las inversiones en HSA siempre que esos fondos se gasten en gastos médicos elegibles? ¡Más razones para invertir esos fondos de HSA!

Si su objetivo es ahorrar e invertir en lugar de gastar el dinero de su HSA, pero aún tiene gastos dentales y de visión cada año, la LFSA es una excelente herramienta para maximizar los ahorros de impuestos cada año. En lugar de gastar esos dólares de la HSA en los aparatos ortopédicos de su hijo, anteojos nuevos para la familia o en su cirugía ocular con láser, ¿por qué no usar los fondos de la LFSA para esos gastos dentales y de visión previstos y dejar que los fondos de su HSA sigan creciendo?

## LÍMITE DE LFSA 2025-2026

APORTE MÁXIMO

\$3300

Proporcionado por: **OneAmerica**

# SEGURO DE VIDA/AD&D



Hace todo lo que puede por sus seres queridos, no porque tenga que hacerlo, sino porque así lo desea. Con una cobertura de seguro de vida/AD&D, usted puede estar tranquilo sabiendo que sus seres queridos podrán vivir sus sueños, sin importar lo que depare el futuro.

PLAN #G00625153-0000-000 | 800-537-6442 | [OneAmerica.com](https://www.OneAmerica.com)

TARIFAS MENSUALES (por cada \$1000 de cobertura)	EDAD DEL INSCRITO										
	≤ 20	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+
<b>EMPLEADO</b>	\$0.044	\$0.044	\$0.052	\$0.060	\$0.100	\$0.140	\$0.230	\$0.412	\$0.636	\$1.068	\$1.700
<b>CÓNYUGE</b>	\$0.048	\$0.048	\$0.051	\$0.065	\$0.098	\$0.176	\$0.332	\$0.590	\$1.348	\$2.366	\$4.151
<b>HIJO (\$10 000)</b>	\$1.740										

	EMPLEADO	CÓNYUGE	HIJO (6 MESES - 26 AÑOS)
<b>TARIFAS DE AD&amp;D</b>	\$0.020 por cada \$1000	\$0.020 por cada \$1000	\$0.250 por cada \$1000

	EMPLEADO	CÓNYUGE	HIJO (6 MESES - 26 AÑOS)
<b>EMISIÓN GARANTIZADA</b>	\$10 000 - \$150 000 (Incrementos de \$10 000)	\$5000 - \$25 000 (Incrementos de \$5000)	\$10 000
<b>BENEFICIO MÁXIMO</b>	≤ Salario anual x 5 (hasta \$500 000)	50% de la cobertura del empleado (hasta \$100 000)	\$10 000

**NOTAS:** el beneficio se reduce al 65% a los 65 años, al 40% a los 70 años y al 25% a los 75 años; hable con un asesor de beneficios para obtener tarifas personalizadas.

## SEGURO BÁSICO DE VIDA A TÉRMINO

Longview ISD proporciona a todos los empleados a tiempo completo que trabajan al menos 20 horas semanales y a todos los empleados a tiempo parcial que trabajan al menos 5 horas semanales un monto de cobertura fijo para el seguro básico de vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D). Esta cobertura de \$10 000 no tiene costo para usted y está activa mientras dure su empleo.

## COBERTURA VOLUNTARIA

Con el **Seguro de Vida y AD&D Voluntario**, usted tiene la oportunidad de adquirir una valiosa cobertura de seguro de vida para usted, su cónyuge y sus hijos dependientes, todo a tarifas grupales asequibles. Los nuevos empleados que se inscriban en la cobertura durante los primeros 31 días de empleo pueden inscribirse hasta los montos de emisión garantizada enumerados anteriormente sin preguntas médicas y sin EOI para usted y su cónyuge. **Los empleados actualmente inscritos en la cobertura tienen la oportunidad de aumentar a la cobertura \$10 000 adicionales para usted y \$5000 para su cónyuge (hasta el límite de emisión garantizada anterior) sin completar la EOI.**

## MÁS INFORMACIÓN

Escanee el código QR para obtener documentos y detalles completos del plan.





Proporcionado por: **Chubb**

# SEGURO DE VIDA PERMANENTE

Esta póliza de seguro de vida permanente totalmente portátil ofrece flexibilidad, beneficios integrales y le permite ajustar su beneficio por fallecimiento, valor en efectivo y primas a medida que cambian sus necesidades financieras.

PLAN # | 24 Pagos **DG8**  
26 Pagos **DG9**

866-324-8222  
[Chubb.com/US-EN](https://Chubb.com/US-EN)

## EMPLEADO

- ▶ Rango de edad: **19 - 70 años**
- ▶ Emisión garantizada: **\$100 000**
- ▶ IG condicional: **\$150 000**
- ▶ Problema simplificado: **\$225 000**

## CÓNYUGE/ PAREJA DE HECHO

- ▶ Rango de edad: **19 - 70 años**
- ▶ Emisión garantizada: **\$75 000**
- ▶ Problema simplificado: **\$112 500**

## HIJO/NIETO DEPENDIENTE

- ▶ Rango de edad: **15 días - 25 años**
- ▶ Emisión garantizada: **\$25 000**

**NOTA:** hable con un asesor de beneficios para obtener tarifas personalizadas.

## ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN

- **Beneficio por muerte acelerada o enfermedad terminal:** Los empleados pueden recibir el 50% de su beneficio por muerte inmediatamente, hasta \$100 000, si se les diagnostica una enfermedad terminal
- **Atención a largo plazo (LTC):** Los beneficios por fallecimiento se pueden pagar anticipadamente por atención médica domiciliaria, vida asistida, atención diurna para adultos y atención en hogares de ancianos. Los pagos anticipados equivalen al 4% del beneficio por fallecimiento por mes durante hasta 25 meses. Las primas no se aplican mientras se paga este beneficio.
- **Restauración del beneficio por fallecimiento:** Acelerar la cobertura de vida para los beneficios de LTC puede reducir el beneficio por fallecimiento a \$0. Este anexo restablece la cobertura de vida al 50% del beneficio por fallecimiento, hasta un máximo de \$50 000
- **Anexo de término infantil:** beneficios por fallecimiento disponibles hasta \$25 000. Conversión garantizada a cobertura individual a los 26 años: hasta 5 veces el monto del beneficio.

Proporcionado por: **OneAmerica**

## **SEGURO POR DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO**

El seguro por discapacidad a largo plazo de OneAmerica brinda beneficios de reemplazo de ingresos para usted y su familia en caso de que no pueda trabajar debido a una lesión, enfermedad o embarazo. Esto cubre lesiones y enfermedades tanto dentro como fuera del trabajo.

PLAN # **G00625153-0000-000** |  800-553-5318 // **Reclamos** 855-517-6365 |  [OneAmerica.com](https://www.oneamerica.com)



### **ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN**

<b>MONTO DEL BENEFICIO</b>	<b>\$200 - \$8000</b> (Incrementos de \$100)
<b>PERÍODO DE ELIMINACIÓN</b>	<b>7/7, 14/14, 30/30, 60/60, 90/90, &amp; 180/180 días</b>
<b>DURACIÓN DEL BENEFICIO</b>	<b>Elección de 3 o 5 años -0- hasta los 65 años por accidente/ enfermedad</b>
<b>AFECCIONES PREEXISTENTES</b>	<b>3/12</b>

### **TARIFAS MENSUALES**

**HABLE CON UN ASESOR DE  
BENEFITS PARA  
OBTENER TARIFAS PERSONALIZADAS.**

### **ENTENDIENDO EL DISEÑO DE SU PLAN**

- **Definición de discapacidad por ocupación propia:** Durante el período de espera de beneficios y los primeros 24 meses en los cuales se pagan los beneficios de LTD, se le considera discapacitado cuando no puede, como resultado de una enfermedad física, lesión, embarazo o trastorno mental, realizar con una continuidad razonable los deberes materiales de su propia ocupación Y sufre una pérdida de al menos el 20 por ciento de sus ingresos indexados previos a la discapacidad cuando trabaja en su propia ocupación. No se considera que está discapacitado únicamente porque tenga restricciones para desempeñar su propia ocupación, incluida una restricción o pérdida de licencia.
- **Definición de discapacidad según cualquier ocupación:** Después del período de discapacidad laboral propia, se le considerará discapacitado si, como resultado de una enfermedad física, lesión, embarazo o trastorno mental, no puede realizar con una continuidad razonable los deberes materiales de cualquier ocupación.
- **Ingresos deducibles:** El ingreso deducible es el ingreso que usted recibe o es elegible para recibir mientras se pagan los beneficios por LTD.
- **Los reclamos por maternidad se pagan en una suma global.**

### **MÁS INFORMACIÓN**

Escanee el código QR para obtener documentos y detalles completos del plan.





Proporcionado por: **Mutual of Omaha**

## **SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA**

La cobertura de indemnización hospitalaria puede ayudarle con los costos médicos que su seguro médico no pueda cubrir. Estos beneficios están disponibles para usted, su cónyuge y sus hijos dependientes elegibles.

PLAN # **G000CJQH** | ☎ 500-775-6000 | @ [MutualofOmaha.com/employer-based-plans](https://MutualofOmaha.com/employer-based-plans)

### **TARIFAS MENSUALES**

<b>SOLO EMPLEADO</b>	\$19.75
<b>EMPLEADO + CÓNYUGE</b>	\$34.50
<b>EMPLEADO + HIJO</b>	\$29.00
<b>EMPLEADO + FAMILIA</b>	\$50.70

### **BENEFICIO DE DETECCIÓN DE SALUD**

**\$150** por año calendario

### **MONTOS DE LOS BENEFICIOS**

<b>ADMISIÓN HOSPITALARIA</b>	\$1000 por admisión
<b>CONFINAMIENTO EN EL HOSPITAL</b>	\$250 por día
<b>ADMISIÓN EN UCI</b>	\$1000 por admisión + \$250 por día
<b>BENEFICIOS EXPRES*</b>	\$250

\* Equivalente a un confinamiento en el hospital

Proporcionado por: **Mutual of Omaha**

# **SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES**

La cobertura de enfermedades graves ayuda a protegerlo a usted y a su familia en caso de una enfermedad grave u otra afección médica cubierta. Proporciona un beneficio en efectivo para ayudar a cubrir gastos inesperados como pérdida de ingresos, cuidado de niños, traslados al lugar de tratamiento, deducibles y copagos.

PLAN # G000CJQH | 800-775-6000 | [MutualofOmaha.com/employer-based-plans](https://MutualofOmaha.com/employer-based-plans)



<b>EMPLEADO*</b>	<b>CÓNYUGE*</b>	<b>HIJOS (Edad &lt;26)</b>
▶ Emisión garantizada	▶ No puede exceder el 100% del monto de su cobertura	▶ No puede exceder el 50% del monto de su cobertura
<b>\$10 000 mínimo - \$30 000 máximo</b> (Incrementos de \$10 000)	<b>\$5000 mínimo - \$30 000 máximo</b> (Incrementos de \$5000)	<b>Máximo \$15 000</b> (Incrementos de \$1000)

\* La reducción de edad para el empleado y su cónyuge se reducirá en un 50% a los 70 años.

## **BENEFICIO DE DETECCIÓN DE SALUD**

**\$100** por año calendario

### **100% DEL BENEFICIO INICIAL**

- Infarto de miocardio
- Trasplante de corazón
- Ictus
- ELA (enfermedad de Lou Gehrig)
- Alzheimer avanzado,
- Parkinson avanzado
- Trasplante de órganos principales
- Insuficiencia renal
- Parálisis cerebral
- Defectos congénitos estructurales
- Trastornos genéticos
- Trastornos metabólicos congénitos
- Diabetes tipo 1
- Cáncer (invasivo)

### **50% DEL BENEFICIO INICIAL**

- Trasplante de médula ósea

### **25% DEL BENEFICIO INICIAL**

- Cirugía de válvulas cardíacas
- Bypass de la arteria coronaria
- Cirugía aórtica
- Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)
- Carcinoma in situ
- Tumor cerebral benigno

## **MÁS INFORMACIÓN**

Escanee el código QR para obtener documentos y detalles completos del plan.





Proporcionado por: **Mutual of Omaha**

# SEGURO CONTRA ACCIDENTES

El seguro contra accidentes ayuda a proteger sus finanzas después de un accidente. Cuando usted, su cónyuge o su hijo sufre un accidente cubierto, como una caída de una bicicleta que requiere atención médica, puede recibir beneficios en efectivo para ayudar a cubrir los costos inesperados.

PLAN # G000CJQH | ☎ 800-775-6000 | @ [MutualofOmaha.com/employer-based-plans](https://MutualofOmaha.com/employer-based-plans)

## MONTOS DE LOS BENEFICIOS

SALA DE EMERGENCIAS	\$500
ATENCIÓN DE URGENCIA	\$425
AMBULANCIA	
TERRESTRE	\$500
AÉREA	\$2000
FRACTURAS	
QUIRÚRGICAS	\$12 000
NO QUIRÚRGICAS	\$6000
DISLOCACIONES	
QUIRÚRGICAS	\$12 000
NO QUIRÚRGICAS	\$6000
LACERACIONES	Hasta \$1500
PLAN DENTAL	Hasta \$400
QUEMADURAS	Hasta \$25 000
ADMISIÓN HOSPITALARIA	\$2000
CONFINAMIENTO DIARIO	\$400 por día
CONFINAMIENTO EN UCI	\$800 por día
CONFINAMIENTO EN EL CENTRO	\$300 por día
QUIRÚRGICAS	Hasta \$5000
DIAGNÓSTICO	Hasta \$400
VISITA DE SEGUIMIENTO AL CONSULTORIO MÉDICO	\$150; hasta 6 por accidente
SERVICIOS DE TERAPIA	\$75; hasta 6 por accidente
DISPOSITIVO MÉDICO	\$300
DISPOSITIVO(S) PROTÉSICO(S)	\$1250; hasta 2 por accidente
OTRO	
TRANSPORTE	\$400 por viaje; hasta 3 viajes por accidente
ALOJAMIENTO	\$200 por noche; hasta 30 noches por accidente
CUIDADO DE NIÑOS	\$30 por día; hasta 30 días por accidente
SUMA PRINCIPAL (PS)*	Usted: \$110 000 Cónyuge: \$55 000 Hijo(s): \$20 000
MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO	300% de PS
COMA	25% de PS

## TARIFAS MENSUALES

SOLO EMPLEADO	\$12.77
EMPLEADO + CÓNYUGE	\$20.29
EMPLEADO + HIJO	\$23.98
EMPLEADO + FAMILIA	\$43.10

## BENEFICIO DE DETECCIÓN DE SALUD

**\$100** por año calendario

\* La suma principal (PS) es el monto del seguro catastrófico que se reduce para el empleado/ cónyuge en un 50% cuando alcanza los 70 años.

**NOTA:** hable con un asesor de beneficios y consulte la Lista de beneficios proporcionada por Mutual of Omaha para obtener la lista completa de coberturas.

Proporcionado por: **MASA Global**

# **TRANSPORTE MÉDICO**



La mayoría de las personas asume que su seguro médico cubrirá la mayor parte, si no todos, los costos de estos traslados. Por lo general, ocurre lo contrario, lo que le deja con responsabilidades financieras. La cobertura de transporte médico paga estos costos para que usted no tenga que hacerlo.

PLAN # B2BLVUSD | 📞 Asistente de emergencia 800-643-9023 // 800-423-3226 | @ [MasaAccess.com](https://MasaAccess.com)

## **TARIFAS MENSUALES**

**EMERGENT PLUS**

\$14.00

### **Nuestro plan de membresía Emergent Plus incluye:**

#### **Cobertura de ambulancia terrestre de emergencia<sup>1</sup>**

Sus gastos de bolsillo para el transporte terrestre de emergencia a un centro médico están cubiertos por MASA.

#### **Cobertura de ambulancia aérea de emergencia<sup>1</sup>**

Sus gastos de bolsillo para el transporte aéreo de emergencia a un centro médico están cubiertos por MASA.

##### **Territorios de cobertura**

1: Estados Unidos y Canadá.

##### **Descargo de responsabilidad**

Este material es solo para fines informativos y no proporciona ninguna cobertura. Los beneficios enumerados, y sus descripciones, no garantizan cobertura ni representan los términos y condiciones completos aplicables para su uso, y pueden ofrecerse únicamente en algunas membresías o pólizas. Las primas, los beneficios y la cobertura varían según el plan seleccionado. Para obtener una lista completa de beneficios, primas, términos, condiciones y restricciones, consulte el acuerdo de servicios para miembros o la póliza correspondiente a su estado. Para más información y avisos sobre los planes MASA, visite: <https://info.masamts.com/masa-mts-disclaimers>

#### **Cobertura de ambulancia aérea de emergencia<sup>1</sup>**

Sus gastos de bolsillo para el transporte aéreo de emergencia a un centro médico están cubiertos por MASA.

#### **Cobertura de ambulancia de hospital a hospital<sup>1</sup>**

Cuando se requiere atención especializada pero no está disponible en el centro de emergencia inicial, sus gastos de bolsillo para el traslado en ambulancia terrestre o aérea al centro médico apropiado más cercano están cubiertos por MASA.

#### **Cobertura de repatriación cerca de casa<sup>1</sup>**

Si necesita atención continua y su proveedor de atención médica ha aprobado su traslado a un hospital más cercano a su hogar, MASA coordina y cubre los gastos del transporte en ambulancia al centro médico aprobado.

## **MÁS INFORMACIÓN**

Escanee el código QR para obtener documentos y detalles completos del plan.





Proporcionado por: **MetLife (BBA)**

# SEGURO CONTRA EL CÁNCER

Aunque los tratamientos han mejorado mucho, el costo del tratamiento del cáncer supone una enorme carga financiera para quienes reciben el diagnóstico y sus familias. El seguro contra el cáncer ayuda a llenar los vacíos financieros cuando se dejan de pagar los beneficios o los gastos no están cubiertos por una póliza de seguro de salud básica.

PLAN # 3476 | ☎ 800-845-7519 | @ [BBAdmin.com](https://www.BBAdmin.com)

TARIFAS MENSUALES	PLAN BAJO	PLAN BAJO + \$325 DE BENEFICIO ADICIONAL PARA DE UCI	PLAN BAJO + \$425 DE BENEFICIO ADICIONAL DE UCI	PLAN ALTO	PLAN ALTO + \$325 DE BENEFICIO ADICIONAL DE UCI	PLAN ALTO + \$425 DE BENEFICIO ADICIONAL DE UCI
SOLO EMPLEADO	\$17.98	\$20.86	\$21.75	\$33.05	\$35.93	\$36.82
EMPLEADO + FAMILIA	\$38.10	\$44.61	\$46.61	\$69.20	\$75.71	\$77.71

BENEFICIO DE DETECCIÓN DE SALUD	PLAN BAJO: \$75 por año calendario	PLAN ALTO: \$100 por año calendario
---------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

	PLAN BAJO	PLAN ALTO
PRUEBA DE DIAGNÓSTICO POSITIVO	Hasta \$300 por persona cubierta por año calendario	
BENEFICIO DEL PRIMER DIAGNÓSTICO	\$2500	\$5000
LIMITACIÓN POR AFECCIONES PREEXISTENTES	12 meses	
CONFINAMIENTO EN EL HOSPITAL <sup>1</sup>	\$100 por día	\$200 por día
ASISTENCIA MÉDICA	\$35 por visita	
RADIACIÓN/QUIMIOTERAPIA/INMUNOTERAPIA	Gastos incurridos hasta \$200 por día	Gastos incurridos hasta \$500 por día
SANGRE/PLASMA/PLAQUETAS	Gastos incurridos hasta \$200 por día	
MÉDULA ÓSEA/CÉLULAS MADRE	Gastos incurridos hasta el máximo de por vida por persona cubierta \$15 000	
MEDICAMENTOS Y MEDICINAS	\$25 por día de confinamiento por un año calendario de \$600 máximo por persona	
ANESTESIA	25% de beneficio de cirugía	
MEDICAMENTOS CONTRA LAS NÁUSEAS	hasta \$250 por persona cubierta por año calendario	
<b>SERVICIOS</b>		
AMBULANCIA	Gastos incurridos por los servicios de ambulancia	
CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA	\$250	\$250
FISIOTERAPIA O TERAPIA DEL HABLA	\$35 por día	\$35 por día
SERVICIOS DE ENFERMERÍA PRIVADA	\$100 por día	\$100 por día
CENTRO DE ATENCIÓN PROLONGADA	\$50 por día, sin exceder el número de días por los que se pagó el beneficio por confinamiento en el hospital	
BENEFICIO ADICIONAL DE UCI <sup>2</sup>	\$325 o \$425 por día	\$325 o \$425 por día
CUIDADOS PALIATIVOS	\$50 por día	\$50 por día
PRÓTESIS CAPILAR	Máximo de seguro de vida de \$150 por persona cubierta	
<b>CIRUGÍA</b>	<p>Hasta \$1500 por persona cubierta <b>Cirugía para pacientes hospitalizados:</b> El menor de los montos que figuran en el programa quirúrgico que se muestra en el Certificado para la cirugía correspondiente y los cargos reales facturados por el cirujano por dicha cirugía.</p> <p><b>Cirugía ambulatoria:</b> 150% del beneficio quirúrgico pagadero por cirugía de paciente hospitalizado. Sin embargo, no pagaremos un monto que exceda los cargos reales facturados al cirujano por la cirugía.</p>	<p>Hasta \$3000 por persona cubierta <b>Cirugía para pacientes hospitalizados:</b> El menor de los montos que figuran en el programa quirúrgico que se muestra en el Certificado para la cirugía correspondiente y los cargos reales facturados por el cirujano por dicha cirugía.</p> <p><b>Cirugía ambulatoria:</b> 150% del beneficio quirúrgico pagadero por cirugía de paciente hospitalizado. Sin embargo, no pagaremos un monto que exceda los cargos reales facturados al cirujano por la cirugía.</p>

- Para los hijos dependientes menores de 21 años, el beneficio es dos (2) veces el beneficio diario por confinamiento en el hospital.
- El confinamiento para el tratamiento de cáncer o enfermedad específica paga el doble del monto del beneficio diario de la UCI por cada día de confinamiento. Se paga hasta un máximo de 45 días de confinamiento por cada período de confinamiento.

Proporcionado por: **Genomic Life**  
**MEDICINA GENÉTICA**



El beneficio de Genomic Life ayuda a guiar a nuestros miembros hacia la genómica que realmente importa. Comprender la genética única de cada persona ayuda a descubrir riesgos para la salud, orientar el tratamiento y ofrecer enfoques efectivos para optimizar el bienestar.

PLAN #LONG-GL-2023-3624 | 844-694-3666 | [@GenomicLife.com](https://www.genomiclife.com)

## TARIFAS MENSUALES

<b>SOLO EMPLEADO</b>	\$15.00
<b>EMPLEADO + FAMILIA</b>	\$30.00

## GENÓMICA ESENCIAL

Un conjunto de pruebas genéticas que ofrece información sobre la salud y la predisposición a enfermedades, específicamente el cáncer. Las pruebas y características genéticas incluyen:

- Prueba de salud genética
- Plan de acción clínica
- Farmacogenómica
- Asesoramiento genético
- Prueba de detección de portadores

## SOPORTE PARA MIEMBROS

**Teléfono:** 844-MYGENOME

**En línea:** [memberservices@genomiclife.com](mailto:memberservices@genomiclife.com)

## CÓMO EMPEZAR

1. Acceda a la plataforma segura para las pruebas recomendadas
2. Proporcione una muestra de saliva desde la comodidad de su hogar
3. Revise sus resultados con un asesor genético y compártalos con su médico

1 de cada 6

Aproximadamente 1 de cada 6 personas es portadora de una alteración genética que aumenta su riesgo de padecer enfermedades para las que existen intervenciones médicas disponibles.\*

99%

El cáncer de mama, cuando se detecta en una etapa temprana, tiene una tasa de supervivencia del 99% en los primeros cinco años\*\*

## GENÓMICA DE PRECISIÓN DEL CÁNCER

Si se diagnostica cáncer, los miembros reciben una orientación oncológica ultraperpersonalizada para adaptar el tratamiento y obtener apoyo y recursos especializados que faciliten la toma de decisiones compartida.

## EL APOYO CONTRA EL CÁNCER ABARCA:

- Navegación oncológica
- Panel de diagnóstico de cáncer hereditario
- Revisión de patología experta
- Perfil genómico completo
- Pruebas moleculares enfocadas
- Biopsia líquida para detección y seguimiento
- Prueba farmacogenómica para el cáncer
- Asesoramiento genético previo y posterior a la prueba
- Consulta médica
- Línea de información clínica
- Educación sobre ensayos clínicos
- Plataforma de vida genómica

Esta información está diseñada para ayudarle a elegir un plan de beneficios únicamente para 2024. Consulte los documentos del plan proporcionados por la compañía aseguradora para obtener información sobre la cobertura, las limitaciones y las exclusiones. Si existe alguna diferencia entre esta guía y los Documentos del Plan, prevalecerán los Documentos del Plan. Aviso legal: Genomic LifeTM no es una compañía de seguros. El Servicio no proporciona pago ni reembolso de pagos por costos de tratamiento de ningún tipo. Privacidad y confidencialidad: Genomic Life se toma muy en serio su privacidad. Ninguna información de salud protegida identificable se proporciona a ningún tercero sin su consentimiento expreso por escrito. Para más información sobre nuestros Términos y Condiciones y la Política de Privacidad, visite [www.genomiclife.com](https://www.genomiclife.com)

## MÁS INFORMACIÓN

Escanee el código QR para obtener documentos y detalles completos del plan.





Proporcionado por: **ARAG Legal**  
**SEGURO LEGAL**

Los problemas legales le pueden pasar a cualquiera. Todos hemos pasado por eso: lo atrapan conduciendo a exceso de velocidad, un contratista lo ignora en medio de una remodelación o el amor verdadero no funciona. Y cuando surgen problemas, el seguro legal de ARAG® le protege. Trabaje con un abogado de la red y los honorarios de los abogados se pagan en su totalidad al 100% para la mayoría de los asuntos cubiertos.

PLAN #10938 | 📞 800-255-3352 | @ [ARAGLegal.com](https://ARAGLegal.com)

## PROTECCIÓN LEGAL ASEQUIBLE CON ACCESO A ABOGADOS DE LA RED

Nos complace ofrecerle una valiosa protección legal a través de ARAG. Es asesoramiento legal asequible para asuntos de la vida cotidiana, como una disputa con un contratista, la compra o venta de una casa o la necesidad de planificación patrimonial. El plan le brinda la tranquilidad de saber que los honorarios de los abogados para la mayoría de los asuntos legales cubiertos se pagan en su totalidad cuando trabaja con un abogado de la red. Eso significa que evitará pagar honorarios de abogados de alto costo, que actualmente promedian \$341 por hora.\*

\*\$341 es la tarifa promedio facturable por hora para abogados en 2024 según el "Informe de tendencias legales 2024" de Clio.

### ASUNTOS LEGALES PREEXISTENTES

Para cualquier asunto legal que no esté cubierto ni excluido, puede ser elegible para recibir un descuento mínimo del 25% sobre los honorarios normales de un abogado de la red.

## TARIFAS MENSUALES

EMPLEADO + FAMILIA

\$18.25

## RESUELVA SUS PROBLEMAS LEGALES CON UN ABOGADO DE LA RED A SU LADO

Cuando un evento de la vida se convierte en un problema legal, ARAG estará allí para usted, respaldado por una red nacional de abogados expertos que tienen un promedio de más de 20 años de experiencia. Pueden revisar o preparar documentos, hacer llamadas de seguimiento o escribir cartas en su nombre, brindar asesoramiento y consulta legal y representarlo, incluso en la corte, si es necesario. Cuente con ayuda y protección legal con una amplia gama de servicios cubiertos.

Para obtener detalles adicionales sobre los servicios cubiertos específicamente por su plan, visite [ARAGLegal.com/myinfo](https://ARAGLegal.com/myinfo) e ingrese el Código de Acceso 10938 para obtener más información sobre lo que ofrecen estos planes, investigar temas legales específicos y más.

Proporcionado por: **Allstate**

# SEGURO CONTRA EL ROBO DE IDENTIDAD

El robo de identidad y el delito cibernético le pueden ocurrir a cualquiera: 1 de cada 4 estadounidenses ha sufrido un delito cibernético. Por eso, su compañía ofrece Allstate Identity Protection Pro+ Cyber como un beneficio.

PLAN #: 9419 | 800-789-2720 | [Allstate.com/AIP](https://www.allstate.com/AIP)



## TARIFAS MENSUALES

SOLO EMPLEADO	\$9.50
EMPLEADO + FAMILIA	\$18.50

### ¿ESTÁ USTED PROTEGIDO CONTRA EL FRAUDE DE IDENTIDAD? ¿LO ESTÁN?

Nuestros planes familiares garantizan que los seres queridos de los empleados estén cubiertos, sin las restricciones típicas de edad o residencia. Y ahora hemos ampliado la cobertura familiar para incluir a padres, abuelos y suegros mayores de 65 años, sin importar dónde vivan o si reciben apoyo económico. Es la mejor manera de proteger a toda la familia por menos dinero.

### PROTECCIÓN INTEGRAL

Los miembros pueden detectar amenazas a su identidad y finanzas, tomar el control de sus datos y privacidad, recibir información sobre brechas de seguridad y fraudes, y mantenerse un paso adelante frente a las amenazas de seguridad más recientes. Esta es una protección total para sus vidas digitales.

### SOPORTE 24/7

Facilitamos a los miembros el acceso a la asistencia que necesitan, ya sea ofreciendo recursos útiles o asesoramiento experto. En caso de fraude, nuestros especialistas restauran por completo las identidades comprometidas, ayudando a los miembros a ahorrar tiempo, dinero y estrés. Cuando se trata de reparación, nuestro índice de satisfacción del cliente es del 99%.

### PROTECCIÓN FINANCIERA AVANZADA

La protección de la identidad es una parte fundamental del bienestar del empleado y ayuda a garantizar un futuro financiero más seguro. Cubriremos muchos gastos relacionados con el fraude, incluidos fondos robados, salarios perdidos y honorarios legales. Incluso reembolsamos fondos robados de cuentas 401(k), HSA, beneficios por desempleo y devoluciones de impuestos, lo cual es especialmente importante hoy en día.

## MÁS INFORMACIÓN

Escanee el código QR para obtener documentos y detalles completos del plan.





**Administrador de contratos**

FBMC Benefits Management, Inc.  
7300 State Hwy 121 Ste. 300 • McKinney, Texas 75070  
**877-596-4993**  
Lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m. CST

Esta guía no contiene una lista completa de todos los términos, condiciones o exclusiones de los beneficios aquí mencionados. Consulte la póliza y/o el certificado de cobertura para obtener más información. La información contenida en este documento no constituye un certificado o póliza de seguro. Los certificados o pólizas se proporcionarán a los participantes después del inicio del año del plan, si corresponde.