



AÑO DEL PLAN 2023 -2024 BENEFICIOS PARA EMPLEADOS













BENEFICIOS DE SALUD

Nota: Este PDF es interactivo, puede hacer clic en la barra de navegación de arriba para saltar a una página/ sección deseada en toda la guía. Los números de página del índice que aparecen a continuación también son interactivos.

Bienvenido | P.3

Lista de Verificación para Nuevos Empleados | **P.4**

Elegibilidad | P.5

Instrucciones de Inscripción | P.6

Lista de Verificación de QLE | P.7

Médico | P.8

PPO Deducible Alto HMO Deducible Bajo HMO Deducible Alto

PPO con Derechos Adquiridos (Cerrado)

Cuenta de Ahorro para la Salud | **P.9**

Cuenta de Gasto Flexible | P.10

Dental | **P.11**

Visión | P.13

EAP | **P.15**

Incapacidad | P.16

Incapacidad a Corto Plazo Incapacidad a Largo Plazo

Vida y AD&D | **P.17**

Vida Básica y AD&D Vida Voluntaria y AD&D

Accidente | P.18

Enfermedad Crítica | P.19

Indemnización Hospitalaria | P.20

Cáncer | P.21

Vida Universal | **P.22**

Jubilación 403(b) | **P.24**

Términos de Seguro de Salud | **P.26**

Preguntas Frecuentes | P.27

Instrucciones de Autoservicio | **P.31**

DIRECTORIO

Para cualquier pregunta o duda que pueda tener en relación con sus beneficios de empleado 2023-2024, puede comunicarse con las siguientes personas:

- Para solicitar asistencia sobre reclamaciones, puede comunicarse con la compañía de seguros. Necesitará su número de identificación o su número del Seguro Social, la fecha del servicio y el nombre del proveedor.
- Para más información o preguntas, comuníquese con uno de nuestros consejeros de beneficios en el Centro de Servicios de Beneficios.

Antes de hablar con un Consejero de Beneficios, tenga preparada la siguiente información: nombres de los dependientes, fechas de nacimiento, números de seguridad social, direcciones y números de teléfono.

Centro de Servicios de Bene	eficios	
Lunes - Viernes: 8:00 am - 7:00 pm CST Sábado: 9:00 am - 3:00 pm CST	(866) 409-3174 Enlace del micrositio - www.uplifteducationbenefits.org	
Beneficio/Proveedor	# Póliza/ Grupo	Teléfono/Sitio Web o Correo Electrónico
Médico BCBSTX PPO Deducible Alto HMO Deducible Bajo HMO Deducible Alto PPO con Derechos Adquiridos (Cerrado)	368172 368173 368175 368171	(800) 521-2227 - PPO (877) 299-2377 - HMO <u>www.bcbstx.com</u>
Cuenta de Ahorro para la Salud Cuenta de Gasto Flexible CAS	N/A	(877) 941-5956 www.consolidatedadmin.com
Dental BCBSTX Low Plan High Plan	368176 368177	(800) 521-2227 www.bcbstx.com
Visión BCBSTX	VF028267	(855) 556-8796 member.eyemedvisioncare.com/ bcbstx/en
Incapacidad a Corto Plazo Incapacidad a Largo Plazo Vida Básica y AD&D Vida Voluntaria y AD&D Dearborn Life	VF028267	(877) 442-4207 www.bcbstx.com/ancillary ancillaryquestionstx@bcbstx. com
Vida Universal Transamerica Life Insurance	G000046991	(800) 797-2643 <u>www.transamerica.com</u>
Accidente Enfermedad Crítica Seguro de Cáncer Indemnización Hospitalaria Guardian	551834	(800) 268-2525 www.guardiananytime.com
Beneficio de Jubilación 403(b) TCG Group Holdings	N/A	(800) 943-9179 www.region10rams.org 403b@tcgservices.com
Programa de Asistencia al Empleado ComPsych/GuidanceResources	U: TBD P: TBD	(888) 628-4824 www.guidanceresources.com
Gestión del Talento de Uplift Uplift Education	N/A	iHelp Tickets

INCAPACIDAD

BIENVENIDO

A Sus Beneficios De Empleado



Cada año, nos esforzamos por ofrecer planes de beneficios completos y competitivos a nuestros empleados. En las siguientes páginas, encontrará un resumen de nuestros planes de beneficios para el Año del Plan del **Septiembre 1, 2023 a Agosto 31, 2024**. Por favor, lea esta Guía de Beneficios cuidadosamente mientras se prepara para hacer sus elecciones para el próximo Año del Plan.

Uplift Education utilizará los servicios de APEnroll para la comunicación e inscripción de nuestros beneficios este año. Los asesores de beneficios de APEnroll le proporcionarán una explicación detallada de todo su programa de beneficios. Revisarán sus beneficios con usted de forma individual y confidencial. También podrán hablar de cualquier situación personal que pueda tener que pueda afectar a su decisión sobre los beneficios.

ACERCA DE ESTA GUÍA DE BENEFICIOS

Esta Guía de Beneficios describe los aspectos más destacados del programa de beneficios de Uplift Education enun lenguaje no técnico. Sus derechos específicos a los beneficios del Plan se rigen exclusivamente, y en todos los aspectos, por los documentos oficiales del Plan, y no por la información contenida en esta Guía. En caso de discrepancia entre la descripción de los elementos del programa contenida en esta guía de prestaciones y los documentos oficiales del plan, prevalecerá el lenguaje de los documentos oficiales del plan como preciso. Consulte los documentos específicos del Plan publicados por cada una de las respectivas compañías para obtener información detallada sobre el mismo. Debe tener en cuenta que todos y cada uno de los elementos del programa de beneficios de Uplift Education pueden ser modificados en el futuro, en cualquier momento, para cumplir con las normas del Servicio de Impuestos Internos, o de otro modo, según lo decida Uplift Education.



¿QUÉ HAY DE NUEVO ESTE AÑO 2023-20242

- Blue Cross Blue Shield of Texas será el nuevo proveedor de seguros Médicos, Dentales y de Visión.
- Dearborn Life será el nuevo proveedor de seguro de Vada y AD&D, Incapacidad a Largo Plazo e Incapacidad a Corto Plazo.
- El límite de contribución anual para las Cuentas de Ahorro para la Salud aumentó de \$3,650 a \$3,850 por año del plan para los empleados inscritos en la cobertura médica de Empleado Únicamente y de \$7,300 a \$7,750 por año del plan para los empleados inscritos en la cobertura de Empleado e Hijos, Cónyuge o Familia.
- El límite de contribución anual para el plan Health Care FSA aumentó de \$2,850 a \$3,050 por año de plan.



LISTA DE VERIFICAC NUFVOS EMPLEA

¡Bienvenido a la familia Uplift! Nos sentimos honrados de ofrecer un paquete de beneficios competitivo diseñado para satisfacer las necesidades de usted y su familia. Tiene treinta días a partir de su fecha de contratación (impresa en su carta de oferta) para completar sus elecciones de inscripción de nuevos empleados.

Ya sea que sea la primera vez que acepta beneficios de un empleador o su 10a, hay muchas cosas a considerar antes y después de la inscripción. Hemos creado la siguiente lista de verificación de tareas para quiarlo a través del proceso de inscripción.



a partir do la focha do contratación

Je	ntro de los 30 dias a partir de la tecna de contratación:
	Complete Orientación de Nuevos Empleados (NHO). La capacitación en beneficios se incluye en el material que debe revisar dentro de sus primeros treinta días de empleo. El video de capacitación proporciona una visión general de alto nivel de cada uno de nuestros programas de beneficios y sus opciones de inscripción.
	Revise la Guía de Beneficios y el Sitio Web de Beneficios. Los detalles del plan y la elegibilidad, la información de las primas, los avisos y divulgaciones requeridos y el material de referencia útil se proporcionan en nuestra Guía de beneficios. El sitio web de beneficios alberga descripciones / documentos detallados del plan y enlaces útiles a los recursos del transportista. Es importante que revise todos los documentos relacionados con cualquier plan en el que tenga la intención de inscribirse. Haga clic para acceder al sitio web de beneficios: http://uplifteducationbenefits.org/ .
	Evalúe cualquier póliza de seguro vigente. Si actualmente está inscrito en la cobertura fuera de Uplift, puede beneficiarle comparar los documentos de su plan actual con los documentos del plan para la cobertura de Uplift. Nuestros consejeros de beneficios están equipados para ayudarlo a verificar que su paquete de beneficios complemente la cobertura que su familia tiene actualmente en su lugar.
	Haga Preguntas. Si tiene alguna pregunta sobre el material que ha consultado, comuníquese con el Centro de Servicios de Beneficios llamando al (866) 409-3174.
	Junte información de dependientes y beneficiarios. Se le pedirá que proporcione el nombre, la fecha de nacimiento, el SSN y la dirección de cualquier dependiente que inscriba en la cobertura. También es importante que proporcione información de contacto precisa para su beneficiarios.
	Visite Selerix o llame al Centro de Servicios de Beneficios al (866) 409-3174 si tiene preguntas para tramitar su inscripción. Tiene dos opciones para la inscripción:
	 Puede inscribirse en línea usando https://transamerica.benselect.com/enroll. (Además de inscribirse en los beneficios, puede agregar / actualizar dependientes y beneficiarios, acceder a confirmaciones de inscripción, solicitudes de seguro y otros documentos importantes del plan.) Puede comunicarse por teléfono con el Centro de Servicios de Beneficios.
	i dede confunicaise poi telefono con el Centro de Servicios de Beneficios.

Centro de Servicios de Beneficios

Teléfono: (866) 409-3174

Horas: L-V 8:00 am - 7:00 pm | Sáb 9:00 am - 3:00 pm cst

Revise sus elecciones en Selerix. Haga correcciones o comuníquese con el Centro de Servicios de Beneficios para obtener ayuda.

- Dirección adecuada e información de contacto
 - Cobertura, costos y fechas de vigencia apropiados
 - Información actualizada de dependientes y beneficiarios
- Planificar el impacto financiero. Las actualizaciones de sus deducciones se procesarán dentro de 1-2 ciclos de pago. Es posible que se requieran deducciones dobles para evaluar las primas perdidas. Usted puede revisar el Calendario de nómina para determinar cuándo se procesarán los cambios en su deducción.
- Revise su(s) talón(es) de cheque de pago. Las primas para el mes en curso se pagan el último día del mes para los empleados asalariados y el 15 y el último día del mes para los empleados por hora. Asegúrese de que cualquier ajuste requerido a su pago aparezca como esperaba y notifique inmediatamente las discrepancias de Talent Management.
- Buscar/Imprimir nuevas tarjetas de identificación. Las actualizaciones del operador se procesarán dentro de los 5 días hábiles a partir de la fecha en que se procese su inscripción. Puede imprimir tarjetas de identificación en línea después de al menos 5 días hábiles. Si realiza cambios que requieren nuevas tarjetas de identificación, el proveedor médico emitirá nuevas tarjetas médicas/Rx dentro de los 14 días hábiles.

Por favor, no dude en comunicarse con PEC o con su departamento de Gestión de Talentos si tiene alguna pregunta o inquietud. Será un placer ayudarle!



MÉDICO

			Elegibilidad de Benef Tiempo Completo	icios Basados en Horas	Semanales Trabajada
Beneficios	Proveedor	Fecha Efectiva	(30+)	Tiempo-Medio	Sustitutos
Médico	Blue Cross Blue Shield of Texas	1º del mes después de la fecha de contratación		pero no elegible para el Crédito de Cafetería	pero no elegible para e Crédito de Cafetería
Dental	Blue Cross Blue Shield of Texas	40.11 1 7 1 1 7 1 1 1 1 1 1 1	*		
Visión	Blue Cross Blue Shield of Texas	1º del mes después de la fecha de contratación	*		
Vida Básico y AD&D	Dearborn National	1º del mes después de la fecha de contratación			
Seguro de Vida Suplementario	Dearborn National	1º del mes después de la fecha de contratación	•		
Incapacidad a Largo Plazo	Dearborn National	1º del mes después de la fecha de contratación	*		
Incapacidad a Corto Plazo	Dearborn National	1º del mes después de la fecha de contratación	*		
Vida Universal	TransAmerica Life Insurance Company	1º del mes después de la fecha de contratación	*		
FSA de Cuidados de Dependientes FSA de Salud Cuenta de Ahorros de Salud	Consolidated Admin Services (CAS)	1º del mes después de la fecha de contratación	*	*	
Seguro de Accidente Seguro de Cáncer Seguro de Enfermedad Crítica Seguro de Indemnización Hospitalaria	The Guardian Life Insurance Company	1º del mes después de la fecha de contratación	1.6%		
Ahorro para la Jubilación 403(b)	TCG Group Holdings	1º del mes después de la inscripción en el sitio web de TCG	•		
Programas de Asistencia al Empleado	Guidance Resources/ComPsych	1º del mes después de la fecha de contratación			

Cuando se inscribe en un plan de seguro médico, Uplift Education contribuirá con un crédito de cafetería, que es un subsidio (ayuda económica) del empleador, de \$ 386 por mes para su prima de seguro médico. Se contribuirán \$101 adicionales a la prima mensual cuando los dependientes estén inscritos para un crédito de cafetería mensual total de \$487.

Si se renuncia / rechaza el seguro médico, Uplift Education contribuirá con un crédito mensual de cafetería de \$ 250 para las primas Dentales, de Visión y / o de Incapacidad a Corto Plazo.

EMPLEADOS DE TIEMPO-MEDIO

Empleados que trabajan al menos 10 horas, pero menos de 30 horas por semana solo son elegibles para el seguro médico y no califican para el crédito de cafetería mensual de Uplift Education.

ELEGIBILIDAD DE EMPLEADO

Los empleados nuevos tienen 30 días a partir de la fecha de contratación para inscribirse o rechazar los beneficios. Todos los beneficios entran en vigor el primer día del mes después de la fecha de contratación.

Beneficios Auxiliares:

- Seguro De Accidentes
- Seguro De Enfermedad Critica
- Seguro De Cáncer

- Seguro Dental
- Indemnización Hospitalaria
- Discapacidad A Corto-Plazo
- Seguro De Vida Suplemental
- Seguro De Vida Universal
- · Seguro De Visión

ELEGIBILIDAD DE DEPENDIENTE

Si solicita cobertura, puede incluir a sus dependientes. Todos los empleados deben asegurarse de que solo los miembros de la familia que cumplan con los siguientes requisitos estén inscritos en los programas de seguro y beneficios de atención médica de Uplift. En cualquier momento durante el año del plan, Uplift Education puede realizar una auditoría solicitando documentación de respaldo sobre todos los dependientes elegibles. Los dependientes elegibles incluyen uno o más de los siguientes:

- Su Cónyuge;
- Un niño menor de 26 años;
- · Un hijo de cualquier edad que este certificado como discapacitado y depende del padre para la manutención y mantenimiento.

INSTRUCCIONES DE INSCRIPCIÓN

CÓMO INSCRIBIRSE

*Evite tomar decisiones rápidas - ¡inscríbase pronto!

Puede llamar a uno de nuestros consejeros de beneficios al Centro de Servicios de Beneficios o utilizar el autoservicio en línea para obtener más información sobre sus beneficios y completar el proceso de inscripción, ya sea eligiendo, cambiando o renunciando a los beneficios.

Para completar el proceso de su inscripción, tenga a mano la siguiente información: nombres de los dependientes, fechas de nacimiento, números de seguridad social, direcciones y números de teléfono.

Inscripción por parte del Centro de Llamadas

Centro de Servicios de Beneficios: (866) 409-3174

Lunes-Viernes: 8:00 AM - 7:00 PM (CST) **S**ábado: 9:00 AM - 3:00 PM (CST)

Inscripción en Línea

Sitio Web de Inscripción en Línea:

transamerica.benselect.com/enroll

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

Employee ID or SSN: Su SSN sin formato (########)

PIN: Los 4 últimos dígitos de su SSN y los 2 últimos dígitos de su año de nacimiento (#####)

Eiemplo:

John Smith | SSN: 123-45-6789 | FDN: 01-27-1993

Employee ID or SSN: 123456789

PIN: 678993

En la página 31 encontrará instrucciones más detalladas para el autoservicio.

INSCRIPCIÓN ABIFRTA 2023

La Inscripción Abierta (OE) es obligatoria, usted debe elegir o renunciar a los beneficios para estar cubierto a partir del 9/1/2023.

OE se extiende desde el Julio 5, 2023 - Julio 28, 2023.

FECHA DE FEFCTIVIDAD DE LOS BENEFICIOS

Por lo general, no puede realizar ningún cambio en sus beneficios durante el año, a menos que experimente un Evento de Vida Calificado (QLE).

- Nuevos Empleados. La cobertura comienza el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación.
- Empleados Actuales. Cualquier cambio que realice durante el periodo anual de inscripción abierta entrará en vigor el 1 de Septiembre.

El año del plan de beneficios es del 1 de September al 31 de Agosto.





LISTA DE VERIFICACIÓN DE QLE

Un evento de vida calificado (QLE) es un cambio en su situación, como casarse, tener un bebé o perder la cobertura de salud, que puede hacerlo elegible para un período de inscripción especial de 30 días, lo que le permite inscribirse o cambiar su seguro de salud fuera del período anual de inscripción abierta.

Los eventos de vida que califican incluyen:

- A Un cambio en el número de dependientes (nacimiento, adopción, muerte, tutoría);
- Un cambio en el estado civil (matrimonio, divorcio, muerte, separación legal);
- · Pérdida de elegibilidad de un dependiente (logro de la edad límite o cambio en el estatus de estudiante);
- Un cambio en las horas de trabajo de los asociados, conyugues, o dependientes;
- Una terminación o comienzo del empleo del cónyuge del asociado o dependiente elegible con cobertura;
- Un derecho a Medicare o Medicaid;

dentro de los 14 días hábiles.

 Otros eventos que el administrador determine que están permitidos o cualquier otra directriz aplicable emitida por el Servicio de Impuestos Internos.

Si ha experimentado un Evento de Vida Calificado y desea actualizar su inscripción en los beneficios, debe completar la siguiente tarea dentro de los 30 días: Complete un ticket de iHelp para cambios en la QLE enviando un correo electrónico a hr@uplifteducation.com Después de que se haya procesado el cambio: Revisa tu confirmación. Revise cuidadosamente los cambios e informe inmediatamente al Centro de Servicios de Beneficios de cualquier discrepancia. Dirección adecuada e información de contacto Cobertura, costos y fechas de vigencia apropiados Información actualizada de dependientes y beneficiarios Planificar el impacto financiero. Las actualizaciones de sus deducciones se procesarán dentro de 1-2 ciclos de pago. Es posible que se requieran deducciones dobles para evaluar las primas perdidas. Puede revisar el Calendario de nómina para determinar cuándo se procesarán los cambios en su deducción. Revise su(s) talón(es) de cheque de pago. Las primas para el mes en curso se pagan elúltimo día del mes para los empleados asalariados y el 15 y el último día del mes para los empleados por hora. Asegúrese de que cualquier ajuste requerido a su pago aparezca como esperaba y notifique inmediatamente a Talent Management de cualquier discrepancia. Buscar/Imprimir nuevas tarjetas de identificación. Las actualizaciones del operador se procesarán dentro de los 5 días hábiles a partir de la fecha en que se procese su inscripción. Puede imprimir tarjetas de identificación en línea después de al menos 5 días

Por favor, no dude en comunicarse con PEC o con su departamento de Gestión de Talentos si tiene alguna pregunta o inquietud. Será un placer ayudarle!

hábiles. Si realiza cambios que requieren nuevas tarjetas de identificación, el proveedor médico emitirá nuevas tarjetas médicas/Rx

VISIÓN



MÉDICO

El programa médico, administrado por BlueCross BlueShield of Texas (BCBSTX), proporciona el marco para su buena salud y bienestar. Para satisfacer mejor las distintas necesidades de nuestros empleados, Uplift ofrece cuatro planes médicos que se describen a continuación.

Aspectos Destacados	HMO Deducible Alto		ucible Alto eleg.)	HMO Deducible Bajo	Adquirio	Derechos dos (AC2 elado)
Nombre de la Red	Blue Essentials	Blue (Choice	Blue Essentials	Blue (Choice
Tipo de Red	Dentro de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Deducible del Año de Plan Individual Familia	\$2,500 \$5,000	\$3,000 \$6,000	\$5,500 \$11,000	\$1,200 \$3,600	\$1,000 \$3,000	\$2,000 \$6,000
Desembolso Máximo* Individual Familia	\$8,150 \$16,300	\$7,050 \$14,100	\$20,250 \$40,500	\$6,900 \$13,800	\$7,900 \$15,800	\$23,700 \$47,400
Coseguro	70%	70%	50%	80%	80%	60%
Visitas al Consultorio Servicios Preventivos Atención Primaria Especialista Atención Urgente	Sin costo \$30 copago \$70 copago \$50 copago	Sin costo 70% des. del ded. 70% des. del ded. 70% des. del ded.	50% des. del ded.	Sin costo \$30 copago \$70 copago \$50 copago	Sin costo \$30 copago \$70 copago \$50 copago	60% des. del ded.
Hospitalización	70% des. del ded.	70% des. del ded.	50% des. del ded.	80% des. del ded.	\$150 + 80% des. del ded.	60% des. del ded.
Ambulatorio	70% des. del ded.	70% des. del ded.	50% des. del ded.	80% des. del ded.	\$150 + 80% des. del ded.	60% des. del ded.
Sala de Emergencias	70% des. del ded.	70% des	. del ded.	80% des. del ded.	\$250 copago + 8	30% des. del ded.
Copago de Prescripciones Comercio (30-días) Formulario Genérico Formulario de Marca No Formulario Especialidad Entrega a Domicilio (90-días) Formulario Genérico Formulario de Marca	Deducible Incl. en Médico \$15 copago* 70% des. del ded. 50% des. del ded. 70% des. del ded. \$45 copago 70% des. del ded.	80% des. 75% des 50% des 80% des	cl. en Médico del ded.* . del ded del ded del ded del ded.	\$200 Marca ded. \$15 copago* 70% des. del ded. 50% des. del ded. 70% des. del ded. \$45 copago 70% des. del ded.	\$20 cc 75% des. del d 50% des. del d 80% des. del d \$45 cc 75% des. del c	ppago* ded. (\$80 máx) ed. (\$200 máx) ed. (\$900 máx) opago led. (\$210 máx)
No Formulario	50% des. del ded.	50% des	. del ded.	50% des. del ded.	50% des. del d	ed. (\$430 máx)

^{*\$0} para algunos genéricos

des. del ded. = después del deducible

Visite la página de **beneficios de farmacia de BCBS** para obtener precios e información

Deducciones		Cuotas M	lensuales	
Médicas	HMO Deducible Alto	PPO Deducible Alto (HSA eleg.)	HMO Deducible Bajo	PPO con Derechos Adquiridos (AC2 Congelado)
Empleado	\$18.56	\$30.38	\$122.16	\$613.54
Empleado + Cónyuge	\$654.62	\$684.22	\$755.26	\$1,883.06
Empleado + Hijo(s)	\$241.20	\$259.94	\$330.98	\$999.96
Familia	\$878.60	\$913.14	\$1,075.94	\$2,316.22





CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD

CAS

Una cuenta de ahorros de salud (HSA) trabaja con un plan de Salud de Deducible Alto (HDHP), y le permite reservar una parte de su sueldo, antes de impuestos, en una cuenta para ayudarle a pagar los gastos médicos calificados que no están cubiertos por su plan. También puede ayudarle a planificar los gastos médicos futuros.

Nota: ¡Los fondos de la HSA pueden pasar de un año a otro!

¿Cómo funciona una HSA?

En 2023, el IRS aumentó los máximos de la HSA. Puede depositar hasta \$3,650 para usted o hasta \$7,300 para su familia, en su HSA. Para los mayores de 55 años, se pueden hacer contribuciones de \$1,000 para ponerse al día (adicionales) en su HSA. Este límite lo establece el IRS. Usted puede utilizar el dinero de su HSA para pagar los deducibles del seguro y la atención médica/suministros como la odontología, la oftalmología y los medicamentos recetados. Cuando se inscriba, se creará una cuenta para usted. Cada mes se deduce de su nómina una cuota de mantenimiento administrativo de \$2.50. Se le dará acceso a un portal de Internet seguro y fácil de usar donde podrá hacer un seguimiento del saldo de su cuenta y presentar solicitudes de reembolso.

Además, se le emitirá una tarjeta de beneficios de HSA que puede utilizar en el punto de venta para pagar los gastos médicos calificados. Puede solicitar distribuciones de reembolsos en línea en www.consolidatedadmin.com or llame (877) 941-5956. Los pagos se pueden hacer basados en los fondos disponibles en su cuenta. Las distribuciones se pueden hacer pagaderas a usted o a un proveedor. Las contribuciones por encima del límite anual se llaman contribuciones en exceso y podrían estar sujetas a un impuesto especial del seis por ciento.

	A	3
* In	Y	The state of the s

Límites de Contribución de la HSA para	2023	2024
Individual	\$3,850	\$4,150
Individual (edad 55+)	\$4,850	\$5,150
Familia	\$7,750	\$8,300
Familia (edad 55+)	\$8,750	\$9,300

Elegibilidad para la HSA

Puede abrir una HSA y contribuir a ella si:

- Está inscrito en un plan de salud con deducible alto (HDHP);
- No está cubierto por el plan de salud de su cónyuge o pareja de hecho que no sea un HDHP;
- 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 (no se tendrá en cuenta la atención relacionada con el servicio).

¡Triple Ahorro Fiscal!

Puede beneficiarse de un "triple ahorro fiscal" al abrir una HSA con Consolidated Admin Services (CAS). Eso es porque...

Sus contribuciones 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 GASTO FLEXIBLE

Las Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) administradas por Consolidated Admin Services (CAS) le permiten reservar dinero antes de impuestos de su nómina para pagar muchos gastos de cuidado de salud y de atención a dependientes. Al pagar estos gastos con dinero antes de impuestos, reduce el importe de sus ingresos imponibles y aumenta su salario neto. Puede elegir participar en una o en ambas FSA, independientemente de que elija otros beneficios.

¿Cuánto puedo aportar?

Para participar, decida cuánto desea aportar a una o ambas cuentas durante el año. El dinero que destine a cada cuenta se deducirá automáticamente de su sueldo cada periodo de pago antes de calcular los impuestos.

- <u>Cuenta de Gastos Flexibles para Cuidado de Salud</u> usted puede contribuir hasta un máximo de \$3,050 para el año 2023.
- <u>Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de Dependientes</u> usted puede contribuir hasta un máximo de \$5,000 para el año 2023. Las excepciones son:
 - Si usted y su cónyuge presentan declaraciones de impuestos por separado, puede contribuir \$2,500 al año.
 - Si su cónyuge está trabajando, su contribución máxima es la menor de los ingresos imponibles de su cónyuge (pero no más de \$5,000).
 - Si su cónyuge es estudiante a tiempo completo o está incapacitado física o mentalmente, su contribución máxima es de \$2,500 al año si declara gastos por un dependiente y de \$5,000 al año si declara gastos por dos o más dependientes.

Límites de Contribución de FSA del IRS	2022	2023
Cuenta de Gasto Flexible para Cuidados de Salud (Individual)	\$2,850	\$3,050
Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de Dependientes	\$5,000	\$5,000

Nota: Los fondos de la FSA de Cuidado de Salud pueden trasladarse hasta un máximo de \$610 para el año 2023. Hay una cuota de mantenimiento administrativo de \$3.50 por cuenta que se deduce cada mes de su cheque de pago.

Reglas y Restricciones Generales

A cambio de las ventajas fiscales que ofrecen las FSA, el IRS ha impuesto las siguientes reglas y restricciones tanto para la FSA de Cuidados de Salud como para la FSA de Cuidados de Dependientes:

- Sólo puede utilizar el dinero de sus FSA para reembolsar gastos en los que haya incurrido durante el año del plan para el que se estableció la FSA.
- El IRS exige que utilice todo el dinero de su cuenta antes de que finalice el año o lo perderá. Esto se conoce como la regla "úselo o piérdalo".
- No puede transferir dinero entre las cuentas FSA de Cuidados de Salud y de Dependientes.
- No puede iniciar, interrumpir o modificar el importe de sus contribuciones a la FSA durante el año natural a menos que experimente un Evento de Vida Calificante (como: matrimonio, divorcio o nacimiento/adopción de un hijo). Cree un ticket de iHelp para realizar cambios en sus beneficios debido a un evento de vida calificado.
- No puede reclamar gastos reembolsados a través de su FSA como deducción en su declaración de impuestos.
- El reembolso de las reclamaciones de la FSA para el Cuidado de Dependientes es sólo hasta el importe total que haya en su cuenta en ese momento.
- El cuidador no puede ser una persona considerada dependiente a efectos del impuesto sobre la renta (por ejemplo, uno de sus hijos mayores). Para recibir el reembolso, debe facilitar el número de identificación fiscal o el número de la Seguridad Social de la persona que presta los cuidados.



DENTAL

BlueCross BlueShield of Texas (BCBSTX) le da la libertad de elegir si desea visitar a un dentista dentro o fuera de la red. Hay ahorros considerables en los costos cuando se utiliza un dentista que está dentro de la red. A continuación encontrará un breve resumen de las principales disposiciones del plan.

Red: BlueCare Dental

Visite <u>www.bcbstx.com</u> o llame al **(800) 521-2227** para obtener una lista de proveedores en la red.

		O Bajo	Plan PPO Alto	
Aspectos Destacados	Dentro de la Red	Fuera de la Red (UCR 90th)	Dentro de la Red	Fuera de la Red (UCR 90th)
Deducible por Año Natural Individual Familiar Exento para	\$50 \$150 Preventivo		\$50 \$150 Preventivo	
Beneficio Máximo Anual	\$1,2	250	\$1,5	500
Ortodoncia Máximo de por Vida	Ning	guno	\$1,0	000
Diagnóstico y Preventivo	100%	100%	100%	100%
Básico	80%	80%	80%	80%
Mayor	N/A	N/A	50%	50%
Orthodontia	N/A	N/A	50%	50%
Diagnóstico y Preventivo	 Evaluaciones Orales Periódicas Evaluaciones Orales Exhaustivas Profilaxis (limpiezas) Aplicaciones tópicas de flúor Radiografías panorámicas y de toda la boca Radiografías de aleta de mordida Mantenedores de espacio Evaluaciones orales centradas en problemas Láminas periapicales Evaluaciones Orales Periódicas Profilaxis (limpiezas) Aplicaciones tópicas de flúor Radiografías panorámicas y de valuaciones de espacio Evaluaciones orales de espacio Evaluaciones orales centradas en problemas Láminas periapicales Selladores 		vas e toda la boca lida	
Básico	 Servicios Dentales Restaurativos Básicos Extracciones Sin Cirugía Servicios Adyuvantes 		Servicios Dentales Restaurativ Extracciones Sin Cirugía Servicios Periodontales No Qu Servicios Adyuvantes Servicios de Endodoncia Servicios de Cirugía Oral Servicios Periodontales Quirúi	uirúrgicos
Mayor	Servicios de restauraci Servicios de prostodon N/A Recementaciones		Reparaciones de postes y cer coronas/puentes	
Ortodoncia (hijo dependiente hasta los 19 años únicamente)	N	/A	Diagnóstico y	/ Tratamiento

Deducciones Deutoles	Cuotas M	lensuales en la companya de la comp		
Deducciones Dentales	Low PPO Plan	High PPO Plan		
Empleado	\$22.22	\$39.52		
Empleado + Cónyuge	\$43.58	\$79.28		
Empleado + Hijo(s)	\$59.20	\$69.60		
Familia	\$87.42	\$112.30		



BlueCross BlueShield of Texas



BlueCare Dental BlueMax Advantage™

Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) presenta una solución de beneficios creativa que puede ser adecuada para las necesidades cambiantes de su grupo. BlueCare Dental BlueMax Advantage es un beneficio odontológico opcional que le permite aumentar los máximos de beneficios anuales para sus empleados cubiertos según el tiempo que estén inscritos en el plan odontológico de su grupo. BCBSTX ofrece la opción de beneficio dental BlueCare Dental BlueMax Advantage a todos los planes dentales para grupos de más de 151 empleados.

Flexibilidad para Usted y sus Empleados

Si decide que este beneficio opcional es adecuado para usted, puede ayudarle a gestionar el coste de los gastos de los beneficios dentales actuales y futuros al mismo tiempo:

- Proporcionar mayores beneficios a los empleados que siguen afiliados al plan dental año tras año.
- Ofrecer a los empleados flexibilidad para planificar y presupuestar la asistencia dental.

En el reverso encontrará un ejemplo de la oferta de beneficios BlueCare Dental BlueMax Advantage.

BlueCare Dental BlueMax Advantage le ayuda a crear un beneficio mejorado para los empleados que continúan con el plan dental, a la vez que gestiona los costes actuales y futuros de los beneficios.









BlueCross BlueShield of Texas (BCBSTX) / EyeMed se complacen en presentarle los beneficios oftalmológicos diseñados para brindarle a usted y a los miembros de su familia cubiertos la atención, el valor y el servicio para ayudarlos a mantener una buena visión y salud general.

Red: Insight

Visite <u>member.eyemedvisioncare.com/bcbstx/en</u> o llame at **(855) 556-8796** para obtener una lista de proveedores en la red.

	Plan de Visión	
Aspectos Destacados	Dentro de la Red	Fuera de la Red (Reembolso)
Examen con dilatación si es necesario	\$10 copago	Hasta \$45
Imagen Retiniana	\$39 copago	N/A
Lentes Simple Bifocales Trifocales Lenticulares	\$10 copago	Hasta \$30 Hasta \$50 Hasta \$65 Hasta \$100
Lentes de Contacto* Adaptación y Evaluación Médicamente Necesario Conventional Disposable	Estándar: Hasta \$40; Premium: 10% de descuento sobre el precio de venta \$0 copago, Pagado en su totalidad \$0 copago/\$130 subsidio/15% de descuento en saldo \$0 copago/\$130 subsidio/Más el saldo sobre \$130	N/A Hasta \$210 Hasta \$105 Hasta \$105
Monturas	\$0 copago/\$130 subsidio/ 20% descuento sobre el saldo de más de \$130	Hasta \$105
Frecuencias de Servicio Exámenes Lentes y Contactos Marcos	Cada 12 meses Cada 12 meses Cada 12 meses	
Coberturas Adicionales	Lasik o PRK de U.S. Laser Network: 15% de descuento sobre el precio de venta o 5% de descuento sobre el precio promocional	N/A
	Beneficio de pares adicionales: Los miembros también reciben un 40% de descuento en la compra de un par completo de gafas y un 15% de descuento en lentes de contacto convencionales una vez utilizado el beneficio financiado.	N/A

^{*}Lentes de contacto en lugar de gafas y monturas.

Deducciones por Visión	Cuotas Mensuales
Empleado	\$6.48
Empleado + Cónyuge	\$12.94
Empleado + Hijo(s)	\$13.66
Familia	\$21.44



BlueCross BlueShield of Texas

Atención de la visión

¿Tiene preguntas sobre su plan de la visión? ¡Podemos ayudarlo!

He aquí las respuestas a sus preguntas

P. Mis ojos están bien. ¿Realmente debo hacerme un control periódico?

R. Sí, los exámenes oculares regulares son la mejor manera de proceder. No solo se trata de corregir la visión, sino de cuidar la salud en general. Con los exámenes oculares, se pueden detectar afecciones médicas de forma temprana, como glaucoma, diabetes, cataratas e hipertensión. Cuanto antes se detecten estos problemas, podrá recibir tratamiento más pronto.

P. ¿Ahorraré más dinero con este beneficio para atención de la visión o con un cupón u otra oferta promocional para accesorios para la visión?

R. ¡Excelente pregunta! Hay muchas ofertas y cupones especiales en el mercado. Cuando los compare con la cobertura de su plan, probablemente se dará cuenta de que con su plan de la visión casi siempre ahorrará más dinero. Un buen incentivo es que puede usar su beneficio para la visión siempre que lo necesite. Diga adiós a las fechas de vencimiento de los cupones y a las ofertas por tiempo limitado.

Tenga en cuenta que su beneficio no puede combinarse con ningún otro descuento u oferta promocional. Sin duda, usted debe pagar los copagos, todo gasto de desembolso restante y los impuestos aplicables a la venta.

P. ¿Puedo obtener anteojos y lentes de contacto nuevos en el mismo año?

R. Cada 12 meses, puede obtener lentes de contacto o anteojos. Consulte el resumen de beneficios de su plan para conocer frecuencias adicionales, como renovar los marcos de sus anteojos cada 24 meses.

P. ¿Debo tener mi tarjeta de identificación a mano para usar los beneficios?

R. No. Los proveedores de la red solo necesitan su nombre y fecha de nacimiento.

P. ¿Cómo obtengo otra tarjeta de identificación?

R. Si se pierde su tarjeta de identificación, no se preocupe. Ni siquiera necesita una para recibir servicios. Pero si desea una tarjeta adicional, puede tener acceso a una e imprimirla a través de nuestro sitio web www.eyemedvisioncare.com/bcbstxvis.

P. ¿Qué contempla un examen cubierto? ¿La dilatación tiene un costo adicional?

R. No se preocupe; su cobertura está en nuestras manos. Los exámenes oculares realizados por proveedores participantes incluyen la dilatación y otras pruebas de salud ocular importantes. No hay costos de desembolso adicionales (que no sean copagos, si corresponden).

P. ¿Cómo funciona el beneficio de lentes estándar?

R. Es simple. Le proporcionamos lentes de plástico estándar (ya sean monofocales o multifocales con línea divisoria) como parte del beneficio cubierto. Solo debe pagar un copago, si corresponde, y los impuestos.



¿Cómo me pongo en contacto con el Centro de Atención al Cliente?

¡Es fácil! Puede hablar con un representante (una persona real) llamando al 855-556-8796. Además, encontrará funciones automáticas en línea en www.eyemedvisioncare.com/ bcbstxvis

o a través de nuestro sistema de respuesta de voz automático.

Horarios de atención:

De lunes a sábado: de 6:30 a.m. a 10:00 p.m., hora estándar del centro.

Domingo: de 10:00 a.m. a 7:00 p.m., hora estándar del centro.

Los productos de seguro son emitidos por Dearborn Life Insurance Company, 701 E. 22nd St., Suite 300, Lombard, IL 60148.



BlueCross BlueShield of Texas

Disability Resource Services

(Recursos Sobre Incapacidad)

Disability Resource Services™

Ayuda extra cuando más la necesita

Cuando surgen problemas personales, muchos optan por lidiar con ellos en soledad, lo cual puede traer consecuencias negativas en el hogar y en el lugar de trabajo. Por eso nos asociamos con ComPsych® Corporation, para ofrecer Disability Resource Services a los empleados cubiertos por nuestra póliza de discapacidad a largo plazo (LTD) y su familia inmediata. Disability Resource Services proporciona recursos prácticos para abordar problemas emocionales, legales y financieros.

Disability Resource Services™

En los Estados Unidos y Canadá, llame al

866-899-1363

TDD: 800-697-0353

guidanceresources.com Ingrese el n.º de identificación de su compañía: DISRES



BlueCross BlueShield of Texas

Sesiones presenciales

Disability Resource Services les brindan a los empleados asegurados por discapacidad a largo plazo y a su familia inmediata tres sesiones presencial por tema en una ubicación geográficamente accesible para abordar problemas de comportamiento.

Soporte telefónico ilimitado

Disability Resource Services también proporciona a los empleados asegurados por discapacidad a largo plazo y a su familia inmediata soporte telefónico ilimitado (las 24 horas, los 7 días de la semana) para tratar los problemas de comportamiento. Los clínicos, poseedores de una maestría, emplean un enfoque conversacional para identificar los problemas, evaluar las necesidades y remitir a los participantes a los especialistas para que resuelvan sus problemas.

Servicios web

GuidanceResources® Online (guidanceresources.com) es un sitio web seguro, protegido con contraseña, que contiene autoevaluaciones, contenidos amplios sobre salud personal y poderosas herramientas para resolver problemas personales, de relaciones, legales, de salud y financieros. Este servicio es gratuito para los empleados asegurados con nostros con un seguro de discapacidad a largo plazo, y su familia inmediata. Cubre muchos temas y problemas personales, como los siguientes:

- depresión;
- planificación de la herencia;
- cómo saldar deudas;
- dolor y pérdida;
- presiones laborales;
- abuso de alcohol y de drogas;
 administración de obligaciones de deuda;
 - · conflictos maritales y familiares;
- · divorcio y derecho de familia; · planificación de la jubilación;
 - · cómo ahorrar para la universidad;
 - · estrés y ansiedad;
 - · cuestiones impositivas;
 - · compra y venta de bienes raíces.

Para acceder a sus servicios



Por teléfono: 866-899-1363

Le preguntarán qué tipo de póliza de seguros tiene: seguro por discapacidad a largo plazo, seguro por discapacidad a corto plazo o seguro de vida. Si no lo sabe, consulte a su representante de Recursos Humanos.



En línea: GuidanceResources.com

- Haga clic en "Regístrese" para crear una nueva cuenta.
- Ingrese el n.º de identificación de su compañía: DISRES

Los productos de seguro son emitidos por Dearborn Life Insurance Company, 701 E. 22nd St., Suite 300, Lombard, IL 60148.





INCAPACIDAD

INCAPACIDAD A CORTO PLAZO (STD) - Pagado por el Empleado

El seguro de Incapacidad a Corto Plazo de Dearborn Life puede reemplazar una parte de sus ingresos semanales si usted tiene una incapacidad cubierta que le impide trabajar. Mientras usted permanezca incapacitado, puede recibir pagos por hasta **25 semanas**. Por lo general, se considera que está incapacitado si no puede realizar partes importantes de su trabajo y sus ingresos se resienten por ello. Este plan sólo cubre las lesiones y enfermedades fuera del trabajo. Los empleados deben utilizar los días de baja laboral antes de presentar una solicitud.

Aspectos Destacados	Incapacidad a Corto Plazo	
Beneficio Semanal	Hasta el 60% del salario semanal en incrementos de \$50 (hasta \$1,000 por semana)	
Período de Eliminación	7 días después de una lesión o enfermedad	
Duración del Beneficio	25 semanas	
Limitaciones Preexistentes	3 meses anteriores / 12 meses de espera	

Hable con un Consejero de Beneficios autorizado para obtener tarifas personalizadas.

INCAPACIDAD A LARGO PLAZO (LTD) - Pagado por el Empleador

El Seguro de Incapacidad a Largo Plazo de Dearborn Life 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 o enfermedad. Este plan cubre lesiones y enfermedades dentro o fuera del trabajo.

Aspectos Destacados	Incapacidad a Largo Plazo
Beneficio Mensual	50% del salario mensual (no exceder los \$7,500)
Período de Eliminación	180 días después de una lesión o enfermedad
Duración del Beneficio	Edad Normal de Jubilación de la Seguridad Social (SSNRA)
Limitaciones Preexistentes	3 meses anteriores / 12 meses de espera

¿Por qué es tan valiosa la cobertura de STD y LTD?

- **Es flexible.** Puede utilizar el dinero como quiera. Puede ayudarle a pagar el alquiler o la hipoteca, los comestibles, los gastos médicos de bolsillo y mucho más.
- **Es asequible.** Su coste se basa en la edad que tenga en el momento de contratar el seguro y no aumentará cuando pase a la siguiente franja de edad.
- Es conveniente. Las primas se deducen automáticamente de su nómina.







VIDA Y AD&D

SEGURO DE VIDA BÁSICO GRUPAL Y AD&D - Pagado por el Empleador

Uplift Education ofrece un seguro de Vida Básico y Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) a través de Dearborn Life. Uplift Education ofrece un seguro de Vida Básico **igual al salario del empleado (redondeado al siguiente mayor \$1,000)** hasta un máximo de **\$100,000** sin costo alguno para usted durante su empleo. Llame al Centro de Servicios de Beneficios para designar o actualizar la información del beneficiario.

El seguro AD&D proporciona un beneficio monetario a un empleado o beneficiario cuando el empleado experimenta ciertas lesiones corporales o la muerte resultante de un accidente cubierto mientras está asegurado. La compañía proporciona una cantidad de emisión garantizada igual a la cantidad del seguro de vida básico.

Nota: El beneficio de Vida y AD&D se reduce al 65% a los 65 años y al 50% a los 70 años.

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO - Pagado por el Empleado

Además del seguro de vida pagado por la empresa, tiene la oportunidad de elegir un seguro de vida adicional a través de Dearborn Life. La cantidad de AD&D reflejará la cantidad del seguro de Vida Voluntario.

Aspectos Destacados	Vida Voluntario y AD&D
Beneficio del Empleado Cantidad de Beneficio Beneficio Máximo Cantidad Garantizada	Incrementos de \$10,000 hasta el menor de 5 veces el salario anual o \$500,000\$500,000 \$300,000
Beneficio del Cónyuge Cantidad de Beneficio Beneficio Máximo Cantidad Garantizada	Incrementos de \$5,000 hasta un máximo de \$100,000 sin superar el 50% del beneficio del empleado \$100,000 \$30,000
Beneficio del Hijo Cantidad de Beneficio Beneficio Máximo Cantidad Garantizada	\$10,000 \$10,000 \$10,000

Nota: Los beneficios voluntarios de Vida y AD&D se reducen al 65% a los 65 años y al 50% a los 70 años. Los empleados pueden elegir cobertura adicional con la entrega y aprobación de un formulario de Evidencia de Asegurabilidad.

Hable con un Consejero de Beneficios autorizado para obtener tarifas personalizadas.



VISIÓN



ACCIDENTE

Guardian

Los beneficios por accidentes hacen que los accidentes sean menos dolorosos financieramente. Cuando se lesiona, los beneficios por accidentes pagan beneficios más allá de lo que su plan médico puede pagar. Estos beneficios son importantes porque los accidentes ocurren de la nada sin tiempo para prepararse para los costos médicos asociados. Su empleador ofrece beneficios por accidentes para que usted los considere para su tranquilidad como resultado de un accidente. El seguro de Accidente pagará un *beneficio de salud de \$50* una vez por año civil, por persona.

¿Por qué es tan valiosa esta cobertura?

- Puede ayudarle con los gastos de bolsillo que su plan médico no cubre, como copagos y deducibles.
- Tienes una cobertura básica garantizada, sin responder preguntas sobre la salud.
- El costo se deduce convenientemente de su cheque de pago.
- Puede mantener su cobertura si cambia de trabajo o se jubila. Se le facturará directamente.

Aspectos Destacados	Plan	
Beneficio de Salud (por año calendario)	\$50	
Muerte Accidental de Empleado	Empleado: \$50,000 Cónyuge: \$20,000, Hijo: \$10,000	
Muerte Accidental en Transporte de Pasajeros	200% beneficio por muerte	
Desmembramiento	Hasta 100% de beneficios AD&D	
Urgencias (por visita)	\$100	
Visitas de Seguimiento (hasta 6 visitas)	\$100	
Exámenes Diagnósticos Importantes (por servicio)	\$200	
Ambulancia - Terrestre/Aérea (por servicio)	\$200 / \$1,000	
Cirugía Mayor	Hasta \$2,000	
Fracturas	Hasta \$10,000	
Dislocaciones	Hasta \$8,000	
Conmoción Cerebral (por conmoción cerebral)	\$200	
Coma (por coma)	\$12,500	
Laceraciones	Hasta \$800	
Lesión Ocular (por esión)	\$400	
Ingreso Hospitalario (por ingreso)	\$2,000	
Ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (por ingreso)	\$4,000	
Confinamiento Hospitalario Diario (por día, hasta 1 año)	\$400	
Confinamiento Diario en Cuidados Intensivos (por día, hasta 15 días)	\$800	
Terapia Física (hasta 10 días máximo)	\$50	
Tratamiento en Sala de Emergencias (por visita)	\$200	
Transportación (3 veces por accidente)	Hasta \$600	
Hospedaje (por día hasta 30 días)	\$200	
Deducciones por Accidente	Cuotas Mensuales	
Empleado	\$17.26	
Empleado + Cónyuge	\$25.44	
Empleado + Hijo(s)	\$32.80	
Familia	\$40.98	





ENFERMEDAD CRÍTICA

Guardian

El seguro de enfermedad crítica está diseñado para venir al rescate de esas familias conscientes del presupuesto al ayudar a pagar los costos asociados con la aparición inicial de cáncer, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular u otra enfermedad grave como se define en la póliza. Usted elige el monto de su beneficio. Los beneficios también están disponibles para su cónyuge e hijos elegibles. La póliza de Enfermedad Crítica pagará un **beneficio de salud de \$50** una vez por año civil, por persona.

¿Por qué debería comprar la cobertura ahora?

- Es más asequible cuando la compras a través de tu empleador.
- El costo es convenientemente deducido de su cheque de pago.
- Puede mantener su cobertura si cambia de trabajo o se jubila. Se le facturará directamente.

Aspectos Destacados	Plan		
Cantidad de Beneficios Empleado Cónyuge	\$5,000 a \$50,000 en incrementos de \$5,000 \$2,500 a \$25,000 en incrementos de \$2,500 hasta el 50% del beneficio del empleado 25% del beneficio del empleado		
Cantidad Garantizada Empledo Cónyuge Hijo	\$50,000 \$25,000 Todos los importes para hijo están garantizados		
	1º Ocurrencia	2º Ocurrencia	
Cáncer Invasivo Infarto Insuficiencia Orgánica/Renal Insuficiencia Cardiaca Derrame Cerebral	100%	100%	
Pérdida de Audición, Vista, o Habla Coma	100%		
Parálisis Permanente	100% por 2 extremidades, 50% por 1 extremidad		
Tumor Cerebral Benigno	75%	0%	
Enfermedad de Alzheimer	50%		
Carcinoma in Situ			
Arteriosclerosis Coronaria	30%		
Enfermedad Infecciosa Hontagiosa			
Cáncer de Piel	\$250	No está cubierto	

Hable con un Consejero de Beneficios autorizado para obtener tarifas personalizadas.

VISIÓN



INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

Guardian

MÉDICO

El plan de indemnización hospitalaria de Guardian puede complementar su seguro de salud para ayudarlo a pagar los costos asociados con una estadía en el hospital. También puede proporcionar fondos que se pueden usar para ayudar a pagar los gastos de bolsillo que su plan médico puede no cubrir, como

el coseguro, los copagos y los deducibles.

Este plan también le permite continuar con la cobertura incluso si su empleo termina o cuando la póliza se termina y no se reemplaza.

Nota: Los beneficios de este plan son compatibles con una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA).

Aspectos Destacados	Plan
Ingreso Hospitalario (1 día por año)	\$1,000
Beneficio Diario en el Hospital (por día, hasta 15 días)	\$200
Ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos (1 día por año)	\$1,000
Confinamiento Diario en Unidad de Cuidados Intensivos (por día, hasta 15 días)	\$200
Beneficio de Exámenes de Salud (una vez al año)	\$50

Deducciones por Indemnización Hospitalaria	Cuotas Mensuales
Empleado	\$21.94
Empleado + Cónyuge	\$39.36
Empleado + Hijo(s)	\$34.86
Familia	\$52.28





CÁNCER

Si bien la mayoría de las personas pueden apreciar la importancia de tener un seguro de salud y discapacidad, los costos del cáncer pueden ir mucho más allá de lo que cubren. El seguro contra el cáncer es una forma asequible de proporcionar fondos adicionales para ayudar a cubrir los gastos de bolsillo.

El costo promedio de bolsillo para los pacientes con cáncer se estima en \$ 8,436 al año, incluidos copagos, deducibles, tratamientos, atención médica en el hogar y más. Eso se suma a las facturas diarias como comestibles, servicios públicos y pagos de automóviles. El seguro contra el cáncer es una forma asequible de abordar un aluvión de costos mientras fortalece su paquete de beneficios para empleados.

Aspectos Destacados	Plan Bajo	Plan Mediano	Plan Alto
Beneficios Hospitalarios y Relacionados (diarios) Confinamiento Hospitalario Continuo (primeros 31 días) Hospital Gubernamental o de Caridad Centro de Atención Extensa (hasta 90 días por año) Atención Médica en el Hogar (hasta 30 visitas por año) Centro de Cuidados Paliativos (hasta 100 días por vida)	\$300 N/A \$100 N/A \$50	\$300 \$300 \$100 \$50 / visita \$50	\$400 \$400 \$150 \$100 / visita \$100
Diagnóstico Inicial de Cáncer	\$5,000	\$5,000	\$5,000
Radiación, Quimioterapia, y Curación Radiación / Quimioterapia para Cáncer (cada 12 meses)	Hasta \$10,000	Hasta \$10,000	Hasta \$15,000
Sangre, Plasma, Plaquetas (cada 12 meses) Imágenes Médicas (anuales) Inmunoterapia (por mes)	Hasta \$5,000 por año N/A \$500 (\$2,500 máx)	Hasta \$5,000 por año \$100 (2 / año) \$500 (\$2,500 máx)	Hasta \$10,000 por año \$200 (2 / año) \$500 (\$2,500 máx)
Cirugía y Beneficios Relacionados Cirugía Anestesia (% de la cirugía) Segunda Opinión (por procedimiento)	Hasta \$2,750 25% \$200	Hasta \$4,125 25% \$200	Hasta \$5,500 25% \$300
Trasplante de Medula Ósea o Células Madre Medula Ósea Células Madre (50% para 2° trasplante)	N/A N/A	\$7,500 \$1,500	\$10,000 \$2,500
Diferentes Beneficios Tratamiento Nuevo o Experimental (cada 12 meses) Próstesis (sin Implante Quirúrgico) Próstesis (con Implante Quirúrgico) Beneficio Anti Nauseas (mensual) Excepción de Prima (solo para asegurado primario)	N/A \$200 / prótesis \$2,000 / prótesis N/A Sí	Hasta \$1,000 / mes \$200 / prótesis \$2,000 / prótesis \$150 Sí	Hasta \$2,400 / mes \$300 / prótesis \$3,000 / prótesis \$250 Sí

Deducciones de Cáncer	Cuotas Mensuales		
	Plan Bajo	Plan Mediano	Plan Alto
Empleado	\$10.88	\$21.70	\$28.08
Empleado + Cónyuge	\$19.98	\$40.62	\$52.04
Empleado + Hijo(s)	\$12.72	\$27.84	\$35.14
Familia	\$21.82	\$46.76	\$59.10

ELEGIBILIDAD INSTRUCCIONES DE INSCRIPCIÓN MÉDICO HSA FSA DENTAL VISIÓN VIDA Y AD&D INCAPACIDAD BENEFICIOS VOLUNTARIOS 403(B



VIDA UNIVERSAL

Transamerica

No hay forma de saber qué pasará mañana. Pero hay una manera de ayudar a garantizar que esté protegido contra lo inesperado. El seguro de vida universal de Transamerica puede ayudar a satisfacer las necesidades financieras futuras de su familia en caso de su fallecimiento prematuro. Una planificación financiera prudente pueda proteger el futuro de su familia, ofreciéndoles una mayor tranquilidad.

Aspectos Destacados	Plan
Empleado Cantidad de Beneficios Cantidad Garantizada	Hasta \$100,000 Hasta \$100,000 (incrementos de \$10,000) sin superar 5 veces su salario anual
Conyugue Cantidad de Beneficios Cantidad Garantizada	\$25,000 \$25,000
Beneficio Adicional a Término para Niño(s) Cantidad de Beneficios Guarantee Issue	\$20,000 \$20,000
Beneficios Adicionales	 Beneficio por Muerte Acelerada para Condición Terminal Calificada Beneficio por Muerte Acelerada para Beneficio de Vida Beneficios Restauración
Ventajas Adicionales	 Mantenga su cobertura al mismo precio y con los mismos beneficios si cambia de trabajo o se jubila. Solicite cobertura para los miembros de su familia: cónyuge, hijos y nietos. Deducción cómoda de la nómina; pague mediante recibo directo, giro bancario o tarjeta de crédito si deja de trabajar.

Hable con un Consejero de Beneficios autorizado para obtener tarifas personalizadas.

Nota: Los empleados que estaban previamente inscritos en la cobertura de vida universal por encima del monto de emisión garantizado podrán inscribirse en el monto de su beneficio anterior.

Este es un breve resumen de TransElite® Universal Life Insurance suscrito por Transamerica Life Insurance Company (TLIC), Cedar Rapids, Iowa. TLIC no es una aseguradora autorizada en Nueva York. Serie de formularios de póliza CPGUL300 y CCGUL300. Los formularios y números de formulario pueden variar. Es posible que este seguro no esté disponible en todas las jurisdicciones. Se aplican limitaciones y exclusiones. Consulte la póliza, el certificado y las cláusulas adicionales para obtener detalles completos.



VISION



Presentar reclamos de salud suplemental se ha vuelto más fácil

Entendemos que la presentación de reclamaciones debe ser rápida, simple y sin complicaciones. Nuestros reclamos por accidentes, cáncer, enfermedades críticas e indemnización hospitalaria se pueden presentar de varias maneras para ayudar a garantizar pagos precisos. Y, ahora, nuestras declaraciones de bienestar y salud suplementarias se pueden presentar de la mejor manera para los empleados.



Presentación de un reclamo en línea

La presentación de reclamos en línea es una de las formas más eficientes de presentar un reclamo y ayudará a reducir el tiempo administrativo tanto para los empleados como para nuestra área de procesamiento de reclamos. Cuando presenta su reclamo en línea, recibe:

- · Mayor seguridad y precisión de los datos
- Procesamiento y pagos más rápidos

Presentación de una reclamación por teléfono

Para preguntas sobre su reclamo o para enviar su reclamo por teléfono, llame I-800-541-7846. Tómese un momento para reunir toda la información requerida antes de hacer su llamada.

Presentación de una reclamación por correo

Descargue el formulario para su reclamo en guardianlife.com. Puede completar el formulario en su computadora, o puede imprimirlo en blanco y completarlo a mano. Una vez que se complete su formulario de reclamo, envíelo por correo con los detalles del reclamo y los recibos a la dirección en la parte inferior del formulario de reclamo.

Presentación de una reclamación por fax

También puede enviar su reclamo por fax al 1-920-749-6299.

Guardian trabaja de forma más inteligente

Trabajamos de manera más inteligente para mantener la presentación de reclamos fácil para usted: al ofrecer un proceso de reclamos simple, puede concentrarse en su recuperación. Y, siempre estamos buscando formas de hacer que la presentación de reclamos sea aún más fluida para usted.

Para más información o preguntas, comuníquese con su representante de Guardian Group o Guardian Broker.

The Guardian Life Insurance Company of America New York, NY

guardianlife.com 2020-113642 (12/21) I Guardian Claims VOC Scorecard: Supplemental Health, 3T 2019. Los productos de seguros están suscritos y emitidos por The Guardian Life Insurance Company of America, NY, NY. Productos no disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la política. Los pasajeros y/o características opcionales pueden incurrir en costos adicionales. Los documentos del plan son el árbitro final de la cobertura. GUARDIAN® es una marca de servicio registrada de The Guardian Life Insurance Company of America. ©Derechos de autor 2020 The Guardian Insurance Company of America.





JUBILACIÓN 403(B)

TCG Group Holdings

Un plan 403 (b) permite a un empleado diferir el dinero en una cuenta de jubilación antes de impuestos o ROTH. Las ganancias en su plan de ahorros para la jubilación pueden ser diferidas de

impuestos o libres de impuestos dependiendo de su tipo de contribución. Los empleados elegibles pueden inscribirse en un plan de jubilación 403 (b) inmediatamente después de la contratación y pueden cambiar su monto de aplazamiento en cualquier momento.

Para 2023, el aplazamiento máximo de empleados a una cuenta 403 (b) es de **\$22,500 por año calendario**. Además, los participantes de 50 años o más pueden contribuir hasta un **\$7,500 en contribuciones de "puesta al día" por año calendario**. Uplift Education no contribuye ni iguala las contribuciones para 403 (b). <u>Una cuota mensual de mantenimiento administrativo de \$1.50</u> se le deducirán además de su elección de aplazamiento.

¿Interesado en empezar? Una lista de proveedores de inversión autorizados con información telefónica y del sitio web está disponible en el sitio web de TCG Group Holdings. Las instrucciones detalladas de inscripción en línea se pueden encontrar en: http://uplifteducationbenefits.org/403b/enrollment-instructions

Características del Plan

- Los empleados tienen diversas opciones de inversión a través de TCG.
- Puede interrumpir o modificar su aportación en cualquier momento accediendo a su cuenta en línea en <u>www.region10rams.org</u> o llamando a TCG al (800) 943-9179.



TCG Group Holdings

- Servicio de Atención al Cliente: (800) 943-9179
- **Fax:** (888) 989-9247
- www.region10rams.org
- Correo Electrónico: 403b@tcqservices.com

Planificación de la Jubilación para Educadores

Haga clic en el enlace para ver el vídeo: *player.vimeo. com/video/766265550*



VISION

Planificación de retiro 101

Dependiendo de su estilo de vida deseada después de retiro, es posible que necesite entre el 60 % y el 100 % de sus ingresos actuales para mantener su nivel de vida actual. Pero esto es sólo una guía general. Para determinar sus necesidades, comience por estimar sus gastos anuales de jubilación proyectados.

Use sus gastos actuales como punto de partida, pero tenga en cuenta que sus gastos pueden cambiar cuando se jubile. Si se está acercando a la jubilación, la brecha entre sus gastos actuales y sus gastos de jubilación puede ser pequeña. Si faltan muchos años para la jubilación, la brecha puede ser significativa y puede ser más difícil proyectar sus gastos futuros.

Recuerde tener en cuenta la inflación. El poder adquisitivo de un dólar disminuye cada año a medida que aumentan los precios. Tenga en cuenta que sus gastos anuales pueden fluctuar.

Otros gastos, como los relacionados con la salud, pueden aumentar en sus últimos años de jubilación. Una estimación realista de sus gastos le indicará cuánto ingreso anual necesitará para vivir cómodamente.

Calcule cuánto tendrá que ahorrar

Para cuando se jubile, necesitará un nido de ahorros que le proporcione ingresos suficientes para llenar el vacío que dejan sus otras fuentes de ingresos. Pero exactamente, ¿cuánto es suficiente? Las siguientes preguntas pueden ayudarlo a encontrar la respuesta:

- o ¿A qué edad planea retirarse? Cuanto más joven se jubile, más larga será su jubilación y más dinero necesitará para superarla.
- o ¿Qué tipo de estilo de vida espera mantener durante sus años de jubilación?
- o ¿Cuál es tu esperanza de vida?
- o ¿Qué tasa de crecimiento puede esperar de sus ahorros ahora y durante la jubilación? Sea conservador al proyectar las tasas de rendimiento.
- o ¿Espera sumergirse en su principal? Si es así, puede agotar sus ahorros más rápido que si solo viviera de las ganancias de las inversiones. Considere construir un colchón para protegerse contra estos riesgos.

Calcula wu plan de pensiones y beneficio de Social Social

Uno de los muchos beneficios de trabajar para una organización pública es la posibilidad de calificar para un plan de pensiones al jubilarse. Si ha pagado a un sistema de pensión gubernamental y/o Seguro Social, es probable que califique para algún tipo de beneficio de jubilación. Si bien esto es extremadamente valioso, tenga en cuenta que es probable que no reciba el 100 % de sus ingresos previos a la jubilación. Esta es la razón por la que generar ahorros adicionales a través de planes de jubilación voluntaria es importante para su salud financiera.

Hable con un especialista de planificación de la jubilación

No tiene que estar solo en este proceso. Para obtener ayuda calculando su meta de ahoros, programe una reunión gratuita con un especialista en planes de jubilación visitando **www.tcgservices.com/espanol** o llamando 800-943-9179.*



Necesita ayuda?

Estamos listos para brindarle la asistencia que necesita.

Programe una reunión virtual gratuita de TeleWealth™ y un especialista en planes de jubilación lo ayudará a planificar su vida más allá de sus años laborales.*



Escanear código QR





^{*} Los servicios de TeleWealth se ofrecen a través de TCG Advisors, una empresa de HUB International.

TÉRMINOS DE SEGURO DE SALUD

Para sacar el máximo partido a sus prestaciones sanitarias, debe entender los términos que utilizan las compañías de seguros, los planes de salud y los proveedores de servicios sanitarios.

- **Beneficio** La cantidad de dinero a pagar por una compañía de seguros a un reclamante en virtud de la póliza de seguros.
- Reclamación Solicitud de un individuo (o de su proveedor)
 para que la compañía de seguros pague por los servicios
 obtenidos.
- Coaseguro Dinero que un individuo debe pagar por los servicios, después de haber pagado el deducible. Suele ser un porcentaje determinado de los gastos. Por ejemplo, el empleado paga el 20% de los gastos y el plan de salud el 80%.
- Copago Acuerdo por el que un individuo paga una cantidad determinada por varios servicios de atención de salud y el plan de salud o la compañía de seguros paga el resto. Por lo general, el individuo debe pagar su parte cuando se prestan los servicios.
- Deducible Cantidad fija en dólares que una persona debe pagar antes de que comience la cobertura del seguro para los gastos médicos. Suelen cobrarse de forma anual o por año de contrato.
- Exclusiones y Limitaciones Condiciones o circunstancias específicas para las que una póliza o plan de seguro no proporcionará cobertura (exclusiones), o para las que la cobertura está específicamente limitada (limitaciones).
- Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA) Una cuenta de ahorro individual/personal en la que un asegurado puede apartar dinero antes de impuestos para pagar artículos calificados (consulte la Publicación 502 del IRS). Debe estar cubierto por un plan de salud con deducible alto (HDHP) para poder contribuir a una HSA.
- Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) Un plan de salud que cumple con los requisitos para ser considerado un HDHP. En un HDHP NO hay copagos. Todos los gastos médicos y de medicamentos recetados se aplican en primer lugar al deducible del año natural, y luego, una vez que el miembro haya satisfecho su deducible, se aplicará el coseguro.
- Dentro de la Red Normalmente se refiere a los médicos, hospitales u otros proveedores de atención médica que tienen contrato con el plan de seguro para proporcionar servicios a sus miembros. La cobertura de los servicios recibidos de proveedores de la red suele ser mayor que la de los servicios recibidos de proveedores fuera de la red, según el plan.

- Médicamente Necesario Término utilizado para describir los suministros y servicios necesarios para diagnosticar y tratar una condición médica de acuerdo con las normas de la buena práctica médica. Muchos planes de salud sólo pagan los tratamientos que se consideran médicamente necesarios. Por ejemplo, la mayoría de los planes no cubren la cirugía estética electiva.
- Fuera de la Red Normalmente se refiere a los médicos, hospitales u otros proveedores de atención médica que no tienen contrato con el plan de seguros para prestar servicios a sus miembros. Dependiendo del plan de seguro, los gastos incurridos por los servicios prestados por proveedores fuera de la red podrían no estar cubiertos, o la cobertura podría ser menor que la de los proveedores dentro de la red.
- Máximo de Desembolso La cantidad total pagada cada año por el deducible y el coseguro. Después de alcanzar el máximo de desembolso, el plan paga el 100% de los cargos permitidos por los servicios cubiertos el resto de ese año calendario.
- Condición Pre-Existente Cualquier condición médica que fue diagnosticada o tratada dentro de un período específico inmediatamente antes de que la póliza de seguro de salud entrara en vigor. Estas afecciones pueden no estar cubiertas durante un periodo de tiempo determinado en la nueva póliza.
- Organizaciones de Proveedores Preferentes (PPO) Un tipo de plan de atención gestionada en el que los médicos y los hospitales acuerdan ofrecer tarifas reducidas a los miembros del plan. Los pacientes suelen recibir un reembolso del 80-100% por el tratamiento recibido dentro de la red, frente al 50-70% fuera de la red.
- Médico de Atención Primaria (PCP) Un profesional de la salud que es responsable de supervisar las necesidades generales de atención médica de un individuo. Por lo general, el médico de cabecera actúa como guardián de la atención de una persona, remitiéndola a los especialistas y admitiéndola en los hospitales cuando es necesario.
- Cargos Razonables y Acostumbrados Los cargos comúnmente cobrados o prevalecientes por servicios de salud dentro de un área geográfica. Si los cargos son más altos de lo que una compañía de seguros considera razonable y habitual, la compañía no pagará el importe total y, en cambio, pagará lo que se considere apropiado para el servicio concreto. El resto de los gastos son responsabilidad del paciente.



MÉDICO

PREGUNTAS FRECUENTES

GENERALIDADES

Si ya estoy inscrito y no hago ningún cambio, ¿tengo que completar el proceso de inscripción abierta?

Sí. Es importante que revise cualquier cambio de tarifa o de plan que se produzca en su plan actual.

Si quiero rechazar la cobertura, ¿debo completar el proceso de inscripción abierta?

Sí, es importante que Recursos Humanos tenga constancia de su decisión. Tenga en cuenta que si rechaza la cobertura, no podrá elegirla durante el año, a menos que se produzca un acontecimiento especial como un matrimonio, un divorcio, el nacimiento o la adopción de un hijo, o la pérdida de otra cobertura.

¿Puedo inscribir a mi cónyuge o a una persona dependiente en un plan y a mí en otro?

No. Todos los dependientes cubiertos, incluido el cónyuge, deben estar en el mismo plan que el empleado.

¿Puedo abandonar o cambiar de plan durante el año del plan?

Sólo se pueden hacer cambios si se ha producido un acontecimiento calificado o un cambio en la vida personal. Algunos ejemplos son el matrimonio, el divorcio, el nacimiento de un hijo o el cambio de situación laboral.

¿Cuál es la diferencia entre un año natural y un año de contrato?

Un plan en un año natural va del 1 de enero al 31 de Diciembre. Los elementos como el deducible, el gasto máximo de bolsillo, etc., se reajustan cada 1 de enero. Todos los planes individuales y familiares tienen un año natural. Un plan en un año de contrato (también llamado año de prestaciones) abarca cualquier periodo de 12 meses dentro del año. Los elementos como el deducible, el gasto máximo de bolsillo, etc. se reajustarán en la fecha de renovación del plan. Por ejemplo, la compañía ABC se renueva el 1 de julio de cada año. Su deducible comenzaría el 1 de julio y terminaría el 30 de junio. El deducible se restablece cada 1 de julio para los afiliados a la compañía ABC.

¿Qué ocurre si me inscribo en el seguro pero más adelante en el año descubro que no puedo pagar las primas?

Si el motivo de su cambio de asequibilidad se debe a un acontecimiento que le ha cambiado la vida, como la pérdida de un empleo, el fallecimiento de un cónyuge o el nacimiento de un hijo, podrá optar a una inscripción especial en los 60 días siguientes al acontecimiento. Si no se inscribe durante este periodo, no tendrá asegurado un plan de salud que le cubra ni a través del Mercado de Seguros Médicos ni en el mercado privado. Si no paga la prima, podría perder la cobertura y no podrá volver a inscribirse hasta el siguiente periodo de inscripción abierta.

Pagos de beneficios

En el caso de los beneficios recibidos en la Red, usted es responsable únicamente de los importes de su copago, deducible y coseguro. Su proveedor presentará la reclamación.

MÉDICO

¿Debo informar a mi farmacia y a mi médico de mi plan de beneficios con BCBSTX?

Sí. En su próxima visita a la farmacia o al médico, simplemente presente su tarjeta de identificación de BCBSTX. Esto permitirá al proveedor facturar correctamente a BCBSTX los servicios que ha recibido. Es importante que informe a su médico del requisito de utilizar un centro de BCBSTX como participante del plan médico.



ELEGIBILIDAD INSTRUCCIONES DE INSCRIPCIÓN MÉDICO HSA FSA DENTAL VISIÓN VIDA Y AD&D INCAPACIDAD BENEFICIOS VOLUNTARIOS 403(

NOTAS





ELEGIBILIDAD INSTRUCCIONES DE INSCRIPCIÓN MÉDICO DENTAL VISIÓN VIDA Y AD&D INCAPACIDAD BENEFICIOS VOLUNTARIOS

NOTAS



29

ELEGIBILIDAD INSTRUCCIONES DE INSCRIPCIÓN MÉDICO HSA FSA DENTAL VISIÓN VIDA Y AD&D INCAPACIDAD BENEFICIOS VOLUNTARIOS 403(

NOTAS





Transamerica*

Employee ID or SSN

Forgot Password

Log in

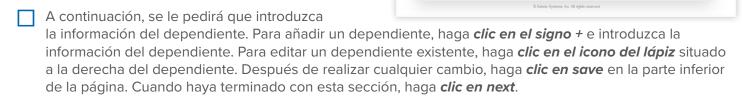
Enrollment Site

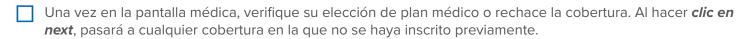
INSTRUCCIONES DE AUTOSERVICIO

Regístrese en el portal accediendo a : transamerica.benselect.com/enroll

Employee ID or SSN: Su SSN sin formato (########) **PIN:** Los 4 últimos dígitos de su SSN y los 2 últimos dígitos de su año de nacimiento (######)

Revise la pantalla de Bienvenida para obtener información importante sobre el plan. Cuando esté listo, haga *clic en Next* para continuar.





Si desea hacer cambios en la cobertura existente, puede hacer clic en las opciones de cobertura individuales que aparecen en "*My Benefits*" o eligiendo la cobertura en el menú "*My Benefits*" en la parte superior de la pantalla.



Una vez seleccionada la cobertura que desea cambiar, haga clic en "Unlock" para acceder a las opciones. Cuando hayas tomado una decisión, haz clic en next para ir a la página de revisión.

Una vez en la página "Sign and Submit", podrá revisar sus elecciones. Si necesita hacer cambios, haga clic en el enlace correspondiente a esa cobertura. Luego desbloqueará, hará el cambio y hará clic en next. Volverá a la página "Sign and Submit". Si todo es correcto, haga clic en next.

En la página "Confirmation", introduzca el PIN / la contraseña utilizados para iniciar sesión. Esto finalizará su inscripción. Puede imprimir el formulario de confirmación, guardarlo como PDF descargable y enviar por correo electrónico un resumen de la confirmación a la dirección de correo electrónico registrada.

Si tiene más preguntas sobre sus beneficios, llame al:

Centro de Servicios de Beneficios: (866) 409-3174 Lunes-Viernes: 8:00 AM - 7:00 PM (CST)

Sábado: 9:00 AM - 3:00 PM (CST)



