

BASTROP ISD 2026-27



# GUÍA DE BENEFICIOS

**INSCRIPCIÓN ABIERTA**  
22 de junio - 14 de agosto



Taylor Silguero  
Account Manager  
512-630-6654  
taylor.silguero@ffga.com

<https://benefits.ffga.com/bastropisd>

Andrea Betancourt  
Benefits & Wellness Coordinator  
512-772-7135  
abetancourt@bisdtx.org

# Índice

- 3** CENTRO DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS
- 4** ELEGIBILIDAD PARA BENEFICIOS Y COBERTURA
- 5** SEGURO MÉDICO
- 9** SEGURO DENTAL
- 16** SEGURO DE VISIÓN
- 19** RECURSOS DE LA FSA
- 20** RECURSOS DE LA HSA
- 21** RECURSOS DE LA FSA y HSA
- 22** SEGURO DE VIDA PERMANENTE
- 25** SEGURO DE VIDA A TÉRMINO Y AD&D
- 29** SEGURO POR DISCAPACIDAD
- 30** SEGURO CONTRA CÁNCER
- 32** SEGURO CONTRA ENFERMEDADES GRAVES
- 37** SEGURO CONTRA ACCIDENTES
- 40** SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALAR
- 42** TRANSPORTE MÉDICO
- 44** CONTRA EL ROBO DE IDENTIDAD
- 46** PLAN LEGAL
- 53** PLANES VOLUNTARIOS DE JUBILACIÓN
- 60** PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
- 64** TELESALUD
- 67** COBRA
- 68** CLEVER RX

# Centro de Beneficios para Empleados

## ¡Una guía para sus beneficios!

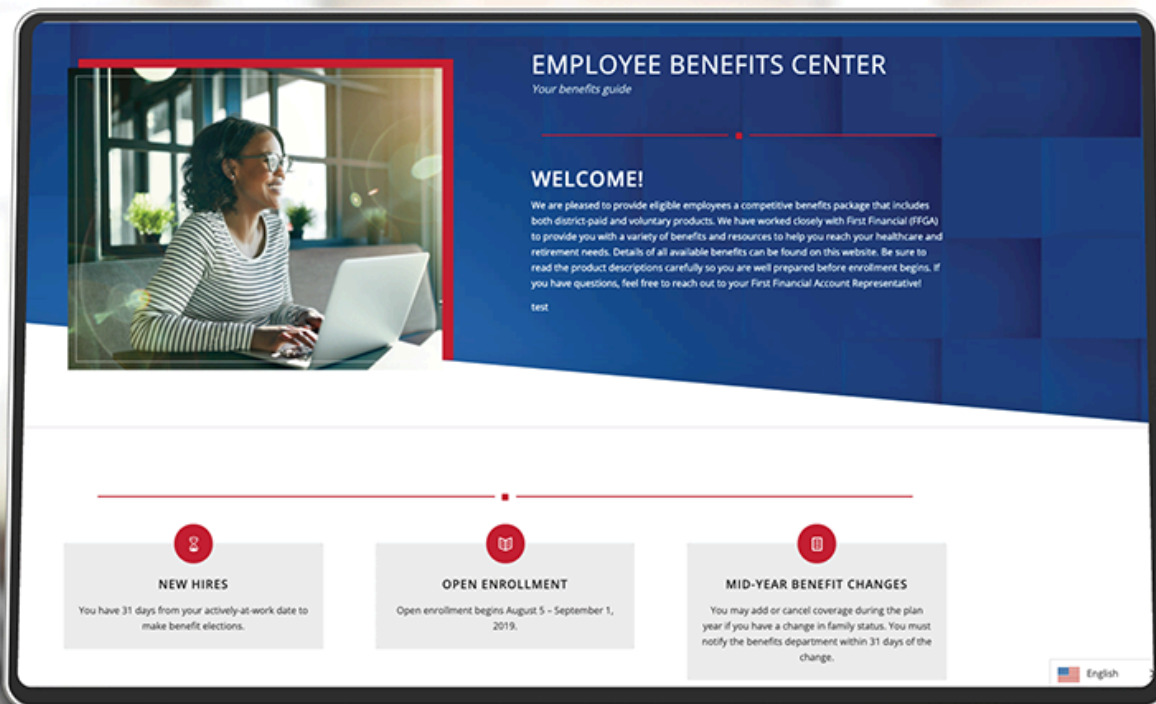
Bastrop ISD y FFGA se complacen en ofrecerle un sitio web personalizado con información sobre sus beneficios. Visite el Centro de Beneficios para Empleados para ver las opciones de beneficios actuales para su empleador, así como para encontrar formularios de reclamación, números de teléfono importantes e información de inscripción.

No es necesario registrarse para acceder al sitio. Simplemente ingrese la URL que aparece a continuación en su navegador y será dirigido a su Centro de Beneficios para Empleados.



*¡Escanee el código QR para obtener más información sobre los planes que están disponibles este año del plan!*

<https://benefits.ffga.com/bastropisd>



# Elegibilidad para Beneficios y Cobertura

## Cobertura de los Empleados

### Elegibilidad

Los empleados elegibles deben estar trabajando activamente en la fecha de vigencia del plan para que los nuevos beneficios entren en vigencia.

### Empleados nuevos

Tiene 31 días a partir de su fecha de estar activo en el trabajo para realizar elecciones de beneficios. La cobertura del seguro entra en vigencia el primer día del mes siguiente a un período de espera de 30 días calendario.

### Empleados existentes

Cuando llegue el momento de inscribirse en sus beneficios, su Representante de Cuenta de FFGA estará disponible para ayudarlo a realizar sus elecciones. Sus elecciones se pueden realizar en cualquier momento durante la inscripción anual en línea desde la computadora de su trabajo o de su hogar. Antes de inscribirse, tómese el tiempo para informarse sobre los beneficios disponibles y qué opciones funcionarían mejor para usted y su familia visitando el Centro de Beneficios para Empleados.

### Cambios de beneficios a mitad de año

Puede agregar o cancelar la cobertura durante el año del plan si tiene un cambio en su estado familiar. Debe notificar al departamento de beneficios dentro de los 31 días posteriores al cambio.

### Los eventos de vida calificados incluyen:

- Cambios en el grupo familiar, como matrimonio, divorcio, separación legal, anulación, muerte de un cónyuge, nacimiento, adopción, colocación en adopción o muerte de un hijo dependiente
- Pérdida de cobertura médica, atribuible al empleo de su cónyuge, pérdida de cobertura médica existente, incluidos planes laborales, individuales y estudiantiles, pérdida de elegibilidad para Medicare, Medicaid o CHIP, cumplir 26 años y perder la cobertura a través del plan de uno de los padres

### Rechazo de la cobertura

Si es elegible para recibir beneficios, pero desea RECHAZAR la cobertura, complete la inscripción en línea, ya sea en la computadora de su trabajo o de su hogar. En cada opción, deberá seleccionar "renunciar". **De todas formas, tendrá que completar la información del beneficiario.**

# Cobertura Médica

## TRS-ActiveCare



Sus planes médicos se ofrecen a través de TRS. Desde opciones dentro y fuera de la red hasta cobertura integral de medicamentos recetados y programas especiales de salud y bienestar, TRS-Activecare ha sido diseñado para satisfacer de manera flexible las necesidades de casi medio millón de empleados de educación pública.

Blue Cross Blue Shield of Texas | <https://www.bcbstx.com/trsactivecare/> | 1-866-355-5999

### TRS-ActiveCare Primary

- Copagos por visitas al médico y recetas genéricas antes de cumplir con el deducible
- Red estatal
- Los participantes deben seleccionar un proveedor de atención primaria que hará derivaciones a especialistas
- No hay cobertura fuera de la red
- El empleado recibirá dos (2) tarjetas de identificación (BCBS y Express Scripts)

### TRS-ActiveCare HD

- Debe alcanzar el deducible antes de que el plan pague la atención no preventiva
- Beneficios dentro y fuera de la red – deducible/gasto máximo de bolsillo fuera de la red por separado Red nacional
- El deducible se aplica a gastos médicos y de farmacia
- Sin requisitos de PCP o derivaciones
- Compatible con la cuenta de ahorros para la salud (HSA)
- El empleado recibirá dos (2) tarjetas de identificación (BCBS y Express scripts)

### TRS-ActiveCare Primary +

- Copagos por muchos servicios y medicamentos
- Red estatal
- Los participantes deben seleccionar un proveedor de atención primaria que hará derivaciones a especialistas
- Sin cobertura fuera de la red
- El empleado recibirá dos (2) tarjetas de identificación (BCBS y Express scripts)

### TRS-ActiveCare 2 - Cerrado a nuevos participantes

- Copagos por muchos servicios y medicamentos
- Red nacional con cobertura fuera de la red
- El empleado recibirá dos (2) tarjetas de identificación (BCBS y Express scripts)

### Beneficios de Medicamentos Recetados del Plan TRS-ActiveCare

Express Scripts | <https://info.express-scripts.com/trsactivecare/> | 1-844-367-6108

Cuando se inscribe en un Plan BCBSTX, recibe automáticamente la cobertura de medicamentos recetados a través de Express Scripts, que le da acceso a una gran red nacional de farmacias minoristas.

# Primas de seguro médico

TRS-ActiveCare Primary	Prima Mensual (Antes de la contribución de BISD)	Tu prima por mes	Su prima por nómina
Empleado Solo	\$521	\$76	\$38
Empleado + Cónyuge	\$1,407	\$962	\$481
Empleado + Hijo(s)	\$886	\$441	\$220.50
Empleado + Familia	\$1,772	\$1,327	\$663.50

TRS-ActiveCare Primary+	Prima Mensual (Antes de la contribución de BISD)	Tu prima por mes	Su prima por nómina
Empleado Solo	\$614	\$169	\$84.50
Empleado + Cónyuge	\$1,597	\$1,152	\$576
Empleado + Hijo(s)	\$1,044	\$599	\$299.50
Empleado + Familia	\$2,027	\$1,582	\$791

TRS-ActiveCare HD	Prima Mensual (Antes de la contribución de BISD)	Tu prima por mes	Su prima por nómina
Empleado Solo	\$540	\$80	\$40
Empleado + Cónyuge	\$1,458	\$1,013	\$506.50
Empleado + Hijo(s)	\$918	\$473	\$236.50
Empleado + Familia	\$1,836	\$1,391	\$695.50

TRS-ActiveCare 2*	Prima Mensual (Antes de la contribución de BISD)	Tu prima por mes	Su prima por nómina
Empleado Solo	\$1,013	\$605	\$302.50
Empleado + Cónyuge	\$2,402	\$1,994	\$997
Empleado + Hijo(s)	\$1,507	\$1,099	\$549.50
Empleado + Familia	\$2,841	\$2,433	\$1,216.50

\* Cerrado a nuevos inscritos

Bastrop ISD aporta 445 dólares al mes para los planes Primary y Primary+, 460 dólares al mes para el nivel HD exclusivo para empleados, 445 dólares para todos los demás niveles de planes HD y 408 dólares al mes para el plan ActiveCare 2.

# 2026-27 TRS-ActiveCare Plan Highlights Sept. 1, 2026 – Aug. 31, 2027



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

**This plan is closed to new enrollees. Current TRS-ActiveCare 2 participants can stay enrolled.**

## How to Calculate Your Monthly Premium

Total Monthly Premium

➖ Your Employer Contribution

➖ Your Premium

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

## Being Healthy is Easy

- \$0 preventive services
- One-on-one health coaches
- Weight loss programs and nutrition
- TRS Virtual Health
- Member Rewards is even better. Now you'll get a check when you use Member Rewards and choose low-cost, high-quality doctors and facilities — up to \$599\* per tax year.
- Airrosti Remote Recovery gives you in-home virtual physical therapy to relieve common aches and pains at no cost.\*

\* Eligibility rules may apply.

See the [Annual Enrollment Guide](#) for more details.

## Mental Health

You have in-office and virtual benefits:

- TRS-ActiveCare Primary Plan: \$30 copay for office visits or \$0 with Teladoc
- TRS-ActiveCare Primary+ Plan: \$15 copay for office visits or \$0 with Teladoc
- TRS-ActiveCare HD Plan: 30% coinsurance after deductible or \$42 with Teladoc
- TRS-ActiveCare 2 Plan: \$20 copay for office visits or \$12 with Teladoc

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

Monthly Premiums	Total Premium	Employer Contribution	Your Premium	Total Premium	Employer Contribution	Your Premium
Employee Only	\$521		\$521	\$540		\$540
Employee and Spouse	\$1,407		\$1,407	\$1,458		\$1,458
Employee and Children	\$886		\$1,044	\$918		\$918
Employee and Family	\$1,772		\$2,027	\$1,836		\$1,836

Plan Features	In-Network Coverage Only	In-Network Coverage Only	Out-of-Network
Type of Coverage	In-Network Coverage Only	In-Network Coverage Only	Out-of-Network
Individual/Family Deductible	\$2,500/\$5,000	\$3,400/\$6,800	\$6,800/\$13,600
Coinsurance	You pay 30% after deductible	You pay 20% after deductible	You pay 50% after deductible
Individual/Family Maximum Out of Pocket	\$8,050/\$16,100	\$6,900/\$13,800	\$20,500/\$41,000
PCP Required	Yes	Yes	No

Doctor Visits	Primary Care	Specialist
Primary Care	\$30 copay	You pay 30% after deductible
Specialist	\$70 copay	You pay 30% after deductible

Immediate Care	Urgent Care	Emergency Care	TRS Virtual Health-RediMD™	TRS Virtual Health-Teladoc®
Urgent Care	\$50 copay	You pay 30% after deductible	\$0 per medical consultation	\$12 per medical consultation
Emergency Care	You pay 30% after deductible	You pay 20% after deductible	\$0 per medical consultation	\$12 per medical consultation
TRS Virtual Health-RediMD™	\$0 per medical consultation	\$0 per medical consultation	\$0 per medical consultation	\$12 per medical consultation
TRS Virtual Health-Teladoc®	\$12 per medical consultation	\$12 per medical consultation	\$12 per medical consultation	\$12 per medical consultation

Prescription Drugs	Drug Deductible	Generics (31-Day Supply/90-Day Supply)	Preferred (Max does not apply if brand is selected and generic is available)	Non-preferred	Specialty (31-Day Max)	Insulin Out-of-Pocket Costs
Drug Deductible	Integrated with medical	Integrated with medical	Integrated with medical	Integrated with medical	Integrated with medical	Integrated with medical
Generics (31-Day Supply/90-Day Supply)	\$15/\$45 copay; \$0 copay for certain generics	\$15/\$45 copay; \$0 copay for certain generics	\$15/\$45 copay	\$15/\$45 copay	\$15/\$45 copay	\$15/\$45 copay
Preferred (Max does not apply if brand is selected and generic is available)	You pay 30% after deductible	You pay 30% after deductible	You pay 25% after deductible (\$100 max)/ You pay 25% after deductible (\$265 max)	You pay 25% after deductible	You pay 25% after deductible	You pay 25% after deductible
Non-preferred	You pay 50% after deductible	You pay 50% after deductible	You pay 50% after deductible	You pay 50% after deductible	You pay 50% after deductible	You pay 50% after deductible
Specialty (31-Day Max)	You pay 30% after deductible; \$0 if SaveOnSP eligible	You pay 30% after deductible; \$0 if SaveOnSP eligible	You pay 20% after deductible (\$500 max); \$0 if SaveOnSP eligible	You pay 20% after deductible (\$500 max); \$0 if SaveOnSP eligible	You pay 20% after deductible (\$500 max); \$0 if SaveOnSP eligible	You pay 20% after deductible (\$500 max); \$0 if SaveOnSP eligible
Insulin Out-of-Pocket Costs	\$25 copay for 31-day supply; \$75 for 61- to 90-day supply	\$25 copay for 31-day supply; \$75 for 61- to 90-day supply	\$25 copay for 31-day supply; \$75 for 61- to 90-day supply	\$25 copay for 31-day supply; \$75 for 61- to 90-day supply	\$25 copay for 31-day supply; \$75 for 61- to 90-day supply	\$25 copay for 31-day supply; \$75 for 61- to 90-day supply

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

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

Tier 1: \$20 copay	You pay 40% after deductible
Tier 2: \$40 copay	You pay 40% after deductible
Tier 1: \$55 copay	You pay 40% after deductible
Tier 2: \$85 copay	You pay 40% after deductible

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

\$200 brand deductible	
\$20/\$45 copay	
You pay 25% after deductible (\$40 min/\$80 max)/ You pay 25% after deductible (\$105 min/\$210 max)	
You pay 50% after deductible (\$100 min/\$200 max)/ You pay 50% after deductible (\$215 min/\$430 max)	
You pay 30% after deductible (\$200 min/\$900 max); \$0 if SaveOnSP eligible	
\$25 copay for 31-day supply; \$75 for 61- to 90-day supply	

# Questions?

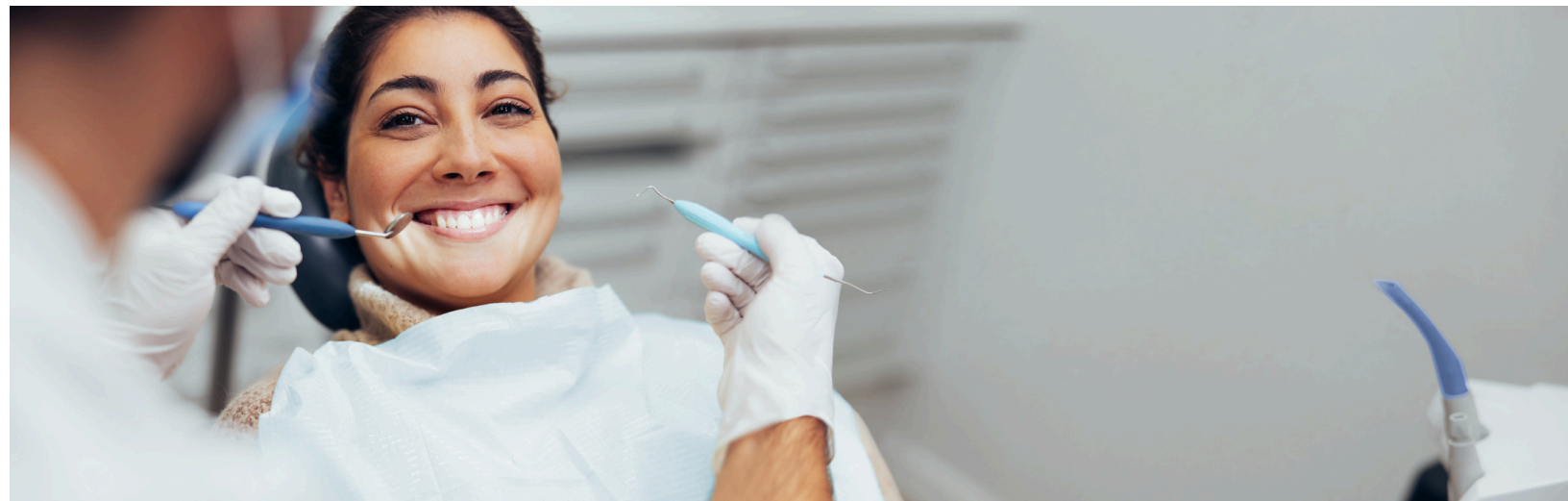
Call a Personal Health Guide at **1-866-355-5999** for help with medical services.  
 Call Express Scripts® by Evernorth Pharmacy Benefit Services at **1-844-367-6108**  
 for help with your pharmacy benefits.

## Compare Prices for Common Medical Services

**Closed to new enrollees.**

Benefit	TRS-ActiveCare Primary	TRS-ActiveCare Primary+	TRS-ActiveCare HD		TRS-ActiveCare 2	
	In-Network Only	In-Network Only	In-Network	Out-of-Network	In-Network	Out-of-Network
Diagnostic Labs	Office/Independent Lab: You pay \$0	Office/Independent Lab: You pay \$0	You pay 30% after deductible	You pay 50% after deductible	Office/Independent Lab: You pay \$0	You pay 40% after deductible
	Outpatient: You pay 30% after deductible	Outpatient: You pay 20% after deductible			Outpatient: You pay 20% after deductible	
High-Tech Imaging (like CT Scan, Mammogram and MRI)	You pay 30% after deductible	You pay 20% after deductible	You pay 30% after deductible	You pay 50% after deductible	You pay 20% after deductible + \$100 copay per procedure	You pay 40% after deductible + \$100 copay per procedure
Outpatient (like colonoscopy, cataract surgery and steroid injections)	You pay 30% after deductible	You pay 20% after deductible	You pay 30% after deductible	You pay 50% after deductible	You pay 20% after deductible (\$150 facility copay per incident)	You pay 40% after deductible (\$150 facility copay per incident)
Inpatient (like childbirth, complex joint replacement and cardiac surgery)	You pay 30% after deductible	You pay 20% after deductible	You pay 30% after deductible	You pay 50% after deductible (\$500 facility per day maximum)	You pay 20% after deductible (\$150 facility copay per day)	You pay 40% after deductible (\$500 facility copay per incident)
Freestanding Emergency Room	You pay \$500 copay + 30% after deductible	You pay \$500 copay + 20% after deductible	You pay \$500 copay + 30% after deductible	You pay \$500 copay + 50% after deductible	You pay \$500 copay + 20% after deductible	You pay \$500 copay + 40% after deductible
Bariatric Surgery	Facility: You pay 30% after deductible	Facility: You pay 20% after deductible	Not Covered	Not Covered	Facility: You pay 20% after deductible (\$150 facility copay per day)	Not Covered
	Professional Services: You pay \$5,000 copay + 30% after deductible	Professional Services: You pay \$5,000 copay + 20% after deductible			Professional Services: You pay \$5,000 copay + 20% after deductible	
	Only covered if rendered at a BDC+ facility	Only covered if rendered at a BDC+ facility			Only covered if rendered at a BDC+ facility	
Annual Vision Exam (one per plan year)	Specialist: You pay \$70 copay	Specialist: You pay \$70 copay	You pay 30% after deductible	You pay 50% after deductible	Tier 1 Specialist: \$55 copay Tier 2 Specialist: \$85 copay	You pay 40% after deductible
Annual Hearing Exam (one per plan year)	PCP: \$30 copay Specialist: \$70 copay	PCP: \$15 copay Specialist: \$70 copay	You pay 30% after deductible	You pay 50% after deductible	Tier 1 PCP: \$20 copay Tier 2 PCP: \$40 copay Tier 1 Specialist: \$55 copay Tier 2 Specialist: \$85 copay	You pay 40% after deductible

# Seguro Dental



MetLife | [www.metlife.com/mybenefits](http://www.metlife.com/mybenefits) | 800-942-0854

Cuidar su salud bucal no es un lujo, es una necesidad para tener una salud óptima a largo plazo. El seguro dental puede reducir en gran medida sus costos cuando se trata de procedimientos preventivos, restaurativos y de emergencia. Revise los beneficios del plan para ver qué opción es mejor para usted y las necesidades dentales de su familia. Se pueden cubrir una variedad de procedimientos, tales como:

- Exámenes completos
- Limpiezas
- Rayos X
- Empastes
- Extracciones de dientes
- Anestesia general
- Coronas
- Endodoncias

## Primas semestrales dentales

	Low Plan	High Plan
Empleado Solo	\$13.15	\$19.81
Empleado + Cónyuge	\$27.48	\$52.16
Empleado + Hijos	\$33.93	\$54.50
Empleado + Familia	\$48.01	\$79.58

## Seguro dental

Cobertura que puede facilitar las visitas al dentista y ayudar a reducir los costos de atención dental

### Red: PDP

	Opción 1 del plan Low Plan		Opción 2 del plan High Plan	
	Dentro de la red <sup>1</sup> % de la tarifa negociada <sup>2</sup>	Fuera de la red <sup>1</sup> 90% de costo máximo permitido* % de tarifa R&C**	Dentro de la red <sup>1</sup> % de la tarifa negociada <sup>2</sup>	Fuera de la red <sup>1</sup> 90% de costo máximo permitido* % de tarifa R&C**
<b>Tipo de cobertura</b>				
<b>Tipo A: servicios preventivos</b> (limpiezas, exámenes, radiografías)	100%	100%	100%	100%
<b>Tipo B: servicios de restauración básica</b> (empastes, extracciones)	50%	50%	80%	80%
<b>Tipo C: servicios de restauración mayor</b> (puentes, dentaduras postizas)	30%	30%	50%	50%
<b>Tipo D: ortodoncia</b>	50%	50%	50%	50%

<b>Deducible<sup>†</sup></b>				
Individual	\$50	\$50	\$50	\$50
Familiar	\$150	\$150	\$150	\$150
<b>Beneficio anual máximo Benefit<sup>3</sup></b>				
Por persona	\$1,000	\$1,000	\$1,250	\$1,250
<b>Cantidad máxima para ortodoncia en toda la vida</b>				
Por persona	\$1,000	\$1,000	\$1,000	\$1,000

Los hijos son elegibles para recibir la cobertura dental desde el nacimiento hasta los 26 años.

<sup>1</sup> "Beneficios dentro de la red" hace referencia a los beneficios incluidos en este programa de servicios dentales cubiertos proporcionados por un dentista participante. "Beneficios fuera de la red" hace referencia a los beneficios incluidos en este programa de servicios dentales cubiertos no proporcionados por un dentista participante.

<sup>2</sup> Las tarifas negociadas hacen referencia a los cargos que los dentistas de la red han acordado aceptar como pago total por ciertos servicios, sujeto a cualquier copago, deducible, costo compartido y límite máximo de beneficios. Las tarifas negociadas están sujetas a cambios. Las tarifas negociadas no aplican a servicios no cubiertos en estados en los que se prohíben las limitaciones de servicios no cubiertos por un plan. Es posible que los proveedores de estos estados cobren sus tarifas no negociadas por los servicios no cubiertos.

Incluya si el plan tiene disposiciones sobre incentivos: <sup>3</sup> Su plan incluye disposiciones sobre incentivos. Los deducibles, los máximos del plan o los porcentajes de coseguro pueden variar según el miembro del plan.

\* El reembolso por los servicios fuera de la red se basa en el menor de los honorarios reales del dentista o en el cargo máximo permitido (Maximum Allowable Charge, MAC). El cargo máximo permitido fuera de la red es un monto establecido por MetLife. Use for Mini MAC/New Approval to MAC Plans.

\*\* El cargo R&C se refiere al arancel razonable y habitual (R&C, por su sigla en inglés), que se basa en el valor que sea inferior entre (1) el cargo real del dentista, (2) el cargo habitual del dentista por el mismo servicio o uno similar o (3) el cargo de la mayoría de los dentistas en la misma área geográfica por el mismo servicio o uno similar, según lo determinado por MetLife. Remove footnote if MAC or MINI MAC

## Seguro dental

Cobertura que puede facilitar las visitas al dentista y ayudar a reducir los costos de atención dental

### Lista de servicios primarios cubiertos y limitaciones\*

Las categorías de servicios y las limitaciones del plan que se muestran representan una descripción general de los beneficios de su plan. Este documento presenta la mayoría de los servicios de cada categoría, pero no es una descripción completa del plan.

Tipo de plan	Opción 1 del plan: Low Plan Cantidad/frecuencia	Opción 2 del plan: High Plan Cantidad/frecuencia
<b>Tipo A: preventivo</b>		
Profilaxis (limpiezas)	Dos por año calendario.	Dos por año calendario.
Exámenes de la boca	Dos exámenes por año calendario.	Dos exámenes por año calendario.
Aplicaciones tópicas de fluoruro	Un tratamiento con fluoruro por año calendario para hijos dependientes hasta que cumplan 15 años.	Un tratamiento con fluoruro por año calendario para hijos dependientes hasta que cumplan 15 años.
Radiografías	Radiografías de boca completa: una cada 60 meses. Radiografías con aletas de mordida: un juego por año calendario para adultos; dos juegos por año calendario para niños	Radiografías de boca completa: una cada 60 meses. Radiografías con aletas de mordida: un juego por año calendario para adultos; dos juegos por año calendario para niños
Espaciadores	Espaciadores para hijos dependientes hasta que cumplan 15 años	Espaciadores para hijos dependientes hasta que cumplan 15 años
Selladores	Una aplicación de material sellador cada 5 años para cada 1.º y 2.º molar no restaurado y sin caries, de hijos dependientes hasta que cumplan 15 años	Una aplicación de material sellador cada 5 años para cada 1.º y 2.º molar no restaurado y sin caries, de hijos dependientes hasta que cumplan 15 años
<b>Tipo B: restauración básica</b>		
Empastes	Una aplicación por diente cada 24 meses	Una aplicación por diente cada 24 meses
Extracciones simples		
Reparación/recementación de coronas, dentaduras postizas y puentes		
Cirugía bucal		
<b>Tipo C: restauración mayor</b>		
Endodoncia	El tratamiento de conducto radicular se limita a una vez por diente durante toda la vida.	El tratamiento de conducto radicular se limita a una vez por diente durante toda la vida.
Anestesia general	Cuando sea odontológicamente necesaria para una cirugía bucal, extracciones u otros servicios dentales cubiertos	Cuando sea odontológicamente necesaria para una cirugía bucal, extracciones u otros servicios dentales cubiertos
Periodoncia	Raspado periodontal y alisado radicular: una vez por cuadrante cada 36 meses Cirugía periodontal: una vez por cuadrante cada 36 meses La cantidad total de tratamientos periodontales de mantenimiento y de profilaxis no puede superar los cuatro tratamientos por año calendario	Raspado periodontal y alisado radicular: una vez por cuadrante cada 36 meses Cirugía periodontal: una vez por cuadrante cada 36 meses La cantidad total de tratamientos periodontales de mantenimiento y de profilaxis no puede superar los cuatro tratamientos por año calendario

## Seguro dental

Cobertura que puede facilitar las visitas al dentista y ayudar a reducir los costos de atención dental

Puentes y dentaduras postizas	<p>Colocación inicial para reemplazar uno o más dientes naturales que se hayan perdido durante el período de cobertura del plan.</p> <p>Reemplazo de dentaduras postizas y de puentes: uno cada 5 años</p> <p>Reemplazo de una dentadura postiza completa temporal si no se puede reparar y la dentadura permanente se coloca en un plazo de 12 meses después de la colocación de la dentadura postiza temporal.</p>	<p>Colocación inicial para reemplazar uno o más dientes naturales que se hayan perdido durante el período de cobertura del plan</p> <p>Reemplazo de dentaduras postizas y de puentes: uno cada 5 años</p> <p>Reemplazo de una dentadura postiza completa temporal si no se puede reparar y la dentadura permanente se coloca en un plazo de 12 meses después de la colocación de la dentadura postiza temporal.</p>
Coronas, incrustaciones e incrustaciones externas		
<b>Tipo D: ortodoncia</b>		
	<p><input type="checkbox"/> Sus hijos, hasta los 19 años, tienen cobertura mientras el seguro dental esté vigente</p> <p><input type="checkbox"/> Todos los procedimientos dentales relacionados con el tratamiento de ortodoncia se pagan como ortodoncia.</p> <p><input type="checkbox"/> Los pagos se hacen de manera repetitiva.</p> <p><input type="checkbox"/> En la colocación inicial del aparato, se considerará el 20 % del máximo para ortodoncia en toda la vida y se pagará según el nivel de coseguro de beneficios del plan para ortodoncia, como se define en el resumen del plan.</p> <p>Los beneficios de ortodoncia terminan en el momento de la cancelación de la cobertura.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sus hijos, hasta los 19 años, tienen cobertura mientras el seguro dental esté vigente.</p> <p><input type="checkbox"/> Todos los procedimientos dentales relacionados con el tratamiento de ortodoncia se pagan como ortodoncia.</p> <p><input type="checkbox"/> Los pagos se hacen de manera repetitiva.</p> <p><input type="checkbox"/> En la colocación inicial del aparato, se considerará el 20 % del máximo para ortodoncia en toda la vida y se pagará según el nivel de coseguro de beneficios del plan para ortodoncia, como se define en el resumen del plan.</p> <p>Los beneficios de ortodoncia terminan en el momento de la cancelación de la cobertura.</p>

Las categorías de servicios y las limitaciones del plan que se indican arriba representan una descripción general de los beneficios de su plan. Este documento presenta la mayoría de los servicios de cada categoría, pero no es una descripción completa del plan.

## Exclusiones

### Este plan no cubre los siguientes servicios, tratamientos y suministros:

- servicios que no sean necesarios odontológicamente, que no sigan las normas de atención generalmente aceptadas para tratar una condición dental determinada o que consideremos de naturaleza experimental;
- servicios que no le habrían cobrado si no hubiese tenido seguro dental;
- servicios o suministros que usted o su dependiente hayan recibido antes del inicio del seguro dental;
- servicios con fines principalmente estéticos (si es residente de Texas, vea la sección de avisos del Certificado);
- servicios que no preste ni ordene un dentista, salvo los prestados por un higienista dental autorizado y que un dentista supervise y facture y que sean para:
  - o raspado y pulido de dientes; o
  - o tratamientos con fluoruro;
- servicios o aparatos que restauren o modifiquen la oclusión o la dimensión vertical;
- restauración de una estructura dental dañada por desgaste, abrasión o erosión;
- restauraciones o aparatos de soporte periodontal;

## Seguro dental

Cobertura que puede facilitar las visitas al dentista y ayudar a reducir los costos de atención dental

- 
- 
- orientación o instrucciones sobre higiene bucal, control de la placa, nutrición y tabaco;
- suministros o artículos personales, como irrigadores bucales, cepillos de dientes o hilo dental, entre otros;
- decoración, personalización o inscripción de cualquier diente, dispositivo, aparato, corona u otro trabajo dental;
- consultas a las que no haya ido;
- Servicios:
  - o que estén cubiertos por alguna ley de compensación de trabajadores o por una ley de enfermedades de trabajo;
  - o que estén cubiertos por alguna ley de responsabilidad del empleador;
  - o por los que no se exija el pago al empleador de la persona que recibe los servicios; o
  - o que se reciban en un centro mantenido por el empleador, el sindicato de trabajadores, la asociación de beneficios mutuos o el hospital de VA;
- servicios cubiertos por otra cobertura que ofrezca el empleador;
- restauraciones temporales o provisionales;
- aparatos temporales o provisionales;
- medicamentos recetados;
- servicios para los que la documentación presentada indique un pronóstico poco favorable;
- estos servicios, cuando el dentista los cobre por separado:
  - o llenado de formularios de reclamo;
  - o artículos para el control de infecciones, como guantes, máscaras y esterilización de los suministros; o
  - o anestesia local, analgesia o sedación consciente no intravenosa, como óxido nitroso.
- servicios dentales por una lesión accidental en los dientes y en sus estructuras de soporte, excepto las lesiones en los dientes por masticar o morder comida;
- pruebas de susceptibilidad a las caries;
- otros servicios de dentaduras postizas fijas que no estén descritos en ninguna parte del certificado
- accesorios de precisión, salvo si el accesorio está relacionado con implantes;
- el ajuste de una dentadura postiza que se haga en el plazo de 6 meses a partir de que el mismo dentista la hubiera colocado;
- aparatos fijos y extraíbles para la corrección de hábitos perjudiciales;
- aparatos o tratamientos para el bruxismo (rechinar los dientes), incluyendo, entre otros, protectores oclusales y protectores nocturnos;
- diagnóstico y tratamiento de trastornos de la articulación temporomandibular (TMJ)
- la reparación o el reemplazo de un aparato de ortodoncia;
- dispositivos protésicos o aparatos duplicados;
- reemplazo de un aparato, restauración moldeada o dentadura postiza perdida o robada;

## Limitaciones

**Beneficios alternativos:** Ante un problema dental para el que existen dos o más tratamientos profesionalmente aceptables, el reembolso se calculará de acuerdo con la alternativa de tratamiento menos costosa. Si usted y su dentista acordaron un tratamiento más costoso que el tratamiento en el que se basa su plan de beneficios, usted será responsable de cualquier pago adicional. Para evitar cualquier malentendido, le sugerimos que antes de recibir ciertos servicios de alto costo, como coronas, puentes o prótesis, hable sobre las opciones de tratamiento con su dentista y solicite una estimación de los beneficios previa al tratamiento. Usted y su dentista recibirán cada uno una Explicación de los beneficios (Explanation of Benefits, EOB) en la que se indicarán los servicios brindados, el reembolso de su plan por esos servicios y el importe de sus gastos de bolsillo. Los pagos reales pueden variar con respecto a la estimación previa para el tratamiento según los límites máximos anuales, los límites de frecuencia del plan, los deducibles y otros límites aplicables en el momento del pago.

**Cancelación/terminación de los beneficios:** La cobertura se ofrece conforme a una póliza de seguro colectiva (formulario de póliza GPNP99 / G.2130-S) emitida por Metropolitan Life Insurance Company (MetLife). La cobertura termina cuando deje de participar, cuando deja de hacer aportes dentales o cuando el titular de la póliza o MetLife anulan la póliza colectiva. La póliza colectiva termina por falta de pago de la prima y puede terminar si no se cumplen los requisitos de participación o si el titular

## Seguro dental

Cobertura que puede facilitar las visitas al dentista y ayudar a reducir los costos de atención dental

de la póliza no cumple alguna de las obligaciones estipuladas en la póliza. Estos servicios que estén en curso mientras la cobertura tenga vigencia se pagarán después de la terminación de la cobertura si la cuota correspondiente o el tratamiento terminan en un plazo de 31 días después de la terminación individual de la cobertura: terminación de un dispositivo protésico, una corona o un tratamiento de endodoncia.

Los planes grupales de Seguro Dental que cuentan con el Programa de Dentista Preferido son provistos por Metropolitan Life Insurance Company, New York, NY 10166.

Al igual que la mayoría de los programas de beneficios grupales, los programas de beneficios que ofrecen MetLife y sus afiliadas tienen ciertas exclusiones, excepciones, períodos de espera, reducciones, limitaciones y términos para mantenerse vigentes. Es probable que deba pagar copagos, deducibles o cualquier otro monto que supere aquellos que MetLife debe pagar por los servicios cubiertos, conforme se describen en su certificado y/o póliza de seguro dental. Comuníquese con su representante de MetLife para obtener información completa y detalles sobre costos.

### Preguntas y respuestas

**P: ¿Qué es un dentista participante?**

**R:** Un dentista participante es un dentista general o especialista que ha acordado aceptar las tarifas negociadas como pago total por los servicios cubiertos prestados a los miembros del plan. Las tarifas negociadas son habitualmente entre un 30 % y un 45 % menores que las tarifas promedio que se cobran a la comunidad de un dentista por el mismo servicio o por uno considerablemente similar<sup>†</sup>.

**P: ¿Cómo encuentro un dentista participante?**

**R:** Existen miles de dentistas generales y especialistas en todo el país, así que, seguramente, podrá encontrar uno que cubra sus necesidades. Puede consultar una lista de estos dentistas participantes en línea en [www.metlife.com/mybenefits](http://www.metlife.com/mybenefits) o llamar al 1-800-942-0854 para que se la envíen por fax o por correo.

**P: ¿Qué servicios cubre este plan?**

**R:** Los documentos del plan establecen los servicios que cubre su plan. Esta lista de servicios primarios cubiertos y limitaciones incluye un resumen de los servicios cubiertos. Si hay un conflicto entre los documentos del plan y este resumen, tendrán prioridad los términos de los documentos del plan.

**P: ¿Puedo elegir un dentista no participante?**

**R:** Sí. Siempre tiene la libertad de elegir el dentista que prefiera. Pero si elige a un dentista no participante, es posible que sus costos de bolsillo sean más altos.

**P: ¿Puede solicitar mi dentista inscribirse en la red?**

**R:** Sí. Si su dentista actual no es miembro de la red, y usted quiere animarlo para que se inscriba, pídale que visite [www.metdental.com](http://www.metdental.com) o que llame al 1-866-PDP-NTWK para que presente una solicitud.<sup>††</sup> El sitio web y el número de teléfono son únicamente para uso de dentistas profesionales.

**P: ¿Cómo se procesan los reclamos?**

**R:** El dentista puede presentar reclamos en su nombre, es decir, usted prácticamente no tendrá que hacer trámites. Puede hacer un seguimiento de sus reclamos en línea e, incluso, recibir alertas por correo electrónico cuando se hayan procesado. Si necesita un formulario de reclamo, visite [www.metlife.com/mybenefits](http://www.metlife.com/mybenefits) o pida uno llamando al 1-800-942-0854

**P: ¿Puedo obtener un cálculo de mis gastos de bolsillo antes de recibir un servicio?**

**R:** Sí. Puede pedir un cálculo antes del tratamiento. El dentista general o especialista suele enviarle a MetLife un plan de atención y pide un cálculo de los beneficios. El cálculo lo ayuda a que se prepare para afrontar el costo de los servicios dentales. Le recomendamos que pida que le hagan un cálculo antes del tratamiento para cualquier servicio que supere los \$300. Simplemente pídale a su dentista que envíe una solicitud en línea en [www.metdental.com](http://www.metdental.com) o que llame al 1-877-MET-DDS9. Usted y su dentista recibirán un cálculo de los beneficios para la mayoría de los procedimientos mientras todavía esté en el consultorio. Los pagos reales pueden variar según los máximos, los deducibles, las frecuencias máximas del plan y otras condiciones vigentes en el momento del pago.

**P: ¿Puede ayudarme MetLife a buscar un dentista fuera de EE. UU. si estoy de viaje?**

**R:** Sí. Mediante los servicios de ayuda dental para viajes internacionales, puede obtener una remisión a un dentista local llamando al +1-312-356-5970 (por cobrar) cuando esté fuera de los EE. UU. para recibir atención inmediata hasta que

## Seguro dental

Cobertura que puede facilitar las visitas al dentista y ayudar a reducir los costos de atención dental

pueda consultar con su dentista. La cobertura se considerará según los beneficios fuera de la red.\*\* Recuerde conservar todos los recibos para enviar un reclamo dental.

### P: ¿Cómo coordina MetLife los beneficios con otros planes de seguro?

R: Las disposiciones de coordinación de beneficios de los planes de beneficios dentales consisten en un conjunto de reglas que se aplican cuando un paciente tiene cobertura de más de un plan de beneficios dentales. Estas reglas determinan el orden en el que los diferentes planes pagarán los beneficios. Si el plan de beneficios dentales de MetLife es el primario, MetLife pagará la cantidad total de los beneficios que, normalmente, estarían disponibles en el plan, sujeto a la ley aplicable. Si el plan de beneficios dentales de MetLife es secundario, la mayoría de las disposiciones de coordinación de beneficios requieren que MetLife determine los beneficios después de la determinación de beneficios del plan primario. Es posible que la cantidad que deba pagar MetLife por los beneficios sea menor por el pago de beneficios del plan primario, sujeto a la ley aplicable.

### P: ¿Necesito una tarjeta de identificación?

R: No, no necesita presentar una tarjeta de identificación para confirmar que es elegible. Debe informar a su dentista de que está inscrito en el programa de Dentistas Preferidos de MetLife. Su dentista puede verificar fácilmente la información de su cobertura mediante un sistema computarizado y gratuito de respuesta automática de voz.

† Las tarifas negociadas hacen referencia a los cargos que los dentistas de la red han acordado aceptar como pago total por ciertos servicios, sujeto a cualquier copago, deducible, costo compartido y límite máximo de beneficios. Las tarifas negociadas están sujetas a cambios. Las tarifas negociadas no aplican a servicios no cubiertos en estados en los que se prohíben las limitaciones de servicios no cubiertos por un plan. Es posible que los proveedores de estos estados cobren sus tarifas no negociadas por los servicios no cubiertos.

Los ahorros de la inscripción en un plan de beneficios dentales con el Programa de Dentista Preferido de MetLife dependerán de varios factores, que incluyen el costo del plan, la frecuencia con la que los participantes acuden al dentista y el costo de los servicios recibidos.†† Debido a los requisitos del contrato, MetLife no puede incluir a algunos proveedores.

\* AXA Assistance USA, Inc. solo proporciona servicios de remisión dentales. AXA Assistance no es afiliada de MetLife, y los servicios y beneficios que brinda son independientes del seguro que brinda MetLife. Los servicios de derivación no están disponibles en todas las ubicaciones. Exclusiones: El programa de Asistencia al viajero de AXA se encuentra disponible para los participantes en estado "en viaje". Siempre que un viaje supere los 120 días, ya no se considera que el participante esté en el estado "en viaje" y, por lo tanto, ya no es elegible para recibir los servicios. Además, AXA Assistance USA no evacuará ni repatriará participantes sin autorización médica, con lesiones leves, heridas simples como esguinces, fracturas simples o enfermedades leves que puedan ser tratadas por médicos locales y no impidan al miembro continuar su viaje o regresar a su hogar, o con infecciones en tratamiento y que no estén aún curadas. No se otorgarán los beneficios por pérdidas o lesiones que sean causadas por embarazo y maternidad o que resulten de eso, salvo por complicaciones de embarazo y trastornos mentales y nerviosos, a menos que el paciente sea hospitalizado. No se encuentran cubiertos los reembolsos por servicios no médicos, como gastos de hoteles, restaurantes, traslados o pérdida de equipaje durante el viaje. El máximo beneficio por persona para costos asociados con evacuaciones, repatriaciones o el retorno de restos mortales es de \$500,000. El tratamiento debe ser autorizado y coordinado por personal designado de AXA Assistance para ser elegible para recibir los beneficios de conformidad con este programa. Todos los servicios deben ser administrados y coordinados por AXA Assistance USA, Inc. No se aceptarán reclamos por reembolsos.\*\* Consulte el resumen de su plan de beneficios dentales para conocer su cobertura dental fuera de la red.

Los planes grupales de seguro dental que cuentan con el Programa de Dentista Preferido son provistos por Metropolitan Life Insurance Company, New York, NY.

# Seguro de Visión

El cuidado adecuado de la vista es esencial para su bienestar general. Los exámenes regulares de la vista a cualquier edad ayudarán a prevenir enfermedades oculares y mantendrán su visión fuerte en los años venideros.

Su empleador le ofrece un plan de visión para atender sus necesidades y las de su familia. Debe inscribirse en el plan de visión cada año del plan y las primas generalmente se pagan mediante deducciones de nómina. Éstas son sólo algunas de las áreas en las que ahorrará dinero con su plan:

- Exámenes de la vista
- Lentes de contacto
- Corrección de la visión
- Anteojos
- Cirugías oculares

Primas semimensuales de Vision		
	Low Plan	High Plan
Empleado Solo	\$3.99	\$5.67
Empleado + Cónyuge	\$8.57	\$12.19
Empleado + Hijos	\$6.45	\$9.18
Empleado + Familia	\$11.76	\$16.73



# Bastrop Independent School District – Red de Superior Vision Descripción resumida del plan

Con su Plan de organización de proveedores preferidos (PPO) de Superior Vision, usted puede hacer lo siguiente:

- Consultar a cualquier proveedor autorizado de Superior Vision y recibir cobertura. Solo tenga en cuenta que el monto de su plan lo beneficiará más si permanece dentro de la red.
- Elegir de una extensa red de oftalmólogos, optometristas y ópticos, desde centros privados hasta minoristas, como Costco® Optical, Walmart®, Sam's Club®, Visionworks®, LensCrafters® y Target Optical®.

**Características con valor agregado dentro de la red:**  
**Ahorros adicionales en mejoras de lentes<sup>5</sup>:** ahorre un promedio del 20 % al 25 % en centros minoristas en todas las mejoras de lentes que no se encuentran cubiertos de otro modo bajo el programa de seguro de Superior Vision.

**Ahorros adicionales en anteojos**

**y anteojos de sol<sup>5</sup>:** obtenga descuentos del 20 % en pares adicionales de lentes con receta y lentes de sol sin receta, lo que incluye mejoras de lentes.

**Ahorros adicionales en**

**marcos<sup>5</sup>** obtenga un descuento del 20 % sobre cualquier monto que supere la asignación para marcos.

**Ahorros adicionales en lentes**

**de contacto<sup>5</sup>:** lentes de contacto tradicionales: 20 % sobre el monto que pague que supere la asignación y en compras de lentes de contacto adicionales. Lentes de contacto desechables: 10 % sobre el monto que pague que supere la asignación y en compras de lentes de contacto adicionales.

**Corrección de lavistaconláser:** Ahorros del 20 % al 35 % sobre el precio promedio nacional de LASIK tradicional disponibles en más de 1,000 ubicaciones de nuestra red nacional de proveedores de corrección de la vista con láser.

## Beneficios dentro de la red

No necesita presentar reclamos cuando consulta a un proveedor de Superior Vision dentro de la red. Solo abone su copago o los gastos de bolsillo del miembro (MOOP) y, si corresponde, cualquier monto que supere la asignación para lentes de contacto o marcos al momento del servicio.

**Frecuencia**

### Examen de la vista

Una vez cada **12 meses**

• Examen de salud de la vista, dilatación, receta y refracción para lentes: luego de **\$10** de copago.

• Diagnóstico por imágenes de retina: hasta un copago de **\$39** en evaluaciones periódicas de retina cuando se realizan en un consultorio privado.

### Marco

Una vez cada **12 meses**

• Asignación: **\$200.**<sup>1</sup>

• Asignación adicional de USD 25 en proveedores seleccionados. Visite [metlife.com/mybenefits](http://metlife.com/mybenefits) para buscar los proveedores participantes. Busque el ícono del signo dólar (\$).

### Lentes correctivos estándar

Una vez cada **12 meses**

Lentes monofocales, lentes bifocales con línea, lentes trifocales con línea, lenticulares: luego de un copago de **\$10** para lentes y accesorios.<sup>1</sup>

### Mejoras de lentes estándar<sup>2</sup>

Una vez cada **12 meses**

Policarbonato estándar (niños de hasta 18 años)<sup>3</sup>; Cobertura completa

• Progresivos estándar, progresivos de primera calidad/personalizados, policarbonato estándar (adulto), protección UV, protección a prueba de rayas, tintes de color liso y con gradientes, antirreflejo, fotocromáticos, filtro de luz azul, visión monofocal digital, polarizados, índice elevado (1.67/1.74): el costo estará limitado a un monto de bolsillo del miembro (MOOP) que MetLife negoció para usted. Puede ver estos montos después de inscribirse en [metlife.com/mybenefits](http://metlife.com/mybenefits).

<sup>1</sup> El copago de materiales aplica a lentes y marcos solamente, no a lentes de contacto.

<sup>2</sup> En la lista de arriba, se destacan algunas de las mejoras de lentes más populares. No es una lista completa.

<sup>3</sup> Los lentes de policarbonato cuentan con cobertura para hijos dependientes, pacientes monoculares y pacientes con indicaciones de +/- 6.00 dioptrías o más.

## Características dentro de la red (continuación):

**Descuentos en audición:** <sup>5</sup> La Red Nacional de Audición de profesionales de atención de la audición, con la participación de Su Red de Audición, ofrece a los miembros de Superior Vision descuentos en servicios, audífonos y accesorios. Deberían verificarse estos descuentos con anterioridad al servicio.

## Lentes de contacto (en lugar de lentes)<sup>4</sup>

Una vez cada **12 meses**

Evaluación y adaptación de lentes:

- Adaptación estándar; Cobertura completa luego de **\$25** de copago
- Adaptación especializada: **\$50** de asignación luego de **\$25** de copago

---

• Lentes electivos: **\$200** de asignación

---

• Lentes necesarios: **Cobertura completa** con autorización previa

---

• Descuentos<sup>4</sup>:

- Lentes de contacto tradicionales: **20 %** de descuento sobre el monto que pague que supere la asignación y en compras de lentes de contacto adicionales.
- Lentes de contacto desechables: **10 %** de descuento sobre el monto que pague que supere la asignación y en compras de lentes de contacto adicionales.

## Estamos aquí para ayudarlo

Encuentre un proveedor de Superior Vision en [www.metlife.com/vision](http://www.metlife.com/vision) y seleccione "Superior Vision by MetLife" (Superior Vision por MetLife).

Si tiene preguntas generales en cualquier momento, llame al 1-833-EYE-LIFE (1-833-393-5433). Una vez que su cobertura entre en vigencia, visite nuestro sitio web para miembros en [www.metlife.com/mybenefits](http://www.metlife.com/mybenefits).

<sup>4</sup>No todos los proveedores participan de los descuentos del programa de la visión, incluidas las características de gastos de bolsillo del miembro. Llame a su proveedor antes de programar una cita para confirmar si se ofrecen el descuento y las características de gastos de bolsillo del miembro en esa ubicación. Los descuentos y los gastos de bolsillo del miembro no están incluidos en el seguro y se encuentran sujetos a modificaciones sin aviso. El copago de materiales aplica a lentes y marcos solamente, no a lentes de contacto.

<sup>5</sup>Es posible que estas características no estén disponibles en todos los estados ni con todos los proveedores de servicios para la vista dentro de la red. Descuentos no disponibles en Walmart y Sam's Club. Consulte con su proveedor de servicios para la vista dentro de la red.

## Reembolso fuera de la red

Usted paga los servicios y luego presenta un reclamo para obtener el reembolso. Se aplican las mismas frecuencias de beneficio para los **beneficios dentro de la red**. Una vez inscripto, visite [www.metlife.com/mybenefits](http://www.metlife.com/mybenefits) para conocer información detallada acerca de los beneficios fuera de la red.

- Examen oftalmológico: hasta **\$45**
- Marcos: hasta **\$70**
- Lentes monofocales: hasta **\$30**
- Lentes bifocales con línea: hasta **USD 50**
- Lentes trifocales con línea: hasta **USD 65**
- Lentes lenticulares: hasta **USD 100**
- Lentes progresivos: hasta **USD 50**
- Lentes de contacto:
  - Lentes electivos hasta **\$105**
  - Lentes necesarios hasta **USD 210**

**Importante:** Si usted o los miembros de su familia cuentan con cobertura de más de un plan de atención de la salud, es posible que no pueda obtener los beneficios de ambos planes. Cada plan puede requerir que siga sus regulaciones o que use hospitales o médicos específicos; también podría ser imposible cumplir con ambos planes al mismo tiempo. Antes de inscribirse en este plan, lea todas las reglamentaciones con atención y compárelas con las reglamentaciones de cualquier otro plan que brinde cobertura a usted o a su familia.

Sus ahorros al inscribirse en el plan para la vista de MetLife dependerán de varios factores, que incluyen las primas del plan, el número de consultas anuales de su familia a un profesional de atención de la vista, y el costo de los servicios y los materiales recibidos. Asegúrese de revisar el Programa de Beneficios para conocer los beneficios específicos de su plan y otra información importante.

Los beneficios de MetLife Vision están suscriptos por Metropolitan Life Insurance Company, New York, NY. Ciertos servicios de reclamos y administración de redes son provistos a través de Superior Vision, Inc. ("Superior Vision"), una compañía de Delaware. Superior Vision es parte de la familia de compañías MetLife, Inc.

Al igual que la mayoría de los programas de beneficios grupales, los programas de beneficios ofrecidos por MetLife y sus filiales contienen ciertas exclusiones, excepciones, reducciones, limitaciones, períodos de espera y términos para mantenerse vigentes. Comuníquese con MetLife o con el administrador de su plan para conocer los costos y obtener más información.

# Cuentas de Gastos Flexibles

First Financial Administrators, Inc. | [www.ffga.com](http://www.ffga.com)  
1-866-853-3539 P.O. Box 161968 | Altamonte Springs, F.L. 32716

## FSA de Atención Médica

Una Cuenta de Gastos Flexibles de Atención Médica (FSA de Atención Médica) es un programa aprobado por el IRS para ayudarle a ahorrar impuestos y reembolsarse los gastos médicos de bolsillo que no están cubiertos por su plan médico. Su empleador ha elegido la opción de transferencia de \$680 para su plan de FSA de Atención Médica. Esta opción le da la oportunidad de transferir hasta \$680 de fondos no reclamados de la FSA de Atención Médica al siguiente año del plan. Tenga en cuenta que los saldos superiores a \$640 se perderán según la regla de "úselo o piérdalo".

**El monto máximo de su contribución para 2026 es de \$3,400.**

## Puntos Destacados de la FSA de Atención Médica

- Las contribuciones se deducen automáticamente de su cheque de pago antes de impuestos, lo que ayuda a reducir sus ingresos imposables y aumentar sus ingresos disponibles.
- Su elección completa estará disponible para usted al comienzo del año del plan.
- Sea conservador – cualquier dinero que quede en su cuenta al final del año del plan se perderá.
- Use su tarjeta de beneficios para pagar los gastos calificados por adelantado para que no tenga que gastar dinero de su bolsillo.
- Guarde todos los recibos en caso de que necesite fundamentar una reclamación a efectos fiscales.

**NOTA: El IRS requiere pruebas de que todos los gastos son elegibles. Guarde todos los recibos en caso de que necesite justificar una reclamación a efectos fiscales. Su recibo debe incluir la fecha de la compra o del servicio, el monto que debía pagar después del seguro, la descripción del producto o servicio, el nombre del comerciante o proveedor y el nombre del paciente.**

## FSA para el Cuidado de Dependientes

Con una Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de Dependientes, usted puede apartar parte de su sueldo antes de impuestos para pagar los gastos elegibles del cuidado de dependientes, como cuidado de niños, niñeras y cuidado diurno para adultos.

**Puede asignar hasta \$7,500 por año fiscal para el reembolso de los servicios de cuidado de dependientes. Si está casado y presenta una declaración de impuestos por separado, el límite es de \$3,750.**

## Puntos destacados de la FSA para el Cuidado de Dependientes

- Los dependientes elegibles deben ser declarados como una exención en su declaración de impuestos.
- Los dependientes elegibles deben ser hijos menores de 13 años o un adulto dependiente incapaz de cuidarse a sí mismo.
- Los fondos están disponibles a medida que se realizan contribuciones a su cuenta.
- Guarde todos los recibos en caso de que necesite fundamentar una reclamación a efectos fiscales.
- Los saldos se perderán al final del período de "runoff" o de gracia.

# Cuenta de Ahorros para la Salud

First Financial Administrators, Inc. | [www.ffga.com](http://www.ffga.com) | 1-866-853-3539  
P.O. Box 161968 | Altamonte Springs, F.L. 32716

Una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) es una excelente manera de ayudarle a controlar sus costos de atención médica. Funciona en conjunto con un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) calificado para combinar ahorros libres de impuestos destinados a gastos médicos calificados. Una HSA le permite ahorrar dinero para pagar deducibles más altos asociados con un HDHP de prima mensual más baja. El dinero que ahorra en primas de seguro mensuales está reservado para gastos médicos elegibles en los que incurra en el futuro. Los gastos elegibles incluyen cosas como copagos y deducibles, recetas, gastos de visión, atención dental, terapia y suministros médicos.

## Puntos destacados de la Cuenta de Ahorros para la Salud

- Balances roll over from year to year and earn interest along the way.
- Portable – you keep it even after you leave employment.
- Tax advantages – invest money in mutual funds to grow your tax savings for either future healthcare costs or retirement.
- Pay for expenses with a benefits debit card that gives you immediate access to your money at the time of purchase.
- Expenses also can be reimbursed through our online portal, online bill pay directly to your provider or submitting a distribution request form.
- Receipts are not required for reimbursement but be sure to save them for tax purposes.

## ¿Quién puede participar en una HSA?

- Debe estar inscrito en un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) calificado.
- No puede estar inscrito en Tricare o Medicare ni estar cubierto por el plan de atención médica tradicional (no HDHP) de su cónyuge.
- No puede participar en una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) de propósito general o en un Acuerdo de Reembolso de Gastos Médicos.
- Se permiten Cuentas de Gastos Flexibles de Propósito Limitado (sólo gastos dentales y de visión).
- No puede participar si su cónyuge tiene una FSA de propósito general o un HRA en su lugar de trabajo.
- No puede participar si lo reclaman como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.

	2026
Límites de contribución a la HSA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sólo usted: \$4,400</li><li>• Familia: \$8,750</li></ul>
Contribuciones de \$1,000 para ponerse al día (55 años o más)	

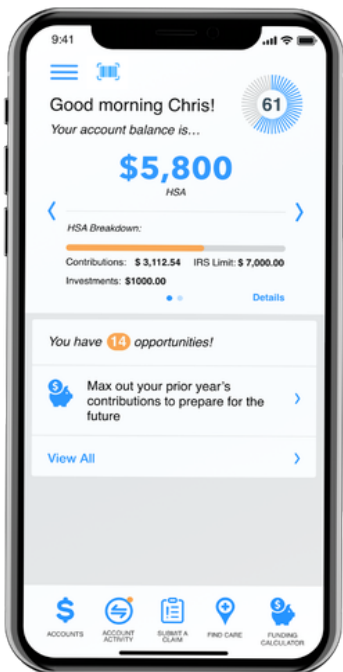
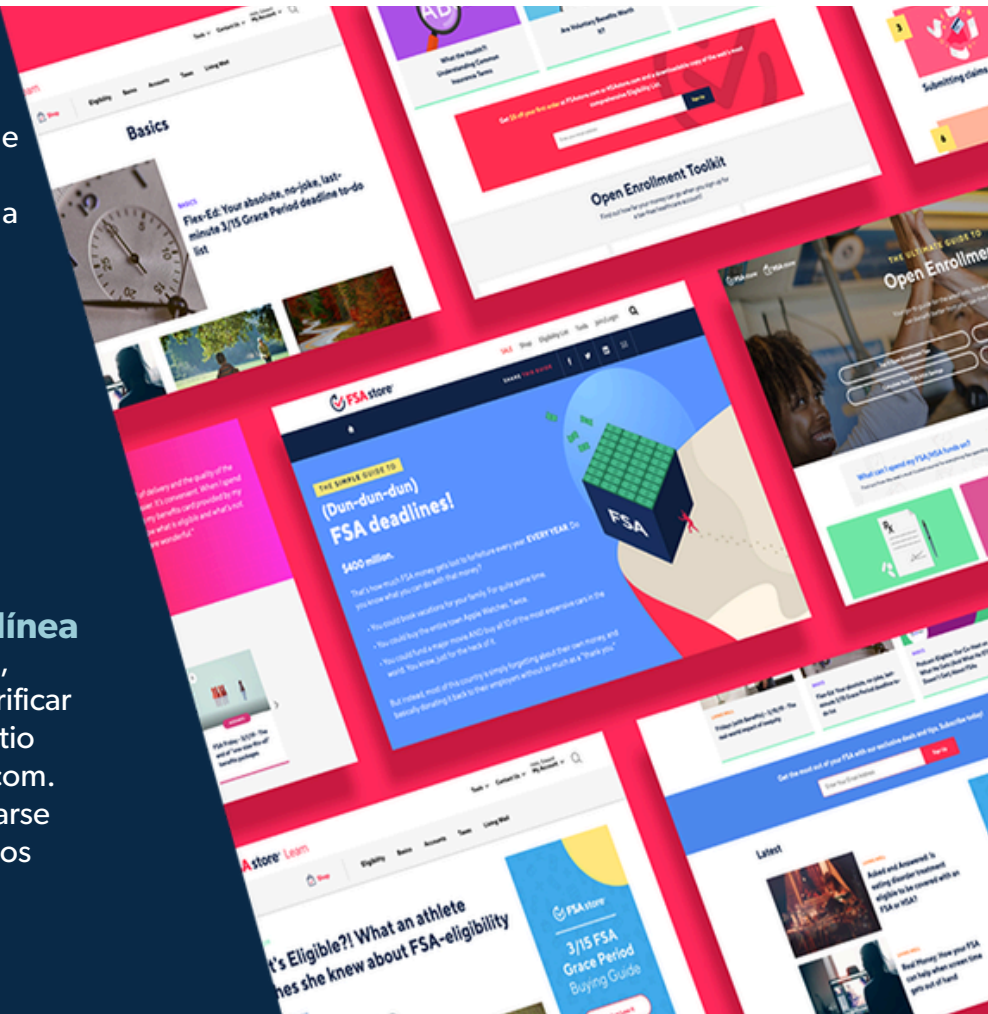
# Recursos de la FSA y HSA

## Tarjeta de Beneficios

La Tarjeta de Beneficios de FFGA está disponible para todos los empleados que participan en una Cuenta de Gastos Flexibles o una Cuenta de Ahorros para la Salud. La Tarjeta de Beneficios le proporciona acceso inmediato a su dinero en el punto de compra. Las tarjetas están disponibles para los empleados participantes, su cónyuge y sus dependientes elegibles que tengan al menos 18 años de edad.

## Vea los detalles de su cuenta en línea

Regístrese para ver el saldo de su cuenta, encontrar formularios de impuestos y verificar el estado de reclamaciones en nuestro sitio web seguro. Inicie sesión en [www.ffga.com](http://www.ffga.com). Después de iniciar sesión, puede registrarse para que los reembolsos sean depositados directamente en su cuenta bancaria.



## Aplicación FF Mobile Account

Con la Aplicación FF Mobile Account, puede presentar reclamaciones, ver el saldo y el historial de la cuenta, verificar el estado de las reclamaciones, ver alertas, cargar recibos y documentación, ¡y más! La aplicación FF Mobile Account está disponible para dispositivos Apple® y Android™ en App Store o Google Play Store.

## Tienda de la FSA/HSA

FFGA se ha asociado con la Tienda de la FSA y la Tienda de la HSA para ofrecerle tiendas en línea fáciles de usar para comprender y administrar mejor su cuenta. Puede comprar artículos médicos elegibles como vendajes y solución de lentes de contacto, buscar productos y servicios utilizando la Lista de Elegibilidad y visitar el Centro de Aprendizaje para encontrar respuestas a las preguntas más frecuentes. Visite las tiendas en <http://www.ffga.com/individuals/#stores> para obtener más detalles y ofertas especiales.



# Texas Life

## Seguro de Vida Permanente



Texas Life | [www.texaslife.com](http://www.texaslife.com) | 800-283-9233

### Texas Life Insurance - Seguro de Vida Permanente Transferible

La tranquilidad que ofrece el seguro de vida permanente y voluntario es incomparable. Es un compañero sólido para su plan de seguro de vida grupal. Texas Life ofrece un seguro de vida que usted puede conservar durante toda la vida. El plan es fácil de comprar, pagar y mantener gracias a la conveniencia de la deducción de nómina. La cobertura es asequible y confiable. Además, Texas Life tiene más de un siglo de experiencia en la protección de familias y la tranquilidad que sólo puede dar un seguro de vida permanente.

### Puntos destacados del Seguro de Vida Permanente de Texas Life

- Usted es dueño de la póliza, incluso si cambia de trabajo o se jubila.
- La póliza permanece en vigor hasta que usted fallezca o hasta los 121 años, siempre que pague la prima necesaria a tiempo.
- Se trata de una póliza de vida permanente y universal, lo que significa que puede estar tranquilo sabiendo que sus seres queridos estarán bien atendidos cuando usted se vaya.

**PureLife-plus — Standard Risk Table Premiums — Non-Tobacco — Express Issue**

Issue Age (ALB)	Semi-Monthly Premiums for Life Insurance Face Amounts Shown									GUARANTEED PERIOD Age to Which Coverage is Guaranteed at Table Premium
	Includes Added Cost for Accidental Death Benefit (Ages 17-59) and Accelerated Death Benefit for Chronic Illness (All Ages)									
	\$10,000	\$25,000	\$50,000	\$75,000	\$100,000	\$150,000	\$200,000	\$250,000	\$300,000	
17-20		6.53	11.93	17.33	22.73	33.53	44.33	55.13	65.93	75
21-22		6.67	12.20	17.74	23.28	34.35	45.43	56.50	67.58	74
23		6.80	12.48	18.15	23.83	35.18	46.53	57.88	69.23	75
24-25		6.94	12.75	18.57	24.38	36.00	47.63	59.25	70.88	74
26		7.22	13.30	19.39	25.48	37.65	49.83	62.00	74.18	75
27-28		7.35	13.58	19.80	26.03	38.48	50.93	63.38	75.83	74
29		7.49	13.85	20.22	26.58	39.30	52.03	64.75	77.48	74
30-31		7.63	14.13	20.63	27.13	40.13	53.13	66.13	79.13	73
32		8.04	14.95	21.87	28.78	42.60	56.43	70.25	84.08	74
33		8.32	15.50	22.69	29.88	44.25	58.63	73.00	87.38	74
34		8.73	16.33	23.93	31.53	46.73	61.93	77.13	92.33	75
35		9.28	17.43	25.58	33.73	50.03	66.33	82.63	98.93	76
36		9.55	17.98	26.40	34.83	51.68	68.53	85.38	102.23	76
37		9.97	18.80	27.64	36.48	54.15	71.83	89.50	107.18	77
38		10.38	19.63	28.88	38.13	56.63	75.13	93.63	112.13	77
39		11.07	21.00	30.94	40.88	60.75	80.63	100.50	120.38	78
40	5.38	11.75	22.38	33.00	43.63	64.88	86.13	107.38	128.63	79
41	5.76	12.72	24.30	35.89	47.48	70.65	93.83	117.00	140.18	80
42	6.20	13.82	26.50	39.19	51.88	77.25	102.63	128.00	153.38	81
43	6.59	14.78	28.43	42.08	55.73	83.03	110.33	137.63	164.93	82
44	6.97	15.74	30.35	44.97	59.58	88.80	118.03	147.25	176.48	83
45	7.36	16.70	32.28	47.85	63.43	94.58	125.73	156.88	188.03	83
46	7.80	17.80	34.48	51.15	67.83	101.18	134.53	167.88	201.23	84
47	8.18	18.77	36.40	54.04	71.68	106.95	142.23	177.50	212.78	84
48	8.57	19.73	38.33	56.93	75.53	112.73	149.93	187.13	224.33	85
49	9.06	20.97	40.80	60.64	80.48	120.15	159.83	199.50	239.18	85
50	9.61	22.34	43.55	64.77	85.98					86
51	10.27	23.99	46.85	69.72	92.58					87
52	10.99	25.78	50.43	75.08	99.73					88
53	11.54	27.15	53.18	79.20	105.23					88
54	12.09	28.53	55.93	83.33	110.73					88
55	12.69	30.04	58.95	87.87	116.78					89
56	13.24	31.42	61.70	91.99	122.28					89
57	13.90	33.07	65.00	96.94	128.88					89
58	14.51	34.58	68.03	101.48	134.93					89
59	15.17	36.23	71.33	106.43	141.53					89
60	15.59	37.29	73.45	109.62	145.78					90
61	16.31	39.08	77.03	114.98	152.93					90
62	17.19	41.28	81.43	121.58	161.73					90
63	18.07	43.48	85.83	128.18	170.53					90
64	19.00	45.82	90.50	135.19	179.88					90
65	20.05	48.43	95.73	143.03	190.33					90
66	21.20									90
67	22.47									91
68	23.84									91
69	25.22									91
70	26.65									91

**CHILDREN AND GRANDCHILDREN (NON-TOBACCO)**  
with Accidental Death Rider  
Grandchild coverage available through age 18.

Issue Age	Premium		Guaranteed Period
	\$25,000	\$50,000	
15D-1	4.63	8.13	81
2-4	4.75	8.38	80
5-8	4.88	8.63	79
9-10	5.00	8.88	79
11-16	5.13	9.13	77
17-20	6.13	11.13	75
21-22	6.25	11.38	74
23	6.38	11.63	75
24-25	6.50	11.88	74
26	6.75	12.38	75

**Indicates Spouse Coverage Available**

PureLife-plus is permanent life insurance to Attained Age 121 that can never be cancelled as long as you pay the necessary premiums. After the Guaranteed Period, the premiums can be lower, the same, or higher than the Table Premium. See the brochure under "Permanent Coverage".

Form ICC18-PRFNG-NI-18, Form Series PRFNG-NI-18 or PRFNG-NI-20-OHIO

Accelerated Death Benefit for Chronic Illness Rider Form ICC15-ULABR-CI-15, ULABR-CI-15 or CA-ULABR-CI-18

Accidental Death Benefit Form ICC 07-ULCL-ADB-07 or Form Series ULCL-ADB-07

**PureLife-plus – Standard Risk Table Premiums – Tobacco – Express Issue**

Issue Age (ALB)	Semi-Monthly Premiums for Life Insurance Face Amounts Shown									GUARANTEED PERIOD Age to Which Coverage is Guaranteed at Table Premium
	\$10,000	\$25,000	\$50,000	\$75,000	\$100,000	\$150,000	\$200,000	\$250,000	\$300,000	
17-20		9.28	17.43	25.58	33.73	50.03	66.33	82.63	98.93	71
21-22		9.69	18.25	26.82	35.38	52.50	69.63	86.75	103.88	71
23		10.10	19.08	28.05	37.03	54.98	72.93	90.88	108.83	72
24-25		10.38	19.63	28.88	38.13	56.63	75.13	93.63	112.13	71
26		10.65	20.18	29.70	39.23	58.28	77.33	96.38	115.43	72
27-28		10.93	20.73	30.53	40.33	59.93	79.53	99.13	118.73	71
29		11.07	21.00	30.94	40.88	60.75	80.63	100.50	120.38	71
30-31		12.44	23.75	35.07	46.38	69.00	91.63	114.25	136.88	72
32		12.85	24.58	36.30	48.03	71.48	94.93	118.38	141.83	72
33		12.99	24.85	36.72	48.58	72.30	96.03	119.75	143.48	72
34		13.13	25.13	37.13	49.13	73.13	97.13	121.13	145.13	71
35		14.09	27.05	40.02	52.98	78.90	104.83	130.75	156.68	72
36		14.50	27.88	41.25	54.63	81.38	108.13	134.88	161.63	72
37		15.47	29.80	44.14	58.48	87.15	115.83	144.50	173.18	73
38		15.88	30.63	45.38	60.13	89.63	119.13	148.63	178.13	73
39		16.98	32.83	48.68	64.53	96.23	127.93	159.63	191.33	74
40	8.07	18.49	35.85	53.22	70.58	105.30	140.03	174.75	209.48	76
41	8.57	19.73	38.33	56.93	75.53	112.73	149.93	187.13	224.33	77
42	9.17	21.24	41.35	61.47	81.58	121.80	162.03	202.25	242.48	78
43	9.94	23.17	45.20	67.24	89.28	133.35	177.43	221.50	265.58	80
44	10.33	24.13	47.13	70.13	93.13	139.13	185.13	231.13	277.13	80
45	10.88	25.50	49.88	74.25	98.63	147.38	196.13	244.88	293.63	81
46	11.32	26.60	52.08	77.55	103.03	153.98	204.93	255.88	306.83	81
47	11.87	27.98	54.83	81.68	108.53	162.23	215.93	269.63	323.33	82
48	12.36	29.22	57.30	85.39	113.48	169.65	225.83	282.00	338.18	82
49	13.08	31.00	60.88	90.75	120.63	180.38	240.13	299.88	359.63	83
50	13.68	32.52	63.90	95.29	126.68					83
51	14.29	34.03	66.93	99.83	132.73					83
52	15.17	36.23	71.33	106.43	141.53					84
53	15.94	38.15	75.18	112.20	149.23					85
54	16.65	39.94	78.75	117.57	156.38					85
55	17.42	41.87	82.60	123.34	164.08					85
56	18.30	44.07	87.00	129.94	172.88					85
57	19.18	46.27	91.40	136.54	181.68					86
58	20.12	48.60	96.08	143.55	191.03					86
59	21.05	50.94	100.75	150.57	200.38					86
60	21.64	52.42	103.70	154.99	206.28					86
61	22.91	55.58	110.03	164.48	218.93					86
62	24.12	58.60	116.08	173.55	231.03					87
63	25.33	61.63	122.13	182.63	243.13					87
64	26.54	64.65	128.18	191.70	255.23					87
65	27.86	67.95	134.78	201.60	268.43					87
66	29.29									88
67	30.83									88
68	32.42									88
69	34.13									88
70	35.94									89

**CHILDREN AND GRANDCHILDREN (TOBACCO)**  
 with Accidental Death Rider  
 Grandchild coverage available through age 18.

PureLife-plus is permanent life insurance to Attained Age 121 that can never be cancelled as long as you pay the necessary premiums. After the Guaranteed Period, the premiums can be lower, the same, or higher than the Table Premium. See the brochure under "Permanent Coverage".

Form ICC18-PRFNG-NI-18, Form Series PRFNG-NI-18 or PRFNG-NI-20-OHIO  
 Accelerated Death Benefit for Chronic Illness Rider Form ICC15-ULABR-CI-15, ULABR-CI-15 or CA-ULABR-CI-18  
 Accidental Death Benefit Form ICC 07-ULCL-ADB-07 or Form Series ULCL-ADB-07

23Mo14-C-SM FFGA-T 1012 (exp0325)

Issue Age	Premium		Guaranteed Period
	\$25,000	\$50,000	
17-20	8.63	16.13	71
21-22	9.00	16.88	71
23	9.38	17.63	72
24-25	9.63	18.13	71
26	9.88	18.63	72

**Indicates Spouse Coverage Available**

# Seguro de Vida a Término y AD&D

## Pagado por el Empleador y Voluntario

One America | [www.oneamerica.com](http://www.oneamerica.com) | 800-553-5318

### Seguro de Vida a Término y AD&D Pagado por el Empleador

El seguro de vida protege a sus seres queridos. Paga un beneficio para que puedan pagar los gastos del funeral, pagar deudas y mantener su nivel de vida actual. Es una de las mejores formas de mostrarles que usted se preocupa por ellos. Su empleador proporciona a todos los empleados elegibles una póliza de **\$10,000**. Su empleador paga el 100% del costo de esta póliza. Se trata de una póliza de vida a término que está en vigor mientras esté empleado.

### Seguro de Vida a Término Voluntario

El seguro de vida voluntario es una cobertura de vida a término que usted puede comprar además del plan de seguro básico de vida proporcionado por su empleador. Lo cubrirá por un período específico mientras esté empleado. Los montos de los planes se ofrecen en niveles para que pueda elegir el monto de cobertura que mejor se adapte a usted y su familia. Como se trata de un plan grupal, las primas suelen ser más bajas, así que es más económico obtener la tranquilidad que ofrece un seguro de vida. Se aplican limitaciones. Consulte la póliza para obtener más detalles. Visite el Centro de Beneficios para Empleados para obtener más detalles.



**Beneficios de seguro de vida a término voluntario**

Puede seleccionar un beneficio mínimo de \$10,000 hasta un beneficio máximo de \$500,000 en incrementos de \$10,000 que no superen el 5 veces su salario base anual solamente, redondeado a los próximo más alto \$1,000.

**Ilustración de la deducción de nómina: 2 veces por mes**  
**Opciones para empleados**

De vida y por MAYD	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +
\$10,000	\$0.24	\$0.24	\$0.24	\$0.29	\$0.39	\$0.49	\$0.74	\$1.24	\$2.19	\$3.04	\$5.54	\$9.94	\$9.94
\$20,000	\$0.46	\$0.46	\$0.46	\$0.56	\$0.76	\$0.96	\$1.46	\$2.46	\$4.36	\$6.06	\$11.06	\$19.86	\$19.86
\$30,000	\$0.70	\$0.70	\$0.70	\$0.85	\$1.15	\$1.45	\$2.20	\$3.70	\$6.55	\$9.10	\$16.60	\$29.80	\$29.80
\$40,000	\$0.92	\$0.92	\$0.92	\$1.12	\$1.52	\$1.92	\$2.92	\$4.92	\$8.72	\$12.12	\$22.12	\$39.72	\$39.72
\$50,000	\$1.16	\$1.16	\$1.16	\$1.41	\$1.91	\$2.41	\$3.66	\$6.16	\$10.91	\$15.16	\$27.66	\$49.66	\$49.66
\$60,000	\$1.38	\$1.38	\$1.38	\$1.68	\$2.28	\$2.88	\$4.38	\$7.38	\$13.08	\$18.18	\$33.18	\$59.58	\$59.58
\$70,000	\$1.62	\$1.62	\$1.62	\$1.97	\$2.67	\$3.37	\$5.12	\$8.62	\$15.27	\$21.22	\$38.72	\$69.52	\$69.52
\$80,000	\$1.84	\$1.84	\$1.84	\$2.24	\$3.04	\$3.84	\$5.84	\$9.84	\$17.44	\$24.24	\$44.24	\$79.44	\$79.44
\$90,000	\$2.08	\$2.08	\$2.08	\$2.53	\$3.43	\$4.33	\$6.58	\$11.08	\$19.63	\$27.28	\$49.78	\$89.38	\$89.38
\$100,000	\$2.30	\$2.30	\$2.30	\$2.80	\$3.80	\$4.80	\$7.30	\$12.30	\$21.80	\$30.30	\$55.30	\$99.30	\$99.30
\$110,000	\$2.54	\$2.54	\$2.54	\$3.09	\$4.19	\$5.29	\$8.04	\$13.54	\$23.99	\$33.34	\$60.84	\$109.24	\$109.24
\$120,000	\$2.76	\$2.76	\$2.76	\$3.36	\$4.56	\$5.76	\$8.76	\$14.76	\$26.16	\$36.36	\$66.36	\$119.16	\$119.16
\$130,000	\$3.00	\$3.00	\$3.00	\$3.65	\$4.95	\$6.25	\$9.50	\$16.00	\$28.35	\$39.40	\$71.90	\$129.10	\$129.10
\$140,000	\$3.22	\$3.22	\$3.22	\$3.92	\$5.32	\$6.72	\$10.22	\$17.22	\$30.52	\$42.42	\$77.42	\$139.02	\$139.02
\$150,000	\$3.46	\$3.46	\$3.46	\$4.21	\$5.71	\$7.21	\$10.96	\$18.46	\$32.71	\$45.46	\$82.96	\$148.96	\$148.96
\$160,000	\$3.68	\$3.68	\$3.68	\$4.48	\$6.08	\$7.68	\$11.68	\$19.68	\$34.88	\$48.48	\$88.48	\$158.88	\$158.88
\$170,000	\$3.92	\$3.92	\$3.92	\$4.77	\$6.47	\$8.17	\$12.42	\$20.92	\$37.07	\$51.52	\$94.02	\$168.82	\$168.82
\$180,000	\$4.14	\$4.14	\$4.14	\$5.04	\$6.84	\$8.64	\$13.14	\$22.14	\$39.24	\$54.54	\$99.54	\$178.74	\$178.74
\$190,000	\$4.38	\$4.38	\$4.38	\$5.33	\$7.23	\$9.13	\$13.88	\$23.38	\$41.43	\$57.58	\$105.08	\$188.68	\$188.68
\$200,000	\$4.60	\$4.60	\$4.60	\$5.60	\$7.60	\$9.60	\$14.60	\$24.60	\$43.60	\$60.60	\$110.60	\$198.60	\$198.60
<b>Los montos que se muestran a continuación requieren un formulario de declaración de asegurabilidad</b>													
\$210,000	\$4.84	\$4.84	\$4.84	\$5.89	\$7.99	\$10.09	\$15.34	\$25.84	\$45.79	\$63.64	\$116.14	\$208.54	\$208.54
\$220,000	\$5.06	\$5.06	\$5.06	\$6.16	\$8.36	\$10.56	\$16.06	\$27.06	\$47.96	\$66.66	\$121.66	\$218.46	\$218.46
\$230,000	\$5.30	\$5.30	\$5.30	\$6.45	\$8.75	\$11.05	\$16.80	\$28.30	\$50.15	\$69.70	\$127.20	\$228.40	\$228.40
\$240,000	\$5.52	\$5.52	\$5.52	\$6.72	\$9.12	\$11.52	\$17.52	\$29.52	\$52.32	\$72.72	\$132.72	\$238.32	\$238.32
\$250,000	\$5.76	\$5.76	\$5.76	\$7.01	\$9.51	\$12.01	\$18.26	\$30.76	\$54.51	\$75.76	\$138.26	\$248.26	\$248.26
\$260,000	\$5.98	\$5.98	\$5.98	\$7.28	\$9.88	\$12.48	\$18.98	\$31.98	\$56.68	\$78.78	\$143.78	\$258.18	\$258.18
\$270,000	\$6.22	\$6.22	\$6.22	\$7.57	\$10.27	\$12.97	\$19.72	\$33.22	\$58.87	\$81.82	\$149.32	\$268.12	\$268.12
\$280,000	\$6.44	\$6.44	\$6.44	\$7.84	\$10.64	\$13.44	\$20.44	\$34.44	\$61.04	\$84.84	\$154.84	\$278.04	\$278.04
\$290,000	\$6.68	\$6.68	\$6.68	\$8.13	\$11.03	\$13.93	\$21.18	\$35.68	\$63.23	\$87.88	\$160.38	\$287.98	\$287.98
\$300,000	\$6.90	\$6.90	\$6.90	\$8.40	\$11.40	\$14.40	\$21.90	\$36.90	\$65.40	\$90.90	\$165.90	\$297.90	\$297.90
\$310,000	\$7.14	\$7.14	\$7.14	\$8.69	\$11.79	\$14.89	\$22.64	\$38.14	\$67.59	\$93.94	\$171.44	\$307.84	\$307.84
\$320,000	\$7.36	\$7.36	\$7.36	\$8.96	\$12.16	\$15.36	\$23.36	\$39.36	\$69.76	\$96.96	\$176.96	\$317.76	\$317.76
\$330,000	\$7.60	\$7.60	\$7.60	\$9.25	\$12.55	\$15.85	\$24.10	\$40.60	\$71.95	\$100.00	\$182.50	\$327.70	\$327.70
\$340,000	\$7.82	\$7.82	\$7.82	\$9.52	\$12.92	\$16.32	\$24.82	\$41.82	\$74.12	\$103.02	\$188.02	\$337.62	\$337.62
\$350,000	\$8.06	\$8.06	\$8.06	\$9.81	\$13.31	\$16.81	\$25.56	\$43.06	\$76.31	\$106.06	\$193.56	\$347.56	\$347.56
\$360,000	\$8.28	\$8.28	\$8.28	\$10.08	\$13.68	\$17.28	\$26.28	\$44.28	\$78.48	\$109.08	\$199.08	\$357.48	\$357.48
\$370,000	\$8.52	\$8.52	\$8.52	\$10.37	\$14.07	\$17.77	\$27.02	\$45.52	\$80.67	\$112.12	\$204.62	\$367.42	\$367.42
\$380,000	\$8.74	\$8.74	\$8.74	\$10.64	\$14.44	\$18.24	\$27.74	\$46.74	\$82.84	\$115.14	\$210.14	\$377.34	\$377.34

**Note:** Las primas para se basan en su edad a partir del 09/01 y del monto de cobertura seleccionado.

ONEAMERICA FINANCIAL<sup>®</sup> ES EL NOMBRE COMERCIAL DE LAS EMPRESAS DE ONEAMERICA FINANCIAL

**Beneficios de seguro de vida a término voluntario**

Puede seleccionar un beneficio mínimo de \$10,000 hasta un beneficio máximo de \$500,000 en incrementos de \$10,000 que no superen el 5 veces su salario base anual solamente, redondeado a los próximo más alto \$1,000.

**Ilustración de la deducción de nómina: 2 veces por mes  
 Opciones para empleados**

<b>De vida y por MAyD</b>	<b>0-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40-44</b>	<b>45-49</b>	<b>50-54</b>	<b>55-59</b>	<b>60-64</b>	<b>65-69</b>	<b>70-74</b>	<b>75 +</b>
\$390,000	\$8.98	\$8.98	\$8.98	\$10.93	\$14.83	\$18.73	\$28.48	\$47.98	\$85.03	\$118.18	\$215.68	\$387.28	\$387.28
\$400,000	\$9.20	\$9.20	\$9.20	\$11.20	\$15.20	\$19.20	\$29.20	\$49.20	\$87.20	\$121.20	\$221.20	\$397.20	\$397.20
\$410,000	\$9.44	\$9.44	\$9.44	\$11.49	\$15.59	\$19.69	\$29.94	\$50.44	\$89.39	\$124.24	\$226.74	\$407.14	\$407.14
\$420,000	\$9.66	\$9.66	\$9.66	\$11.76	\$15.96	\$20.16	\$30.66	\$51.66	\$91.56	\$127.26	\$232.26	\$417.06	\$417.06
\$430,000	\$9.90	\$9.90	\$9.90	\$12.05	\$16.35	\$20.65	\$31.40	\$52.90	\$93.75	\$130.30	\$237.80	\$427.00	\$427.00
\$440,000	\$10.12	\$10.12	\$10.12	\$12.32	\$16.72	\$21.12	\$32.12	\$54.12	\$95.92	\$133.32	\$243.32	\$436.92	\$436.92
\$450,000	\$10.36	\$10.36	\$10.36	\$12.61	\$17.11	\$21.61	\$32.86	\$55.36	\$98.11	\$136.36	\$248.86	\$446.86	\$446.86
\$460,000	\$10.58	\$10.58	\$10.58	\$12.88	\$17.48	\$22.08	\$33.58	\$56.58	\$100.28	\$139.38	\$254.38	\$456.78	\$456.78
\$470,000	\$10.82	\$10.82	\$10.82	\$13.17	\$17.87	\$22.57	\$34.32	\$57.82	\$102.47	\$142.42	\$259.92	\$466.72	\$466.72
\$480,000	\$11.04	\$11.04	\$11.04	\$13.44	\$18.24	\$23.04	\$35.04	\$59.04	\$104.64	\$145.44	\$265.44	\$476.64	\$476.64
\$490,000	\$11.28	\$11.28	\$11.28	\$13.73	\$18.63	\$23.53	\$35.78	\$60.28	\$106.83	\$148.48	\$270.98	\$486.58	\$486.58
\$500,000	\$11.50	\$11.50	\$11.50	\$14.00	\$19.00	\$24.00	\$36.50	\$61.50	\$109.00	\$151.50	\$276.50	\$496.50	\$496.50

**Note:** Las primas para se basan en su edad a partir del 09/01 y del monto de cobertura seleccionado.

ONEAMERICA FINANCIAL<sup>®</sup> ES EL NOMBRE COMERCIAL DE LAS EMPRESAS DE ONEAMERICA FINANCIAL

**Beneficios de seguro de vida a término voluntario**

Puedes seleccionar un beneficio mínimo de \$5,000 hasta un beneficio semanal máximo de \$100,000 en incrementos de \$5,000 que no supere el 100% del beneficio para empleados seleccionado. A fin de seleccionar cualquier cobertura para dependientes, debe optar por una cobertura para empleados.

**Ilustración de la deducción de nómina: 2 veces por mes  
Opciones para cónyuges**

<b>Vida &amp; MAyD</b>	<b>0-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40-44</b>	<b>45-49</b>	<b>50-54</b>	<b>55-59</b>	<b>60-64</b>	<b>65-69</b>	<b>70-74</b>	<b>75 +</b>
\$5,000	\$0.12	\$0.12	\$0.12	\$0.15	\$0.20	\$0.25	\$0.37	\$0.62	\$1.10	\$1.52	\$2.77	\$4.97	\$4.97
\$10,000	\$0.24	\$0.24	\$0.24	\$0.29	\$0.39	\$0.49	\$0.74	\$1.24	\$2.19	\$3.04	\$5.54	\$9.94	\$9.94
\$15,000	\$0.36	\$0.36	\$0.36	\$0.43	\$0.58	\$0.73	\$1.11	\$1.86	\$3.28	\$4.56	\$8.31	\$14.91	\$14.91
\$20,000	\$0.46	\$0.46	\$0.46	\$0.56	\$0.76	\$0.96	\$1.46	\$2.46	\$4.36	\$6.06	\$11.06	\$19.86	\$19.86
\$25,000	\$0.58	\$0.58	\$0.58	\$0.71	\$0.96	\$1.21	\$1.83	\$3.08	\$5.46	\$7.58	\$13.83	\$24.83	\$24.83
<b>Los montos que se muestran a continuación requieren un formulario de declaración de asegurabilidad</b>													
\$30,000	\$0.70	\$0.70	\$0.70	\$0.85	\$1.15	\$1.45	\$2.20	\$3.70	\$6.55	\$9.10	\$16.60	\$29.80	\$29.80
\$35,000	\$0.82	\$0.82	\$0.82	\$0.99	\$1.34	\$1.69	\$2.57	\$4.32	\$7.64	\$10.62	\$19.37	\$34.77	\$34.77
\$40,000	\$0.92	\$0.92	\$0.92	\$1.12	\$1.52	\$1.92	\$2.92	\$4.92	\$8.72	\$12.12	\$22.12	\$39.72	\$39.72
\$45,000	\$1.04	\$1.04	\$1.04	\$1.27	\$1.72	\$2.17	\$3.29	\$5.54	\$9.82	\$13.64	\$24.89	\$44.69	\$44.69
\$50,000	\$1.16	\$1.16	\$1.16	\$1.41	\$1.91	\$2.41	\$3.66	\$6.16	\$10.91	\$15.16	\$27.66	\$49.66	\$49.66
\$55,000	\$1.28	\$1.28	\$1.28	\$1.55	\$2.10	\$2.65	\$4.03	\$6.78	\$12.00	\$16.68	\$30.43	\$54.63	\$54.63
\$60,000	\$1.38	\$1.38	\$1.38	\$1.68	\$2.28	\$2.88	\$4.38	\$7.38	\$13.08	\$18.18	\$33.18	\$59.58	\$59.58
\$65,000	\$1.50	\$1.50	\$1.50	\$1.83	\$2.48	\$3.13	\$4.75	\$8.00	\$14.18	\$19.70	\$35.95	\$64.55	\$64.55
\$70,000	\$1.62	\$1.62	\$1.62	\$1.97	\$2.67	\$3.37	\$5.12	\$8.62	\$15.27	\$21.22	\$38.72	\$69.52	\$69.52
\$75,000	\$1.74	\$1.74	\$1.74	\$2.11	\$2.86	\$3.61	\$5.49	\$9.24	\$16.36	\$22.74	\$41.49	\$74.49	\$74.49
\$80,000	\$1.84	\$1.84	\$1.84	\$2.24	\$3.04	\$3.84	\$5.84	\$9.84	\$17.44	\$24.24	\$44.24	\$79.44	\$79.44
\$85,000	\$1.96	\$1.96	\$1.96	\$2.39	\$3.24	\$4.09	\$6.21	\$10.46	\$18.54	\$25.76	\$47.01	\$84.41	\$84.41
\$90,000	\$2.08	\$2.08	\$2.08	\$2.53	\$3.43	\$4.33	\$6.58	\$11.08	\$19.63	\$27.28	\$49.78	\$89.38	\$89.38
\$95,000	\$2.20	\$2.20	\$2.20	\$2.67	\$3.62	\$4.57	\$6.95	\$11.70	\$20.72	\$28.80	\$52.55	\$94.35	\$94.35
\$100,000	\$2.30	\$2.30	\$2.30	\$2.80	\$3.80	\$4.80	\$7.30	\$12.30	\$21.80	\$30.30	\$55.30	\$99.30	\$99.30

**Opciones para hijos**

<b>Vida y MAyD</b>	<b>Hijos desde los 6 meses a los 26 años edad</b>	<b>Hijos desde su nacimiento con vida hasta los 6 meses de vida</b>	<b>Monto de deducción Hijos</b>
<b>Opción 1:</b>	\$10,000	\$1,000	\$0.53

**Note:** Las primas para cónyuges se basan en su edad a partir del 09/01 y del monto de cobertura seleccionado. Las primas para hijos son para todos los hijos elegibles combinados.

ONEAMERICA FINANCIAL<sup>®</sup> ES EL NOMBRE COMERCIAL DE LAS EMPRESAS DE ONEAMERICA FINANCIAL

# Seguro por Discapacidad

American Fidelity | [www.americanfidelity.com](http://www.americanfidelity.com) | 800-654-8489

## ¿Por qué necesito un seguro por discapacidad?

¿Alguna vez se ha preguntado qué pasaría con sus ingresos si tuviera una lesión accidental, una enfermedad o un embarazo? Es por eso que necesita cobertura por discapacidad. Reemplaza una parte de los ingresos por el período de tiempo que no pueda trabajar por esos motivos. Usted puede elegir el monto del beneficio, que es el monto de sus ingresos por reemplazar, y el "período de espera" en el que comienza a recibir pagos.

¿Cómo decide si necesita un seguro por discapacidad? Considere estas preguntas cuando tome su decisión:

- ¿Cuánta tiempo de excedencia del empleador tiene?
- ¿Tiene ahorros?
- ¿De cuántos otros ingresos puede usted depender, como de orden de manutención de cónyuge o infantil?
- ¿Cuánto tiempo le queda antes de la jubilación?
- ¿Puede solicitar beneficios del Seguro Social por Discapacidad o Jubilación por Discapacidad?
- ¿Cuáles son sus otras fuentes de ingresos?



# Seguro contra Cáncer



American Fidelity | [www.americanfidelity.com](http://www.americanfidelity.com) | 800-654-8489

A miles de estadounidenses se les diagnostica cáncer todos los días. Sin duda, la noticia es devastadora, tanto personal como económicamente. Es imposible anticipar un diagnóstico de cáncer, pero es posible prepararse para ello con un plan de seguro contra el cáncer.

Es probable que su cobertura médica principal no cubra todos los costos asociados con un diagnóstico de cáncer. Complementar su seguro médico principal con un seguro contra el cáncer puede ayudarle a pagar los gastos relacionados, como copagos y deducibles, especialistas, tratamiento experimental, hospitales especializados, gastos de viaje, atención domiciliaria y más.

Las primas se pagan mediante una conveniente deducción de la nómina para garantizar que su póliza permanezca en vigor si la necesita. Los beneficios se le pagan directamente a usted, por lo que puede elegir cómo gastar el dinero. Visite el Centro de Beneficios para Empleados y consulte la póliza para obtener más detalles.

## Primas Semestrales de Cáncer

	Plan Básico	Plan Mejorado
Empleado Solo	\$7.90	\$15.81
Empleado + Familia	\$13.43	\$26.90

# Choose Your Coverage

TREATMENT BENEFITS	BASIC	ENHANCED PLUS
Radiation Therapy/Chemotherapy/Immunotherapy Benefit (per 12-month period) (actual charges)	\$10,000	\$15,000
Administrative/Lab Work Benefit (per calendar month)	\$50	\$75
Hormone Therapy Benefit (per treatment - max 1 treatment/ calendar month)	\$50	\$50
Experimental Treatment Benefit	Paid in the same manner and under the same maximums as any other treatment	
Blood, Plasma, and Platelets Benefit (\$10,000 Basic, \$15,000 Enhanced Plus per calendar year max)	\$200/day	\$300/day
Medical Imaging Benefit (per image - max 2 per calendar year)	\$200	\$300
Surgical Benefit	\$20 surgical unit/ Max per operation: \$2,000	\$40 surgical unit/ Max per operation: \$4,000
Anesthesia Benefit	25% of the amount paid for covered surgery	
Second and Third Surgical Opinion Benefit(per diagnosis)	\$300	\$300
Outpatient Hospital or Ambulatory Surgical Center Benefit	\$200/day of surgery	\$600/day of surgery
Bone Marrow or Stem Cell Transplant Benefit		
Patient Provided (per calendar year)	\$500	\$1,500
Donor Provided (per calendar year)	\$1,500	\$4,500
Prosthesis and Orthotic Benefit and Related Services	\$1,000	\$2,000
Surgical (1/site; lifetime max 2/ covered person)	\$100	\$200
Non-surgical (1/site; lifetime max 3/ covered person)	\$100	\$200
Hair Prosthesis (once per life)		
Hospital Confinement Benefit		
Day 1-30	\$100/day	\$300/day
Day 31+	\$200/day	\$600/day
U.S. Government/Charity Hospital Benefit (paid in lieu of most benefits) (inpatient and outpatient)	\$100/day	\$300/day
Extended Care Facility Benefit (up to the same number of days of paid hospital confinement)	\$100/day	\$300/day
Home Health Care (up to the same number of days of paid hospital confinement)	\$100/day	\$300/day
Hospice Care Benefit (\$18,000 lifetime max for Basic; \$54,000 lifetime max for Enhanced Plus)	\$100/day	\$300/day
Inpatient Special Nursing Services Benefit	\$100/day	\$300/day

TREATMENT BENEFITS	BASIC	ENHANCED PLUS
Dread Disease Benefit (paid per day while hospital confined)		
Day 1-30	\$100/day	\$300/day
Day 31+	\$200/day	\$600/day
Donor Benefit	\$1,000/donation	
Drugs and Medicine Benefit		
Inpatient (payable per confinement)	\$50	\$200
Outpatient (\$50/prescription/ calendar month up to max shown)	\$50	\$100
Attending Physician Benefit (while hospital confined)	\$50/day	\$50/day
Transportation & Lodging Benefit (Patient & Family Member)		
Transportation (\$1,500 max per round trip; max 12 trips/calendar year)	Coach fare or \$.50/ mile by car	Coach fare or \$.50/ mile by car
Lodging (per day up to 90 days per calendar year)	\$50	\$75
Ambulance Benefit		
Ground (per trip, up to 2 per confinement)	\$200	\$200
Air (per trip, up to 2 per confinement)	\$2,000	\$2,000
Physical or Speech Therapy Benefit (per visit up to 4 per calendar month - lifetime max of \$1,000)	\$50	\$50
Diagnostic and Prevention Benefit (one per calendar year)	\$25	\$75
Cancer Screening Follow-Up Benefit (one per calendar year)	\$25	\$75
Waiver of Premium (employee only)	After 90 days of continuous disability	
Internal Cancer Diagnosis Benefit (paid once/Covered Person/Lifetime; Benefits reduce 50% at age 70)	\$2,500	\$5,000
Heart Attack or Stroke Diagnosis Benefit (paid once/covered person/lifetime; benefits reduce 50% at age 70)	N/A	\$5,000

Unless otherwise indicated, benefits are for a specified indemnity amount listed in the above schedule and are subject to applicable maximums. Refer to Plan Benefit Highlights for more complete Benefit Descriptions and limits on the Cancer Insurance Plan.

## Semi-Monthly Premium

	BASIC	ENHANCED PLUS
Individual	\$7.90	\$15.81
Family	\$13.43	\$26.90

The premium and amount of benefits provided vary depending upon the plan selected.

# Seguro contra Enfermedades Graves

MetLife | [www.metlife.com/mybenefits](http://www.metlife.com/mybenefits) | 800-638-5433

## Prepárese para lo inesperado

Si ha oído hablar de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, trasplantes de órganos o parálisis, entonces está familiarizado con las enfermedades graves. Es probable que usted o alguien que conozca haya experimentado uno de estos eventos que le cambiaron la vida. Muchas veces, una enfermedad grave tiene un impacto poderoso en la vida de las personas, afectando su sustento y sus finanzas.

Un plan de enfermedades graves puede ayudar con los costos de tratamiento de enfermedades cubiertas. Los beneficios se le pagan directamente a usted, a menos que se haya asignado de otra forma, lo que le da la opción de decidir cómo gastar el dinero. Además, hay planes disponibles para brindarle cobertura a usted, su cónyuge y sus hijos dependientes.

Prepárese ahora para lo inesperado con un plan de seguro contra enfermedades graves. El plan le ayuda a concentrarse en recuperarse en lugar de preocuparse por las finanzas. Visite el Centro de Beneficios para Empleados y consulte la póliza para obtener más detalles.



## Seguro de Enfermedades Críticas

Beneficios que puede usar como mejor le parezca, como ayudar a cubrir gastos que no están cubiertos por su plan médico.

## Bastrop Independent School District

### Beneficios del seguro de enfermedades críticas

Individuo elegible	Monto del beneficio	Requisitos
<b>Opciones de cobertura</b>		
Empleado	\$10,000, \$20,000, \$30,000, \$40,000 o \$50,000	La cobertura está garantizada siempre que esté activamente en el trabajo. <sup>1</sup>
Cónyuge/Pareja de hecho <sup>2</sup>	50% del beneficio inicial del empleado	La cobertura está garantizada siempre que el empleado esté activamente en el trabajo y el cónyuge / pareja de hecho no esté sujeto a una restricción médica como se establece en el formulario de inscripción y en el Certificado. <sup>1</sup>
Hijo(s) dependiente(s) <sup>3</sup>	50% del beneficio inicial del empleado	La cobertura está garantizada siempre que el empleado esté activamente en el trabajo y el dependiente no esté sujeto a una restricción médica como se establece en el formulario de inscripción y en el Certificado. <sup>1</sup>

### Pago de beneficios

Su plan paga un beneficio inicial de suma global tras el primer diagnóstico verificado de una afección cubierta. Su plan también paga un beneficio de recurrencia de suma global<sup>4</sup> por un diagnóstico verificado posterior de ciertas condiciones cubiertas, como se muestra en la tabla a continuación. Un beneficio de recurrencia solo está disponible si se ha pagado un beneficio inicial por la misma condición cubierta. Hay un período de suspensión de beneficios que se aplica a los beneficios de recurrencia. Además, existe un Período de Suspensión de Beneficios que aplica a los Beneficios Iniciales para diferentes condiciones.

Consulte la tabla a continuación para conocer el beneficio porcentual pagadero por cada condición cubierta.

Condiciones cubiertas	Beneficio inicial	Beneficio de recurrencia
<b>Categoría de trastorno del espectro autista</b>		
Trastorno del espectro autista pagadero por una persona cubierta (adulto o niño) por un diagnóstico de cualquier gravedad	\$3,000	NINGUNO
<b>Categoría de tumor benigno</b>		
Tumor cerebral benigno	100% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
<b>Categoría Cáncer</b>		
Cáncer invasivo	100% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
Cáncer no invasivo	25% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
Cáncer de piel	5% del monto del beneficio, pero no menos de \$250	100% del beneficio inicial, pero no menos de \$250
<b>Categoría de enfermedad de las arterias coronarias</b>		
Injerto de derivación de la arteria coronaria (CABG): donde se realiza una cirugía que involucra una esternotomía mediana o un procedimiento mínimamente invasivo	25% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
<b>Categoría de enfermedades infantiles</b>		



## Seguro de Enfermedades Críticas

Parálisis cerebral	50% del monto del beneficio	NINGUNO
Labio leporino o paladar hendido	50% del monto del beneficio	NINGUNO
Fibrosis quística	50% del monto del beneficio	NINGUNO
Diabetes (tipo 1)	50% del monto del beneficio	NINGUNO
Síndrome de Down	50% del monto del beneficio	NINGUNO
Anemia de células falciformes	100% del monto del beneficio	NINGUNO
Espina bífida	50% del monto del beneficio	NINGUNO
<b>Categoría de pérdida funcional</b>		
Coma	100% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
Pérdida de: Capacidad para hablar; Oído; o A la vista	100% del monto del beneficio	NINGUNO
Parálisis de 2 o más extremidades	100% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
<b>Categoría de ataque cardíaco</b>		
Infarto	100% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
Paro cardíaco repentino	100% del monto del beneficio	NINGUNO
<b>Categoría de enfermedades infecciosas</b>		
Para que se pague un beneficio, la persona cubierta debe haber sido tratada por la enfermedad en un hospital durante 3 días consecutivos.		
Meningitis Cerebroespinal Bacteriana	25% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
COVID-19	25% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
Difteria	25% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
Encefalitis	25% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
Enfermedad del legionario	25% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
Malaria	25% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
Fascitis necrotizante	25% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
Osteomielitis	25% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
Rabia	25% del monto del beneficio	NINGUNO
Tétanos	25% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
Tuberculosis	25% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
<b>Categoría de insuficiencia renal</b>		
Insuficiencia renal	100% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
<b>Categoría de trasplante de órganos principales</b>		
Trasplante de órganos mayores paramédula ósea, corazón, pulmón, páncreas e hígado	100% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
<b>Categoría de enfermedad progresiva</b>		
Esclerosis lateral amiotrófica	100% del monto del beneficio	NINGUNO
Alzheimer	25% del monto del beneficio	NINGUNO
Esclerosis múltiple	100% del monto del beneficio	NINGUNO
Distrofia muscular	100% del monto del beneficio	NINGUNO
Enfermedad de Parkinson (avanzada)	25% del monto del beneficio	NINGUNO
Lupus eritematoso sistémico (LES)	100% del monto del beneficio	NINGUNO
<b>Categoría de quemaduras graves</b>		
Quemaduras graves	100% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial
<b>Categoría de accidente cerebrovascular</b>		
Golpe	100% del monto del beneficio	100% del beneficio inicial

# Seguro de Enfermedades Críticas

Ataque isquémico transitorio

10% del monto del beneficio

100% del beneficio inicial

## \*Notas sobre las condiciones cubiertas

MetLife no pagará un beneficio por una condición cubierta que se diagnostique antes de la fecha de vigencia de la cobertura.

- Enfermedad de Alzheimer: revise el Documento de descripción de cobertura/divulgación para obtener información específica sobre la enfermedad de Alzheimer.
- Cáncer: revise el certificado para obtener información específica sobre los beneficios por cáncer. En la mayoría de los estados, no todos los tipos de cáncer están cubiertos.
- derivación de la arteria coronaria: en ciertos estados, la afección cubierta es la enfermedad de las arterias coronarias.
- Ataque cardíaco: la condición cubierta por ataque cardíaco paga un beneficio por la ocurrencia de un infarto de miocardio, sujeto a los términos del certificado. Un infarto de miocardio no incluye un paro cardíaco repentino.
- Categoría de condición cubierta por enfermedades infecciosas: para que se pague un beneficio de categoría de enfermedad infecciosa, la persona cubierta debe haber sido tratada por la enfermedad en un hospital durante un número consecutivo de días como se especifica en el certificado.
- órganos mayores: en la mayoría de los estados, no pagaremos un beneficio de trasplante de órganos mayores si una persona cubierta se coloca en la lista de trasplantes de órganos antes de que la cobertura entre en vigencia y posteriormente se somete a un procedimiento de trasplante para el mismo órgano mientras la cobertura está vigente. Los órganos cubiertos pueden variar según el estado; consulte el Certificado para obtener más detalles. En algunos estados, la afección es insuficiencia orgánica mayor.
- Accidente cerebrovascular: en ciertos estados, la condición cubierta es un accidente cerebrovascular grave.
- Los siguientes beneficios no están disponibles en todos los estados. Revise la Declaración de divulgación o el Esquema de cobertura/Documento de divulgación para obtener más detalles.
  - Coma
  - Pérdida de: Capacidad para hablar; Oído; o A la vista
  - Parálisis
  - Quemaduras graves

## Beneficio de detección de salud

MetLife proporcionará un beneficio anual de \$200 por año calendario por tomar una de las medidas de detección/prevención elegibles. El beneficio de evaluación de salud no está disponible en todos los estados.

## Ejemplo de cómo se pagan los beneficios

El siguiente ejemplo ilustra a un empleado que eligió un monto de beneficio de \$50,000.

Enfermedad - Condición cubierta	Pago
Ataque cardíaco: primer diagnóstico verificado	Pago inicial de beneficios de \$50,000 o 100%
Insuficiencia renal: primer diagnóstico verificado, dos años después	Pago inicial de beneficios de \$50,000 o 100%
Ataque cardíaco: segundo diagnóstico verificado, cuatro años después	Pago de beneficios de recurrencia de \$50,000 o 100%

Este ejemplo es solo para fines ilustrativos. La póliza y el certificado de seguro de enfermedades críticas de MetLife son los documentos que rigen todos los asuntos de seguros, incluida la cobertura de enfermedades específicas. Los hechos específicos de cada reclamo deben evaluarse junto con las disposiciones de la Póliza y el Certificado aplicables para determinar la cobertura en cada caso individual.

## Tarifas Quincenales de Enfermedades Críticas

Empleado – No Tabaco					
	\$10,000	\$20,000	\$30,000	\$40,000	\$50,000
Under 30	\$2.40	\$4.80	\$7.20	\$9.60	\$12.00
30 - 39	\$3.05	\$6.10	\$9.15	\$12.20	\$15.25
40 - 49	\$4.80	\$9.60	\$14.40	\$19.20	\$24.00
50 - 59	\$7.50	\$15.00	\$22.50	\$30.00	\$37.50
60+	\$11.25	\$22.50	\$33.75	\$45.00	\$56.25

Cónyuge – No Tabaco					
	\$5,000	\$10,000	\$15,000	\$20,000	\$25,000
Under 30	\$1.78	\$3.55	\$5.33	\$7.10	\$8.88
30 - 39	\$2.08	\$4.15	\$6.23	\$8.30	\$10.38
40 - 49	\$2.88	\$5.75	\$8.63	\$11.50	\$14.38
50 - 59	\$4.70	\$9.40	\$14.10	\$18.80	\$23.50
60+	\$7.33	\$14.65	\$21.98	\$29.30	\$36.63

Empleado – Tabaco					
	\$10,000	\$20,000	\$30,000	\$40,000	\$50,000
Under 30	\$2.80	\$5.60	\$8.40	\$11.20	\$14.00
30 - 39	\$4.05	\$8.10	\$12.15	\$16.20	\$20.25
40 - 49	\$7.40	\$14.80	\$22.20	\$29.60	\$37.00
50 - 59	\$12.35	\$24.70	\$37.05	\$49.40	\$61.75
60+	\$19.15	\$38.30	\$57.45	\$76.60	\$95.75

Cónyuge – Tabaco					
	\$5,000	\$10,000	\$15,000	\$20,000	\$25,000
Under 30	\$1.98	\$3.95	\$5.93	\$7.90	\$9.88
30 - 39	\$2.48	\$4.95	\$7.43	\$9.90	\$12.38
40 - 49	\$3.98	\$7.95	\$11.93	\$15.90	\$19.88
50 - 59	\$7.28	\$14.55	\$21.83	\$29.10	\$36.38
60+	\$12.03	\$24.05	\$36.08	\$48.10	\$60.13

# Seguro contra Accidentes

American Fidelity | [www.americanfidelity.com](http://www.americanfidelity.com) | 800-654-8489

Los costos asociados con una lesión pueden acumularse. Entre las visitas al hospital, los exámenes y el tratamiento, los gastos de bolsillo pueden ponerlo en una situación económica difícil. Un plan de seguro contra accidentes le paga los beneficios directamente a usted para que pueda determinar dónde gastar el dinero. Es reconfortante saber que una póliza de seguro contra accidentes puede estar disponible en todas las etapas de su atención, desde el tratamiento inicial hasta la atención de seguimiento. La cobertura de accidentes está disponible para usted a través de deducciones de la nómina y puede proporcionar un beneficio por los costos asociados con:

- Conmociones cerebrales
- Laceraciones
- Dientes rotos
- Visitas a la sala de emergencias
- Ambulancia, terrestre o aérea
- Unidad de cuidados intensivos





**Group  
Accident  
Insurance**  
24-Hour Coverage

Marketed by:



## Are you financially prepared for an accident?

Accidents happen all the time and are always unexpected. Even though you can't plan for an accident, you can help prepare for unexpected medical expenses. **Limited Benefit Accident Only Insurance** provides coverage to help with unforeseen accident costs.

### ACCIDENTAL INJURY\*

#### Hypothetical Example

A bad fall off a bicycle leads to a broken arm and head injury, resulting in a fractured radius and concussion. Treatment is received within three days.

	LEVEL 2	LEVEL 3
Initial Treatment	\$150	\$200
X-Rays (two different days)	\$200	\$300
Anesthesia	\$200	\$300
Hospital Admission (day one)	\$1,000	\$1,500
Hospital Confinement (days two through four)	\$600	\$900
Concussion	\$300	\$350
Open Reduction Radius Fracture Repair	\$800	\$1,000
Appliance – Arm Brace	\$150	\$200
Follow-Up Treatment (three visits)	\$150	\$150
<b>TOTAL</b>	<b>\$3,550</b>	<b>\$4,900</b>

### ACCIDENT SCREENING BENEFIT\*

This benefit is paid directly to you once per policy per calendar year and covers several tests, including, but not limited to:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Routine Physical Exam</li> <li>• Bone Density Screening</li> <li>• Sports Physical Exam</li> <li>• Stress Test</li> </ul>	LEVEL 2	LEVEL 3
	\$50	\$50

## Plan Benefit Highlights\*

ACCIDENTAL DEATH & DISMEMBERMENT		
LEVEL 2	For Employee / Spouse	For Child
Common Carrier	\$100,000	\$50,000
Other Accident	\$40,000	\$20,000
Dismemberment	\$3,500 to \$50,000	\$1,750 to \$25,000
LEVEL 3	For Employee / Spouse	For Child
Common Carrier	\$150,000	\$75,000
Other Accident	\$60,000	\$30,000
Dismemberment	\$5,250 to \$75,000	\$2,625 to \$37,500

\*The benefit amounts vary depending on the plan level selected at the time of application.

# Plan Benefit Highlights

The benefit amounts vary depending on the plan level selected at the time of application.

BENEFITS	LEVEL 2	LEVEL 3
<b>TREATMENTS</b>		
<b>Initial Treatment</b> Up to four treatments per Calendar Year	\$150	\$200
<b>Follow Up Treatment</b> Up to four treatments per Covered Accident	\$50	\$50
<b>MEDICAL IMAGING</b>		
<b>CT, CAT, MRI, PET, US, SPECT</b>	\$150	\$200
<b>X-Rays</b> Up to two days	\$100	\$150
<b>HOSPITAL</b>		
<b>ICU Admission</b>	\$1,500	\$2,000
<b>Hospital Admission</b>	\$1,000	\$1,500
<b>ICU Confinement</b> Up to 30 days	\$400	\$600
<b>Hospital Confinement</b> Up to 365 days	\$200	\$300
<b>Rehabilitation</b> Up to 30 days	\$100	\$150
<b>SURGICAL</b>		
<b>Internal Injuries Surgery</b> Open abdominal/thoracic surgery	\$1,500	\$2,000
<b>Exploratory Surgery</b>	\$300	\$350
<b>Tendons, Ligaments, and Rotator Cuff Surgery</b> One tendon, ligament, or rotator cuff	\$500	\$500
<b>Tendons, Ligaments, and Rotator Cuff Surgery</b> More than one tendon, ligament, or rotator cuff	\$750	\$750
<b>Ruptured Disc or Torn Knee Cartilage Surgery</b>	\$500	\$500
<b>Miscellaneous Surgery</b>	\$200	\$200
<b>Outpatient Hospital or Ambulatory Surgical Center</b>	\$200	\$300
<b>Anesthesia</b>	\$200	\$300
<b>AMBULANCE</b>		
<b>Ground/Water</b>	\$500	\$500
<b>Air</b>	\$1,500	\$1,500
<b>TRANSPORTATION, LODGING, AND MEALS</b>		
<b>Transportation</b> Up to three round trips per Covered Accident	\$300	\$300
<b>Family Member Lodging and Meals</b> Per day of Covered Accident, up to 30 days combined	\$200	\$200

BENEFITS	LEVEL 2	LEVEL 3
<b>INJURY TREATMENTS</b>		
<b>Fractures</b> Depending on open or closed reduction and bone involved <i>Chip fracture (25% of closed reduction amount)</i>	\$150 to \$4,000	\$187.50 to \$5,000
<b>Dislocations</b> Depending on open or closed reduction and joint involved <i>With local or no anesthesia (25% of closed reduction amount)</i>	\$150 to \$4,000	\$187.50 to \$5,000
<b>Lacerations</b> (Depending on severity and length of laceration)	\$50-\$500	\$75-\$600
<b>Severe Burns, 2nd &amp; 3rd Degree</b> Skin grafts are 50% of benefit	\$100 to \$10,000	\$100 to \$10,000
<b>ADDITIONAL BENEFITS</b>		
<b>Appliances</b> Crutches, leg braces, etc.	\$150	\$200
<b>Blood, Plasma, and Platelets</b>	\$200	\$200
<b>Concussion</b>	\$300	\$350
<b>Traumatic Brain Injury</b>	\$1,500	\$2,000
<b>Coma</b>	\$10,000	\$15,000
<b>Emergency Dental Work</b> Broken teeth repaired with crown or extraction of a broken natural tooth	\$200	\$300
<b>Epidural Pain Management</b>	\$75	\$100
<b>Eye Injury</b> Injury with surgical repair or removal of foreign body by physician, for one or both eyes	\$250	\$300
<b>Gunshot Wound</b>	\$500	\$500
<b>Paralysis</b> Paraplegia/Uniplegia Quadriplegia	\$10,000 \$20,000	\$10,000 \$20,000
<b>Physical, Occupational, or Speech Therapy</b> Per day of treatment, up to eight days combined	\$25	\$25
<b>Prosthesis</b> Up to two devices	\$500	\$500
<b>Organized Sports Benefit</b>	Additional 25% of benefit payable	Additional 25% of benefit payable
<b>SEMI-MONTHLY PREMIUMS</b>		
Employee	\$5.36	\$6.82
Employee & Spouse	\$10.16	\$12.96
Employee & Child(ren)	\$15.52	\$19.76
Family	\$20.88	\$26.58

The premium and benefit amounts vary depending on the plan level selected at the time of application.

# Seguro de Indemnización Hospitalaria

MetLife | [www.metlife.com/mybenefits](http://www.metlife.com/mybenefits) | 800-638-5433

Las estadías en el hospital son costosas. Si usted o un miembro de su familia se encuentran en el hospital debido a un accidente o una enfermedad repentina, es posible que tengan dificultades económicas, incluso si tienen un buen plan médico. Con un plan de indemnización hospitalaria, puede estar seguro de que esos gastos adicionales no serán una carga financiera.

A diferencia de los planes médicos, no hay deducibles por cumplir con un plan de indemnización hospitalaria. Tan pronto como incurra en un evento calificado, puede presentar una reclamación y comenzar a recibir beneficios.

El plan paga un beneficio de suma global en una cantidad establecida previamente. El dinero se puede utilizar para gastos médicos, deducibles de seguros, comestibles, transporte, cuidado de niños – ¡usted decide!

## Primas semimensuales de HIP

	High Plan	Highest Plan
Empleado Solo	\$16.32	\$25.96
Empleado + Cónyuge	\$29.54	\$46.35
Empleado + Hijos	\$27.35	\$42.17
Empleado + Familia	\$40.57	\$62.55



## Seguro de indemnización hospitalaria

Cobertura para ayudar con gastos inesperados, como gastos de hospitalización que pueden no estar cubiertos por su plan médico.

## Distrito Escolar Independiente de Bastrop

### Beneficios del seguro de indemnización hospitalaria

Con el seguro de indemnización hospitalaria de MetLife, podrá elegir entre dos planes (llamados "Plan alto" y "Plan más alto") que brindan pagos de beneficios para eventos cubiertos, independientemente de cualquier otro pago de seguro que pueda recibir. Estos son solo algunos de los beneficios/servicios cubiertos, cuando un accidente o enfermedad lo lleva al hospital.<sup>UN</sup>

### Beneficios cubiertos

Comuníquese con MetLife para obtener definiciones detalladas y variaciones estatales de los beneficios cubiertos.

Subcategoría	Límites de beneficios (Aplica a la subcategoría)	Beneficio	Plan Alto	Plan más alto
<b>Beneficios hospitalarios</b>				
		Admisión	\$1,000	\$2,000
Beneficio de admisión	4 veces(s) por año calendario <sup>1</sup>	Admisión suplementaria a la UCI (beneficio pagado simultáneamente con el beneficio de admisión cuando una persona cubierta es admitida en la UCI)	\$1,000	\$2,000
		Contención <sup>4</sup>	\$150	\$200
Beneficio de confinamiento	31 días por año calendario El confinamiento suplementario de la UCI pagará un beneficio adicional por 31 de esos días	Confinamiento suplementario en la UCI (beneficio pagado simultáneamente con el beneficio de confinamiento cuando una persona cubierta es admitida en la UCI)	\$150	\$200
Beneficio de parto para el cuidado de la sala de recién nacidos	3 día(s) por confinamiento	Beneficio de parto para el cuidado de la sala de recién nacidos <sup>5</sup>	\$200	\$200
Beneficio de rehabilitación para pacientes hospitalizados	15 días por año calendario	Rehabilitación para pacientes hospitalizados (por lesión o enfermedad)	\$200	\$300
<b>Otros beneficios</b>				
Beneficio de detección de salud <sup>7</sup>	1 vez(es) por año calendario por persona cubierta	Examen de salud	\$100	\$100

\*Cualquier beneficio marcado con un asterisco requiere una admisión o confinamiento hospitalario previo.

<sup>1</sup> Si una persona cubierta es readmitida dentro de los 90 días por la misma enfermedad/lesión o relacionada por la cual pagamos un beneficio de admisión, no se paga un beneficio de admisión adicional.

<sup>4</sup> Si el Beneficio de Admisión es pagadero por un Parto, el Beneficio de Confinamiento comenzará a pagarse al día siguiente de la Admisión.

<sup>5</sup> Pagadero por el período de parto del recién nacido para un niño recién nacido que no está enfermo o lesionado.

<sup>7</sup> En ciertos estados, el Beneficio de Exámenes de Salud es proporcionado por Servicios al Consumidor de MetLife como un servicio separado y no es parte de la cobertura del seguro. Esto no afecta la disponibilidad, el costo o la forma en que se accede al servicio del Beneficio de Detección de Salud. Los exámenes de salud cubiertos son: examen de chequeo de salud de rutina (examen físico anual), biopsias para cáncer, panel de química sanguínea, análisis de sangre para determinar el colesterol total, análisis de sangre para determinar triglicéridos, prueba de médula ósea, resonancia magnética de mama, ultrasonido de mama, ecografía de mama, análisis de sangre de antígeno de cáncer 15-3 para cáncer de mama (CA 15-3), análisis de sangre de antígeno de cáncer 125 para cáncer de ovario (CA 125), análisis de sangre de antígeno carcinoembrionario para cáncer de colon (CEA), doppler carotídeo, hemograma completo (CBC), radiografías de tórax, examen testicular clínico, colonoscopia, prueba de coronavirus, examen dental, examen rectal digital (DRE), detección Doppler de cáncer, detección Doppler de enfermedad vascular periférica, ecocardiograma, electrocardiograma (ECG), electroencefalograma (EEG), endoscopia, examen de la vista, prueba de glucosa en sangre en ayunas, prueba de glucosa plasmática en ayunas, sigmoidoscopia flexible, prueba de audición, muestra de heces hemoculturales, hemoglobina A1C, vacunación contra el virus del papiloma humano

# Transporte Médico

MASA | [www.masamts.com](http://www.masamts.com) | 800-643-9023

Los estadounidenses de hoy sufren de una falsa sensación de seguridad de que su cobertura médica pagará todos los costos asociados con el transporte de emergencia o cuidados intensivos. La realidad es que la mayoría de los estadounidenses sólo están parcialmente cubiertos por estos altos costos.

La mayoría de los planes médicos sólo pagarán una parte de los costos, dejándolo con el resto de la factura. También existe la posibilidad de que su proveedor médico niegue su reclamación por completo, lo que significa que usted sería responsable de pagar toda la factura.

Con la protección de transporte médico, tendrá cero gastos de bolsillo para cualquier transporte médico aéreo o terrestre de emergencia desde cualquier lugar de los Estados Unidos, independientemente de quién lo transporte. Recibirá soluciones de transporte de emergencia médica para ayudarle a cubrir los costos de transporte médico de su bolsillo cuando su seguro se quede corto.

## Primas Semestrales de Transporte Médico

	Emergent Plus	Platinum
Empleado Solo	\$7.00	\$19.50
Empleado + Familia	\$7.00	\$19.50



masa Access 

\$14/mes

# Esté preparado con MASA<sup>®</sup> Access<sup>SM</sup>

Cobertura y atención integral del transporte de emergencia.

## Nuestro plan de membresía Emergent Plus incluye:

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

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

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

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

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

Cuando se necesita 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 ha aprobado su traslado a un hospital más cercano a su casa, MASA coordina y cubre los gastos de transporte en ambulancia al centro médico aprobado.

#### Territorios de cobertura

1: Solo Estados Unidos y Canadá.

#### Descargos de responsabilidad

Este material tiene fines informativos únicamente y no da ninguna cobertura. Los beneficios listados y sus descripciones no garantizan la cobertura y no representan los términos y condiciones completos aplicables para el uso y es posible que solo se ofrezcan 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 o la política de servicios para miembros correspondiente a su estado. Para obtener información adicional y revelaciones sobre los planes MASA MTS, visite: <https://info.masamts.com/masa-mts-disclaimers>



¿Sabía usted...?

# 51.3 millones

de respuestas de emergencia  
ocurren cada año

MASA protege a las familias contra costos no cubiertos por transporte de emergencia y de conexiones con servicios de atención.

Fuente: NEMSIS, National EMS Data Report, 2023

## Sobre MASA

MASA es cobertura y atención con la que puede contar para protegerlo de lo inesperado. Con nosotros, no hay una ambulancia "fuera de la red." Simplemente envíenos la factura cuando llegue y trabajaremos para garantizar que los cargos estén cubiertos. Además, estaremos allí para ayudarlo más allá de su viaje inicial, con servicios de coordinación expertos de guardia para gestionar necesidades de transporte complejas durante o después de su emergencia, como trasladarlo a usted y a sus seres queridos a casa de manera segura.

Protéjase a usted, a su familia y al futuro financiero de su familia con MASA.

# Protección contra el Robo de Identidad

iLock360 | [www.iLock360.com](http://www.iLock360.com) | 855-287-8888

Millones de estadounidenses informan que les roban su identidad cada año. Las personas están en línea y en dispositivos móviles más que en cualquier otro momento de la historia, por lo que no sorprende que el robo de identidad esté en aumento. Y va más allá del simple robo de su número de tarjeta de crédito. Si bien el fraude con tarjetas de crédito es uno de los tipos de robo de identidad más reportados, también incluye fraude bancario, crediticio, telefónico y fiscal.

El seguro contra robo de identidad no evitará que le roben su identidad. Pero estará allí para avisarle si se detecta alguna actividad sospechosa bajo su nombre. El plan incluye monitoreo de agencias de crédito, uso del número de seguro social y protección de billetera perdida. Las cuentas se controlan a diario para que pueda estar tranquilo sabiendo que su identidad está protegida incluso mientras duerme. Cuanto antes pueda tomar medidas para cerrar sus cuentas, más rápido podrá recuperar su identidad.

Lleva años establecer una buena reputación con prestamistas y empleadores. Asegúrese de que siga siendo suya aprovechando las ventajas del seguro contra robo de identidad ofrecido a través de su empleador.

## Robo de Identidad Primas Semestrales

	Plus Plan	Premium Plan
Empleado Solo	\$4.00	\$7.50
Empleado + Cónyuge	\$7.50	\$11.00
Empleado + Hijos	\$6.50	\$10.00
Empleado + Familia	\$10.00	\$13.50





# COMPREHENSIVE IDENTITY PROTECTION AT YOUR FINGERTIPS

- » Complete CyberAlert™ protection
- » Credit bureau monitoring
- » Lost wallet protection
- » \$1M insurance

## PROTECT YOURSELF AGAINST ONE OF THE FASTEST GROWING CRIMES

Your identity is your most important asset. It defines who you are, determines how much you can borrow, and can be a deciding factor in employment. For these reasons, your identity is a target for online criminals. iLOCK360's identity protection solution provides multiple layers of defense to ensure the integrity of your identity.

In 2015, identity fraud affected 13.1 million consumers costing a total of \$15 billion. Last year, 20% of all fraud losses were due to new account fraud—meaning that fraudsters were opening new accounts under stolen identities, going beyond the usual credit card fraud many consumers anticipate. Keep your identity protected 24/7/365 with iLOCK360's comprehensive identity theft protection.

Coverage Plan (semimonthly rates)	Basic	Plus	Premium
Individual	FREE	\$4.00	\$7.50
Individual and Spouse	-	\$7.50	\$11.00
Individual and Children	-	\$6.50	\$10.00
Individual and Family	-	\$10.00	\$13.50

Service	Basic	Plus	Premium
CyberAlert™ monitors: • one Social Security number • two phone numbers • two email addresses • five credit/debit cards • two medical ID numbers • five bank accounts • one driver's license number • one passport	✓	✓ ✓	✓ ✓
Social Security number trace		✓ ✓	✓ ✓
Change of address		✓	✓
Sex offender alerts		✓	✓
Payday loan		✓	✓
Court/criminal records		✓	✓
Full service restoration and lost wallet protection		✓	✓ ✓
\$1M insurance		✓	✓
Daily monitoring of TransUnion credit bureau	✓	✓	✓
Daily monitoring of Experian credit bureau			✓
Daily monitoring of Equifax credit bureau			✓
ScoreTracker™			✓
✓ adults ✓ children to age 18			

# Plan Legal



MetLife | [www.metlife.com/mybenefits](http://www.metlife.com/mybenefits) | 833-214-4172

¿Alguna vez ha necesitado asesoramiento legal pero no está seguro de adónde acudir? Un plan legal grupal voluntario ayuda a satisfacer esa necesidad. Le brinda acceso a abogados profesionales a una tarifa mensual baja. Por sólo unos pocos dólares al mes, puede consultar a un abogado sobre cómo preparar su testamento, revisar documentos, impugnar una multa de tránsito, demandas, divorcios y mucho más. Asesoramiento legal experto está disponible a su alcance.

Primas Semestrales Legales	
Empleado Solo	\$8.63
Empleado + Familia	\$8.63

# Plan features

The legal plan provides full coverage of attorney fees for the most common personal legal matters with no additional out-of-pocket cost to employees.<sup>1</sup>

<b>Money Matters</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debt Collection Defense</li> <li>• Financial Wellness Programs<sup>2</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identity Restoration<sup>3</sup></li> <li>• Identity Theft Defense</li> <li>• Negotiations with Creditors</li> <li>• Personal Bankruptcy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promissory Notes</li> <li>• Tax Audit Representation</li> <li>• Tax Collection Defense</li> </ul>
<b>Home &amp; Real Estate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boundary &amp; Title Disputes</li> <li>• Deeds</li> <li>• Eviction Defense</li> <li>• Foreclosure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortgages</li> <li>• Property Tax Assessments</li> <li>• Refinancing &amp; Home Equity Loan</li> <li>• Sale or Purchase of Home</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Security Deposit Assistance</li> <li>• Tenant Negotiations</li> <li>• Zoning Applications</li> </ul>
<b>Estate Planning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Codicils</li> <li>• Complex Wills</li> <li>• Healthcare Proxies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Living Wills</li> <li>• Powers of Attorney (Healthcare, Financial, Childcare, Immigration)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revocable &amp; Irrevocable Trusts</li> <li>• Simple Wills</li> </ul>
<b>Family &amp; Personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoption</li> <li>• Affidavits</li> <li>• Conservatorship</li> <li>• Demand Letters</li> <li>• Garnishment Defense</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guardianship</li> <li>• Immigration Assistance</li> <li>• Juvenile Court Defense, Including Criminal Matters</li> <li>• Name Change</li> <li>• Parental Responsibility Matters</li> <li>• Personal Properties Issues</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prenuptial Agreement</li> <li>• Protection from Domestic Violence</li> <li>• Review of ANY Personal Legal Document</li> <li>• School Hearings</li> </ul>
<b>Civil Lawsuits</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrative Hearings</li> <li>• Civil Litigation Defense</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disputes Over Consumer Goods &amp; Services</li> <li>• Incompetency Defense</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pet Liabilities</li> <li>• Small Claims Assistance</li> </ul>
<b>Elder-care Issues</b>	Consultation & Document Review for Issues Related to Your Parents: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deeds</li> <li>• Leases</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicaid</li> <li>• Medicare</li> <li>• Notes</li> <li>• Nursing Home Agreements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Powers of Attorney</li> <li>• Prescription Plans</li> <li>• Wills</li> </ul>
<b>Traffic &amp; Other Matters</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Defense of Traffic Tickets<sup>4</sup></li> <li>• Driving Privileges Restoration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habeas Corpus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repossession</li> </ul>
<b>Rate<sup>5</sup></b>	<b>\$8.63 per paycheck (semi-monthly) (Covers spouse and dependents)</b>		

<b>Additional features:</b>	<b>Telephone advice, office consultations, demand letters and document review</b> on an unlimited number of personal legal matters.
	For non-covered matters that are not otherwise excluded, employees get <b>four additional hours</b> of network attorney time and services per plan year. <sup>6</sup>
	<b>Reduced fees</b> for personal injury, probate, and estate administration matters, provided by network attorneys.
	Access to a <b>digital estate planning solution</b> for wills, living wills, power of attorney and living trusts.
<b>As a part of our standard plan, we also offer:</b>	A three-year <b>rate guarantee</b> .
	<b>Reporting:</b> Usage reports, analysis, and evaluation of the reports.
	<b>Portability:</b> Offers additional ease of use and flexibility for employees.
	<b>Over 1,700 self-help documents<sup>7</sup></b> are available to members and potential members on our website.

1. Exclusions apply. Please see final page for more details.

2. MetLife administers the PlanSmart program and has arranged to have specially trained third-party financial professionals offer financial education. The financial professionals providing financial education are not affiliated with MetLife but are providing the program under a service provider contract offered to groups with 500 or more employees. The MetLife Personal Finance app is available at no cost to all individuals and regardless of any MetLife relationship or project.

3. Aura is a product of Aura Sub, LLC. Aura Sub, LLC. is not affiliated with MetLife, and the services and benefits they provide are separate and apart from any MetLife product.

4. Does not cover DUI.

5. Rate is standard and subject to change. Rate may include broker commissions or associated platform fees. Broker commissions will be paid net of any platform fees. Brokers must be properly licensed in the state of issue for each legal plan contract at the time of purchase.

6. No more than a combined maximum total of four hours of attorney time and service are provided for the member, spouse, and qualified dependents, annually.

7. The self-help library is offered by Standard Legal. Standard Legal is not a corporate affiliate of MetLife Legal Plans.

# Benefit Definitions & Reimbursements

Advice and Consultation	In-Network	Out-of-Network
<p><b>Office Consultation:</b> This service provides the opportunity to discuss with an attorney any personal legal problems that are not specifically excluded. The plan attorney will explain the participant's rights, point out his or her options and recommend a course of action. The plan attorney will identify any further coverage available under the plan, and will undertake representation if the participant so requests. If representation is covered by the plan, the participant will not be charged for the plan attorney's services. If representation is recommended, but is not covered by the plan, the plan attorney will provide a written fee statement in advance. The participant may choose whether to retain the plan attorney at his or her own expense, seek outside counsel, or do nothing. There are no restrictions on the number of times per year a participant may use this service, although it is not intended to provide the participant with continuing access to a plan attorney in order to undertake his or her own representation.</p>	Fully Covered	\$70
<p><b>Supplemental Coverage - Four Hour Maximum:</b> For non-covered matters that are not otherwise excluded, this benefit provides four hours of attorney time and services per year. The Participant is responsible to pay fees beyond the four hours. No more than a combined maximum total of four hours of attorney time and service are provided for the member, spouse and qualified dependents annually.</p>	Fully Covered	\$100 per hour to max of \$400
<p><b>Telephone Advice</b> (see Office Consultation definition)</p>	Fully Covered	\$70
Consumer Protection Matters	In-Network	Out-of-Network
<p><b>Consumer Protection Matters:</b> This service covers the participant as plaintiff for representation, including trial, in disputes over consumer goods and services where the amount being contested exceeds the small claims court limit in that jurisdiction and is documented in writing. This service does not include disputes over real estate, construction, insurance or collection activities after a judgment.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correspondence and Negotiation</li> </ul>	Fully Covered	\$500
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Filing of Suit, Ending in Settlement or Judgment</li> </ul>	Fully Covered	\$2,000
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus Trial Supplement for Out-of-Network Service*</li> </ul>		\$100,000
<p><b>Personal Property Protection:</b> This service covers counseling the participant over the phone or in the office on any personal property issue such as consumer credit reports, contracts for the purchase of personal property, consumer credit agreements or installment sales agreements. Counseling on pursuing or defending small claims actions is also included. The service also includes reviewing any personal legal documents and preparing promissory notes, affidavits and demand letters.</p>	Fully Covered	\$125
<p><b>Small Claims Assistance:</b> This service covers counseling the participant on prosecuting a small claims action; helping the participant prepare documents; advising the participant on evidence, documentation and witnesses; and preparing the participant for trial. The service does not include the plan attorney's attendance or representation at the small claims trial, collection activities after a judgment or any services relating to post-judgment actions.</p>	Fully Covered	\$200
Defense of Civil Lawsuits	In-Network	Out-of-Network
<p><b>Administrative Hearing Representation:</b> This service covers participants in defense of civil proceedings before a municipal, county, state or federal administrative board, agency or commission. It includes the hearing before an administrative board or agency over an adverse government action. It does not apply where services are available or are being provided by virtue of a homeowner or vehicle insurance policy. It does not include family law matters, post judgment matters or litigation of a job-related incident.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negotiation and Settlement</li> </ul>	Fully Covered	\$500
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contested Hearings Ending in Settlement or Judgment</li> </ul>	Fully Covered	\$1,800
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus Trial Supplement for Out-of-Network Service*</li> </ul>		\$100,000
<p><b>Civil Litigation Defense:</b> This service covers the participant in defense of an arbitration proceeding or civil proceeding before a municipal, county, state or federal administrative board, agency or commission, or in a trial court of general jurisdiction. It does not apply where services are available or are being provided by virtue of an insurance policy. It does not include family law matters, post judgment matters, matters with criminal penalties or litigation of a job-related incident. Services do not include bringing counter, third-party or cross claims.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negotiation and Settlement</li> </ul>	Fully Covered	\$650
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Filing Answer, Litigation Ending in Settlement or Judgment</li> </ul>	Fully Covered	\$2,000
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus Trial Supplement for Out-of-Network Service*</li> </ul>		\$100,000
<p><b>Incompetency Defense:</b> This service covers the participant in the defense of any incompetency action, including court hearings when there is a proceeding to find the participant incompetent.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negotiation and Settlement</li> </ul>	Fully Covered	\$500
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trial</li> </ul>	Fully Covered	\$1,800
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus Trial Supplement for Out-of-Network Service*</li> </ul>		\$100,000

Document Preparation and Review	In-Network	Out-of-Network
<b>Affidavits:</b> This service covers preparation of any affidavit in which the participant is the person making the statement.	Fully Covered	\$75
<b>Deeds:</b> This service covers the preparation of any deed for which the participant is either the grantor or grantee.	Fully Covered	\$100
<b>Demand Letters:</b> This service covers the preparation of letters that demand money, property or some other property interest of the participant, except an interest that is an excluded service. It also covers mailing them to the addressee, and forwarding and explaining any response to the participant.	Fully Covered	\$75
<b>Document Review:</b> This service covers the review of any personal legal document of the participant, such as letters, leases or purchase agreements.	Fully Covered	\$100
<b>Elder Law Matters:</b> This service covers counseling the participant over the phone or in the office on any personal issues relating to the participant's parents as they affect the participant. The service includes reviewing documents of the parents to advise the participant on the effect on the participant. The documents include Medicare or Medicaid materials, prescription plans, leases, nursing home agreements, powers of attorney, living wills and wills. The service also includes preparing deeds involving the parents when the participant is either the grantor or grantee, and preparing promissory notes involving the parents when the participant is the payor or payee.	Fully Covered	\$140
<b>Mortgages:</b> This service covers the preparation of any mortgage or deed of trust for which the participant is the mortgagor.	Fully Covered	\$70
<b>Promissory Notes:</b> This service covers the preparation of any promissory note for which the participant is the payor or payee.	Fully Covered	\$70
Estate Planning Documents	In-Network	Out-of-Network
<b>Living Wills:</b> This service covers the preparation of a living will for the participant.		
• Individual	Fully Covered	\$75
• Member and Spouse	Fully Covered	\$80
<b>Powers of Attorney:</b> This service covers the preparation of any power of attorney when the participant is granting the power.		
• Individual	Fully Covered	\$65
• Member and Spouse	Fully Covered	\$75
<b>Trusts:</b> This service covers the preparation of revocable and irrevocable living trusts for the participant. It does not include tax planning or services associated with funding the trust after it is created.		
• Individual	Fully Covered	\$325
• Member and Spouse	Fully Covered	\$450
<b>Wills and Codicils (Including Simple Support Trust for Minor Children):</b> This service covers the preparation of a simple or complex will for the participant. The creation of any testamentary trust is covered. The benefit includes the preparation of codicils and will amendments. It does not include tax planning.		
• Individual	Fully Covered	\$150
• Member and Spouse	Fully Covered	\$200
Family Law	In-Network	Out-of-Network
<b>Adoption and Legitimization:</b> This service covers all legal services and court work in a state or federal court for an adoption for the plan member and spouse. Legitimization of a child for the plan member and spouse, including reformation of a birth certificate, is also covered.		
• Uncontested	Fully Covered	\$650
• Contested	Fully Covered	\$1,500
• Plus Trial Supplement for Out-of-Network Service*		\$100,000
<b>Guardianship or Conservatorship:</b> This service covers establishing a guardianship or conservatorship over a person and his or her estate when the plan member or spouse is being appointed as guardian or conservator. It includes obtaining a permanent and/or temporary guardianship or conservatorship, gathering any necessary medical evidence, preparing the paperwork, attending the hearing and preparing the initial accounting. This service does not include representation of the person over whom guardianship or conservatorship is sought, any annual accountings after the initial accounting, or terminating the guardianship or conservatorship once it has been established.		
• Uncontested	Fully Covered	\$650
• Contested	Fully Covered	\$1,500
• Plus Trial Supplement for Out-of-Network Service*		\$100,000
<b>Name Change:</b> This service covers the participant for all necessary pleadings and court hearings for a legal name change.	Fully Covered	\$400

<b>Prenuptial Agreement:</b> This service covers representation of the participant and includes the negotiation, preparation, review and execution of a prenuptial agreement between the participant and his or her fiancé/ partner prior to their marriage or legal union (where allowed by law). It does not include subsequent litigation arising out of a prenuptial agreement. The fiancé/partner must either have separate counsel or waive his/her right to representation.	Fully Covered	\$750
<b>Protection from Domestic Violence:</b> This service covers the participant only, not the spouse or dependents, as the victim of domestic violence. It provides the participant with representation to obtain a protective order, including all required paperwork and attendance at all court appearances. The service does not include representation in suits for damages, defense of any action or representation for the offender.	Fully Covered	\$425
<b>Financial Matters</b>	<b>In-Network</b>	<b>Out-of-Network</b>
<b>Debt Collection Defense:</b> This benefit provides participants with an attorney's services for negotiation with creditors for a repayment schedule and to limit creditor harassment, and representation in defense of any action for personal debt collection, tax agency debt collection, foreclosure, repossession or garnishment, up to and including trial if necessary. It includes a motion to vacate a default judgment. It does not include counter, cross or third-party claims, bankruptcy, any action arising out of family law matters including support and post decree issues or any matter where the creditor is affiliated with the sponsor or employer.		
<b>Debt Collection Defense (Consumer Debts)</b>		
• Negotiation and Settlement	Fully Covered	\$350
• Negotiation and Settlement after Complaint and Answer Filed	Fully Covered	\$600
• Trial	Fully Covered	\$1,050
• Plus Trial Supplement for Out-of-Network Service*		\$100,000
<b>Debt Collection Defense (Foreclosures)</b>		
• Negotiation	Fully Covered	\$500
• Complaint and Answer Filed, Settlement Negotiations	Fully Covered	\$850
• Trial	Fully Covered	\$1,500
• Plus Trial Supplement for Out-of-Network Service*		\$100,000
<b>Identity Restoration:</b> This service provides the Participant and their enrolled family members with access to full-service Identity Restoration support provided by Aura's U.S.-based White Glove Fraud Resolution Specialists. Fraud experts will work with Participants to navigate bureaus and financial institutions, make phone calls, and complete forms to quickly restore your identity and secure your assets and information. Aura's experienced agents will take care of the heavy lifting, saving the Participant countless hours of their precious time.	Fully Covered	
<b>Identity Theft Defense:</b> This service provides the participant with consultations with an attorney regarding potential creditor actions resulting from identity theft and attorney services as needed to contact creditors, credit bureaus and financial institutions. It also provides defense services for specific creditor actions over disputed accounts. The defense services include limiting creditor harassment and representation in defense of any action that arises out of the identity theft such as foreclosure, repossession or garnishment, up to and including trial if necessary. The service also provides the participant with online help and information about identity theft and prevention. It does not include counter, cross or third-party claims, bankruptcy, any action arising out of family law matters, including support and post-decree matters or any matter where the creditor is affiliated with the sponsor or employer.	Fully Covered	\$250
<b>Personal Bankruptcy or Wage Earner Plan:</b> This service covers the participant and spouse in pre- bankruptcy planning, the preparation and filing of a personal bankruptcy or Wage Earner petition, and representation at all court hearings and trials. This service is not available if a creditor is affiliated with the sponsor or employer, even if the participant or spouse chooses to reaffirm that specific debt.		
• Chapter 7 Individual or Member/Spouse	Fully Covered	\$850
• Chapter 13 Individual or Member/Spouse	Fully Covered	\$1,400
<b>Tax Audit Representation:</b> This service covers reviewing tax returns and answering questions the IRS or a state or local taxing authority has concerning the participant's tax return, negotiating with the agency advising the participant on necessary documentation, and attending an IRS or a state or local taxing authority audit. The service does not include prosecuting a claim for the return of overpaid taxes or the preparation of any tax returns.		
• Negotiation and Settlement	Fully Covered	\$500
• Audit Hearing	Fully Covered	\$1,200
<b>Immigration</b>	<b>In-Network</b>	<b>Out-of-Network</b>
<b>Immigration Assistance:</b> This service covers advice and consultation, preparation of affidavits and powers of attorney, review of any immigration documents and helping the participant prepare for hearings.	Fully Covered	\$500
<b>Juvenile Matters</b>	<b>In-Network</b>	<b>Out-of-Network</b>

<b>Juvenile Court Defense:</b> This service covers the defense of a participant and a participant's dependent child in any juvenile court matter, provided there is no conflict of interest between the participants and the dependent child. In that event, this service provides an attorney for the plan member only including services for Parental Responsibility.		
• Negotiation and Settlement	Fully Covered	\$500
• Trial	Fully Covered	\$1,200
• Plus Trial Supplement for Out-of-Network Service*		\$100,000
<b>Personal Injury</b>	<b>In-Network</b>	<b>Out-of-Network</b>
<b>Personal Injury (25% Network Maximum):</b> Subject to applicable law and court rules, plan attorneys will handle personal injury matters (where the participant is the plaintiff) at a maximum fee of 25% of the gross award. It is the participant's responsibility to pay this fee and all costs.		
<b>Probate</b>	<b>In-Network</b>	<b>Out-of-Network</b>
<b>Probate (10% Network Reduced Fee):</b> Subject to applicable law and court rules, plan attorneys will handle probate matters at a fee of 10% less than the plan attorney's normal fee. It is the participant's responsibility to pay this reduced fee and all costs.		
<b>Real Estate Matters</b>	<b>In-Network</b>	<b>Out-of-Network</b>
<b>Boundary or Title Disputes:</b> This service covers negotiations and litigation arising from boundary or real property title disputes involving a Participant's residence, where coverage is not available under the Participant's homeowner or title insurance policies. The service includes filing to remove a mechanic's lien.		
• Negotiation and Settlement	Fully Covered	\$500
• Trial	Fully Covered	\$1,500
• Plus Trial Supplement for Out-of-Network Service*		\$100,000
<b>Eviction and Tenant Problems:</b> This service assists the Participant as a tenant with matters involving leases, security deposits or other disputes with a residential landlord. The benefit also covers eviction defense, up to and including trial, if necessary. It does not include representation as a plaintiff in a lawsuit against the landlord, including an action for return of a security deposit.		
• Correspondence and Negotiations	Fully Covered	\$280
• Eviction Trial Defense	Fully Covered	\$840
• Plus Trial Supplement for Out-of-Network Service*		\$100,000
<b>Home Equity Loan:</b> This service covers the review or preparation of a home equity loan on the Participant's residence.	Fully Covered	\$350
<b>Property Tax Assessments:</b> This service covers the Participant for review and advice on a property tax assessment on the Participant's residence. It also includes filing the paperwork; gathering the evidence; negotiating a settlement; and attending the hearing necessary to seek a reduction of the assessment.		
• Negotiation and Settlement	Fully Covered	\$270
• File Request for Hearing with Attendance at Hearing	Fully Covered	\$620
• Plus Trial Supplement for Out-of-Network Service*		\$100,000
<b>Refinancing of Home:</b> This service provides the Covered Person with counsel in the refinancing of or obtaining a home equity loan on the Covered Person's primary or secondary residence. It includes the review or preparation of all relevant documents, including the mortgage, deed, and documents pertaining to title, insurance, recordation and taxation. It does not include: services provided by an attorney representing a lending institution or title company; the sale or purchase of a home; or the refinancing of or obtaining a home equity loan on: rental property; or property held for business or investment.	Fully Covered	\$350
<b>Sale or Purchase of Home:</b> This service covers the review or preparation, by an attorney representing the Participant, of all relevant documents (including the construction documents for a new home, the purchase agreement, mortgage and deed, and documents pertaining to title, insurance, recordation and taxation), which are involved in the purchase or sale of a Participant's residence or of a vacant property to be used for building a residence. The benefit also includes attendance of an attorney at closing. It does not include services provided by any attorney representing a lending institution or title company. The benefit does not include the sale or purchase of a rental property, property held for business or investment or leases with an option to buy.	Fully Covered	\$500
<b>Security Deposit Assistance (Primary Residence – Tenant only):</b> This service covers counseling the Participant as a tenant in recovering a security deposit from the Participant's residential landlord; reviewing the lease and other relevant documents; and preparing a demand letter to the landlord for the return of the deposit. It also covers assisting the Participant in prosecuting a small claims action; helping prepare documents; advising on evidence, documentation and witnesses; and preparing the Participant for the small claims trial. This service does not include the Plan Attorney's attendance or representation at the small claims trial, collection activities after a judgment or any services relating to post-judgment actions.		
• Demand Letter/Negotiations	Fully Covered	\$250

• Counseling on Preparing Small Claims Complaint and Trial Preparation	Fully Covered	\$150
<b>Zoning Applications:</b> This service provides the Participant with the services of a lawyer to help get a zoning change or variance for the Participant's residence. Services include reviewing the law, reviewing the surveys, advising the Participant, preparing applications, and preparing for and attending the hearing to change zoning.		
• Preparation of Documentation	Fully Covered	\$250
• Documentation/Attending Hearing	Fully Covered	\$500
<b>Traffic &amp; Other Matters</b>	<b>In-Network</b>	<b>Out-of-Network</b>
<b>Habeas Corpus:</b> This service covers the Participant for the preparation of all paperwork needed, and attendance at the hearing to pursue a habeas corpus proceeding to obtain the release of a Participant who is being unlawfully imprisoned.	Fully Covered	\$420
<b>Restoration of Driving Privileges:</b> This service covers the participant with representation in proceedings to restore the participant's driving license.	Fully Covered	\$385
<b>Traffic Ticket Defense (No DUI):</b> This service covers representation of the participant in defense of any traffic ticket including traffic misdemeanor offenses, except driving under the influence or vehicular homicide, including court hearings, negotiation with the prosecutor and trial.		
• Plea or Trial at Court	Fully Covered	\$250
• Plea or Trial at Court for serious moving violations resulting in jail time or license suspension	Fully Covered	\$500
• Plus Trial Supplement for Out-of-Network Service*		\$100,000

\*Trial Supplement — In addition to fees indicated, we will pay the attorney's fees for representation in trial beyond the third day of trial up to a maximum of \$800 per day up to \$100,000 total trial supplement maximum.

**Exclusions:** No service, including advice and consultations, will be provided for 1) employment-related matters, including company or statutory benefits; 2) matters involving the employer, MetLife® and affiliates, and plan attorneys; 3) matters in which there is a conflict of interest between the employee and spouse or dependents in which case services are excluded for the spouse and dependents; 4) appeals and class actions; 5) farm and business matters, including rental issues when the participant is the landlord; 6) patent, trademark and copyright matters; 7) costs and fines; 8) frivolous or unethical matters; 9) matters for which an attorney-client relationship exists prior to the participant becoming eligible for plan benefits. For all other personal legal matters, an advice and consultation benefit is provided. Additional representation is also included for certain matters listed above.

# Planes Voluntarios de Jubilación



TCG | [www.tcgservices.com](http://www.tcgservices.com) | 800-943-9179

## Plan de Jubilación 403(b)

Las investigaciones muestran que los estadounidenses están viviendo mucho más allá de los años de jubilación. ¿Está ahorrando lo suficiente para poder disfrutar de esos años? Un plan 403(b) puede ayudarle a lograrlo.

Se trata de un plan de jubilación aprobado por el IRS que le permite reservar dinero antes de impuestos para su jubilación. Las contribuciones se realizan convenientemente a través de la deducción de nómina, por lo que el dinero se transfiere de su cheque de pago a la cuenta automáticamente. Además, su empleador puede incluso igualar sus contribuciones según cuánto invierta en el plan. ¡Ahora es el momento de aprovechar al máximo esta oportunidad para maximizar sus ahorros para la jubilación!

## Plan de Jubilación 457(b)

El plan 457(b) es un plan de ahorro para la jubilación voluntario patrocinado por el empleador que le permite ahorrar dinero para la jubilación sobre la base de impuestos diferidos o la cuenta ROTH. Una diferencia importante entre el 457(b) y el 403(b) es que las distribuciones nunca están sujetas al impuesto del 10 por ciento por retiro anticipado.

Límites de contribución	
2025	2026
\$23,500	\$24,500

Los participantes que tienen 50 años o más en cualquier momento durante el año calendario pueden aportar \$8,000 adicionales.

*Toda inversión implica riesgo. El rendimiento pasado no es garantía de rendimientos futuros.*



# Empoderando el cambio de la **seguridad** a la **libertad**

En los Estados Unidos, 7 de cada 10 personas reportan niveles de estrés financiero. Estamos aquí para cambiar esa realidad.

Si está viviendo de cheque en cheque o siente que el dinero no le alcanza, contamos con herramientas diseñadas para ayudarle a marcar una diferencia en su vida financiera. Y lo mejor de todo es que están disponibles sin costo alguno para usted.



## Le presentamos FinPath

FinPath es un programa de educación financiera completamente cubierto por su empleador para ayudarle a tomar el control de sus finanzas y reducir el estrés financiero. Con FinPath, lograr sus objetivos financieros y obtener respuestas a sus preguntas le será más fácil.

Esto es lo que obtendrá:



### Entrenamiento financiero 1:1 ilimitado

Sesiones de entrenamiento personalizadas y confidenciales adaptadas a sus necesidades financieras.



### Herramientas de bienestar financiero

Más de 30 recursos diseñados para ayudarle a crear un presupuesto efectivo, reducir deudas, planificar para ahorros de emergencia y mucho más.



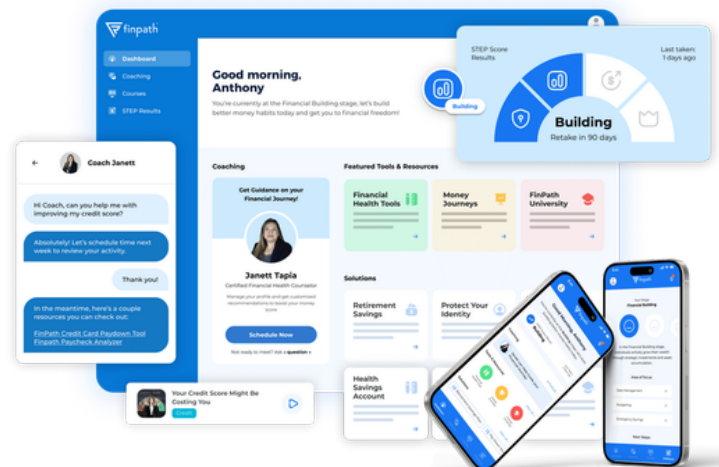
### Universidad FinPath

Acceda a cursos en vivo, a su propio ritmo y disponibles a cualquier hora y conveniencia.



### Beneficios de FinPath

Reciba recompensas por mejorar sus finanzas y hábitos a través de sorteos mensuales de tarjetas de regalo, incluyendo un premio de \$1,000.





## Objetivos del Programa

- ✓ **Presupuesto y Gastos**  
El éxito financiero depende de cuánto gane, sino de cómo lo gestione. Le ayudamos a asignar un propósito a cada dólar, asegurando un mejor control de sus finanzas.
- ✓ **Manejo de Deudas**  
La acumulación de deudas puede dificultar el logro de sus metas financieras. Estamos aquí para ayudarle a desarrollar un plan efectivo para reducir y pagar sus deudas.
- ✓ **Ahorros de Emergencia**  
Prepárese para lo inesperado. Le ayudaremos a establecer una estrategia para construir un fondo de ahorros de emergencia para así poder enfrentar cualquier shock financiero.
- ✓ **Mejora de la Puntuación de Crédito**  
Un buen puntaje de crédito es clave para su éxito financiero. Le daremos estrategias para mejorar su puntuación crediticia.
- ✓ **Jubilación**  
¿No está seguro sobre sus planes de jubilación? Nos enfocamos en sus metas actuales para construir un futuro más seguro y estable.
- ✓ **Alivio de la Deuda Estudiantil**  
Millones de estadounidenses sufren por tener una deuda de préstamos estudiantiles. Le podemos ayudar a explorar recursos.
- ✓ **Protección de Seguridad**  
La seguridad siempre es lo primero. Ayudamos a identificar áreas de necesidad y alentar individuos a buscar cobertura.
- ✓ **Préstamo Inteligente**  
Es probable que necesite financiamiento en algún momento. Le ayudaremos a explorar opciones inteligentes, evitando préstamos costosos o difíciles de pagar.

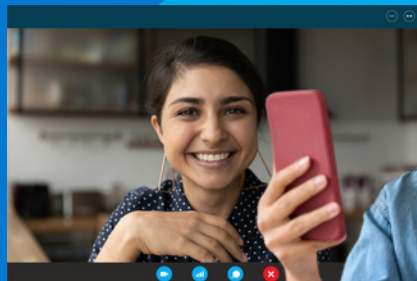


## Entrenadores financieros de verdad, consejos verdaderos, soluciones reales.

FinPath no es solo un producto, es un proceso. Hablar de finanzas es una parte esencial de este proceso, pero muchas personas tienden a evitar el tema debido a la ansiedad o el miedo. Como resultado, suelen buscar asesoramiento financiero en sus seres queridos en lugar de acudir a expertos de confianza.

Nuestros entrenadores financieros entienden lo estresante que puede ser hablar de dinero. Por eso, cada conversación es 100% confidencial. Respetamos y cuidamos a cada persona que decide dar el paso de trabajar con nosotros.

Estamos aquí para usted, acompañándolo en cada paso del camino.



### ¡Activa tu cuenta gratuita en 3 simples pasos!

1. Visite [finpathwellness.com/register](https://finpathwellness.com/register)
2. Ingrese el correo electrónico que le proporcionó su empleador
3. Revise el correo electrónico para acceder a su enlace de activación único

¿Tiene preguntas?  
Obtenga respuestas.

833-777-6545

[finpathwellness.com/support](https://finpathwellness.com/support)



# Plan de Ahorro 457(b)

El plan 457(b) es un tipo de plan de jubilación especial ofrecido por empleadores gubernamentales y otras organizaciones exentas de impuestos.

Su empleador ofrece el plan RAMS 457(b) como una forma de ayudarlo a construir ahorros para sus gastos después de su retiro. Contribuir regularmente a un plan 457(b) puede ayudarlo a tener el poder y la confianza para jubilarse con más en su bolsillo para cubrir vivienda, atención médica, vacaciones, facturas y otros gastos al momento de la jubilación.



## Límites de Contribución en el 2025

En el 2025, puede contribuir el 100 por ciento de su compensación hasta \$23,500, lo que sea menor. Si tiene 50 años o más, puede contribuir hasta \$7,500 adicionales para un total de \$31,000. Si tiene 60-63 años o, puede contribuir hasta 11,250 adicionales para un total de \$34,750.

Usted puede contribuir simultáneamente a los planes 403(b) y 457(b).



## Beneficios del plan

- o Supervisión por parte de superintendentes, directores de recursos humanos, brindando tranquilidad que los intereses de empleados públicos son representados
- o Tarifas bajas y transparentes
- o Amplia gama de inversiones para elegir, incluyendo carteras administradas, fondos con fecha objetivo y opciones autodirigidas
- o No se cobra 10% de impuesto/multa por distribución anticipada
- o No se cobran cargos de rescate ni tarifas ocultas
- o No se cobran comisiones de productos
- o Control total sobre el inicio/pausa de las contribuciones
- o Acceso a educación financiera a través de FinPath
- o Wellness, que incluye asesoramiento financiero, herramientas de salud financiera y oportunidades mensuales para ganar premios\*†
- o Acceso a preparación de impuestos W-2 sin costo y creación gratuita de un testamento personal†

**Empiece en [www.ramsretirement.com/457b](http://www.ramsretirement.com/457b)**

Asistencia está disponible en [www.ramsretirement.com/espanol](http://www.ramsretirement.com/espanol) llamando al 800-943-9179.



## Beneficios exclusivos de RAMS 457(b)

Como beneficio de tener sus dólares de jubilación administrados por el programa RAMS, automáticamente es elegible para recursos financieros exclusivos para usted y su familia. Esta es solo otra forma en que ahorrar para la jubilación puede beneficiarlo ahora y a largo plazo.



### FinPath - Educación Financiera

FinPath\* es un programa de bienestar financiero diseñado para ayudarle a desarrollar mejores hábitos financieros y ayudar a que su dinero rinda más.

El programa incluye:

- o Sesiones ilimitadas de entrenamiento financiero
- o Herramientas de salud financiera para ayudarle a presupuestar, reducir deudas, planificar para emergencias, y más
- o Talleres y cursos de educación financiera de la Universidad FinPath
- o Oportunidades de ganar premios, incluyendo un sorteo de \$1,000 cada mes



### Planificación patrimonial

Dedicar un poco de tiempo a crear un plan de patrimonio sólido puede ayudarle a prepararse para lo esperado e inesperado.

Canjee un testamento de cortesía† (valorado en \$259) para ayudarle a proteger su legado y a sus seres queridos.



### Preparación de impuestos

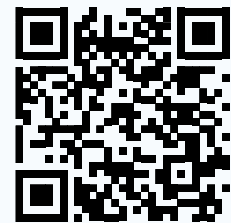
Podemos ayudarle a eliminar el estrés de su factura de impuestos. Nuestro equipo puede ayudarle a presentar sus declaraciones de impuestos W-2 sin costo o un crédito de \$250 para servicios de preparación complejos.‡

## ¿Listo para empezar a ahorrar?

1. Visite [www.ramsretirement.com/457b](http://www.ramsretirement.com/457b) y haga clic en **Enroll Now**.
2. Ingrese el nombre de su empleador y seleccione la opción **457(b) Savings Plan**.
3. Siga los pasos en pantalla para seleccionar su aporte de sueldo y seleccione su inversión. ¡No olvide designar un beneficiario!

*Nota: Si no está seguro de qué opción de inversión seleccionar, programe una reunión virtual de TeleWealth\*\*.*

4. Continúe hasta que reciba un aviso de confirmación, ¡Y listo!



**Escanee el código QR para comenzar la inscripción**



### Necesita ayuda?

Asistencia está disponible en [www.ramsretirement.com/espanol](http://www.ramsretirement.com/espanol) llamando al 800-943-9179.

Región 10 RAMS | 900 S. Capital of Texas Hwy, Suite 350, Austin, TX 78746 | Servicio al Cliente: 800.943.9179 | [www.ramsretirement.com](http://www.ramsretirement.com)  
Servicios de asesoría de inversiones ofrecidos a través de HUB Investment Partners LLC, un asesor de inversiones registrado en la SEC. Servicios de seguros ofrecidos a través de HUB International. Los servicios de encargado de registros y administrador externo se ofrecen a través de TCG Administrators, una empresa

internacional de HUB. FinPath se ofrece a través de RPW Solutions. \*Es necesario registrarse para utilizar FinPath. †Los servicios se pueden ofrecer a través de proveedores externos. \*\*Reuniones virtuales de TeleWealth proporcionadas por TCG Advisors, una empresa de HUB International. ‡Los servicios de impuestos y patrimonio se pueden proporcionar a través de proveedores externos.



# Plan de Ahorro 403(b)

Un plan 403(b) es un tipo de plan de jubilación especial para organizaciones educación pública, religiosas y otras organizaciones exentas de impuestos.

Ahorrar con un plan 403(b) le brinda la posibilidad de diferir una parte de su cheque de pago e invertir fondos en una cartera de su elección. Al participar, puede aprovechar los ahorros fiscales, reducir la brecha de ingresos de jubilación y acercarse un paso más a la independencia financiera.

Para establecer una cuenta 403(b), primero debe seleccionar un proveedor de inversiones de una lista de proveedores aprobados y luego elegir contribuciones.

**Tenga en cuenta que los retiros anticipados de una cuenta 403(b) están sujetos a una multa por retiro anticipado del 10 %, a menos que ocurra un evento que califique.**



## ¿Por qué contribuir?

- o Evite una brecha en sus ingresos después de su retiro
- o Aproveche beneficios fiscales
- o Mejore su bienestar financiero
- o Las deducciones automáticas de nómina eliminan el estrés de la planificación
- o Disminuya su dependencia de los planes de pensión financiados por el gobierno

## Límites de Contribución en el 2025

En 2025, puede contribuir el 100 por ciento de su compensación hasta \$23,500, lo que sea menor. Si tiene 50 años o más, puede contribuir hasta \$7,500 adicionales para un total de \$31,000. Si tiene 60-63 años, puede contribuir hasta \$11,250 adicionales para un total de \$34,750.

Puede contribuir simultáneamente a los planes 403(b) y 457(b).

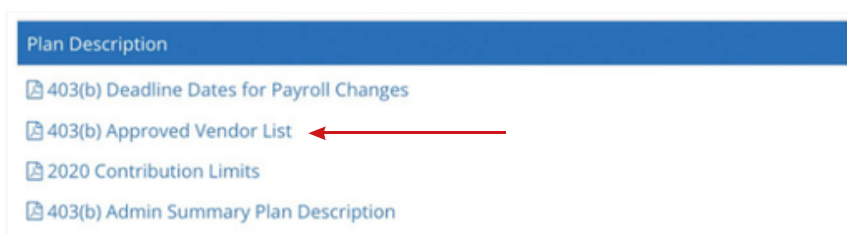
**Empiece en [www.ramsretirement.com/403b](http://www.ramsretirement.com/403b)**  
Asistencia está disponible en [www.ramsretirement.com/espanol](http://www.ramsretirement.com/espanol)  
ollamando al 800-943-9179.



## Instrucciones

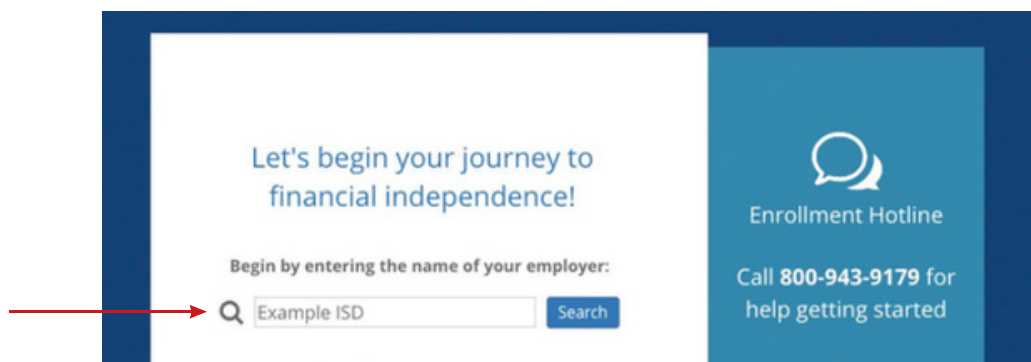
### Paso uno: establezca una cuenta con un proveedor aprobado

1. Visite [www.ramsretirement.com/documents](http://www.ramsretirement.com/documents).
2. Busque el nombre de su empleador y seleccione la lista de proveedores 403(b) aprobados.
3. Investigue y comuníquese directamente con un proveedor de la lista para establecer su cuenta de inversiones.



### Paso dos: establezca una cuenta de administración

1. Visite [www.ramsretirement.com/403b](http://www.ramsretirement.com/403b) y seleccione Enroll Now.
2. Ingrese el nombre de su empleador y seleccione el plan 403(b).
3. Siga cada paso hasta que reciba un aviso de finalización.
4. ¡Listo! Inicie sesión en su cuenta cada vez que desee realizar ajustes de contribución.



**Empiece en [www.ramsretirement.com/403b](http://www.ramsretirement.com/403b)**

Asistencia está disponible en [www.ramsretirement.com/espanol](http://www.ramsretirement.com/espanol)  
ollamando al 800-943-9179.



# Programa de Asistencia al Empleado

One America | [www.guidanceresources.com](http://www.guidanceresources.com) | 855-387-9727

La vida nos empuja en muchas direcciones diferentes. Entre los niños, las relaciones personales, las actividades extracurriculares y el tiempo en familia, parece que no tenemos suficiente tiempo en el día para encajarlo todo. Cuando se sienta estresado por la vida, llame a la línea de asistencia al empleado proporcionada por su empleador. Ofrece acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a profesionales que pueden ayudarle a enfrentar con éxito los problemas emocionales.

Un programa de asistencia al empleado, o EAP por sus siglas en inglés, es un programa voluntario y gratuito que ofrece su empleador. Con una llamada telefónica, tendrá acceso a asesoramiento a corto plazo y evaluaciones confidenciales cada vez que tenga un problema personal o laboral.

Los programas de asistencia al empleado abordan una amplia gama de problemas, incluido el bienestar mental y emocional, el abuso de sustancias y el dolor. Los asesores cumplen con los más altos estándares éticos y están capacitados para mantener la confidencialidad de su situación. Trabajan con usted para determinar la mejor manera de abordar sus necesidades y orientarlo en una dirección positiva.





## Comuníquese con su programa GuidanceResources® de ComPsych® en cualquier momento para obtener ayuda en forma confidencial.

Llameal: **855.387.9727**  
En línea: **guidanceresources.com**

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

Los problemas personales, la planificación para sucesos vitales o simplemente la organización de su vida cotidiana pueden afectar su trabajo, su salud y su familia. Su programa GuidanceResources (Recursos de orientación) brinda apoyo, recursos e información para abordar problemas personales y laborales. El programa está patrocinado por la compañía, es confidencial y gratuito para usted y sus dependientes. Este folleto explica la forma en que GuidanceResources puede ayudarlos a usted y a su familia a afrontar los desafíos de la vida cotidiana.

### Asesoramiento Confidencial

#### Plan de 3 sesiones

Este servicio de asesoría sin costo los ayuda a tratar el estrés y los problemas personales y de relaciones con otras personas. En este programa, trabajan los GuidanceConsultants<sup>SM</sup> (Consultores de orientación): médicos clínicos con títulos superiores de máster y doctorado que escucharán sus inquietudes y lo derivarán de inmediato a servicios de asesoría en persona (hasta 3 sesiones por problema por año) y otros recursos para:

- > Estrés, ansiedad y depresión
- > Problemas con los hijos
- > Conflictos de relaciones/matrimoniales
- > Presiones laborales
- > Abuso de sustancias
- > Duelo y pérdidas

### Información Financiera y Recursos

#### Descubra sus mejores opciones.

Consulte por teléfono con nuestros Contadores Públicos Matriculados y Planificadores Financieros Certificados sobre una amplia gama de problemas financieros, incluyendo:

- > Cómo salir de las deudas
- > Consultas impositivas
- > Problemas con tarjetas de crédito o préstamos
- > Planificación para el retiro
- > Ahorros para la universidad
- > Planificación de bienes

### Soporte Legal y Recursos

#### Información de expertos cuando usted la necesita.

Consulte a nuestros abogados en el teléfono. Si necesita representación, lo derivaremos a un abogado calificado en su área para una consulta de 30 minutos con un descuento del 25% en los honorarios legales habituales posteriores. Llame para consultar acerca de:

- > Divorcio y derecho de familia
- > Deuda y bancarrota
- > Problemas entre propietarios/inquilinos
- > Acciones civiles y penales
- > Contratos
- > Transacciones con bienes inmuebles

### Equilibrio Trabajo y Vida

#### Delegue algunas cosas por hacer.

Nuestros especialistas sobre la vida laboral realizarán la investigación por usted, ofreciendo referencias calificadas y recursos personalizados para:

- > Cuidado de niños y ancianos
- > Mudanzas y reubicaciones
- > Compras de importancia
- > Planificación para la universidad
- > Cuidado de mascotas
- > Reparaciones en el hogar

### GuidanceResources® Online

#### El conocimiento en la punta de sus dedos.

GuidanceResources Online es un sitio único donde podrá obtener información de expertos acerca de los problemas que más lo preocupan... las relaciones, el trabajo, la escuela, los niños, el bienestar, cuestiones legales, financieras, el tiempo libre y más.

- > Artículos oportunos, HelpSheets<sup>SM</sup>, tutoriales, videos en directo y auto evaluaciones
- > Respuestas personales a sus preguntas por medio del servicio "Pregunte a los expertos"
- > Cuidado de niños, cuidado de ancianos, búsquedas de abogados y planificadores financieros

### Preparación de testamento en línea

#### Qué de setr tranquilo.

EstateGuidance® le permite rápida y fácilmente escribir un testamento en el equipo. Sólo tiene que ir a [www.guidanceresources.com](http://www.guidanceresources.com) y haga clic en el enlace EstateGuidance. Siga las instrucciones para crear y descargar tu voluntad sin costo alguno. El soporte en línea e instrucciones para la ejecución y la presentación de su testamento están incluidos. Usted puede:

- > Nombre de un ejecutor para administrar su patrimonio
- > Elegir un tutor para sus hijos
- > Especificar sus deseos para su propiedad
- > Proporcionar instrucciones de funeral y entierro



# Paz mental cuando viaje

## Asistencia deviaje

Las emergencias ocurren, pero ahora la ayuda está a solo una llamada telefónica o un correo electrónico de distancia. On Call International® ofrece un conjunto de servicios para ayudarle en momentos de necesidad, desde inconvenientes pequeños como el extravío de su equipaje hasta situaciones que amenacen la vida, todos proporcionados con cuidado y un toque humano.

Encuentre comodidad sabiendo que sus seres queridos están protegidos por los beneficios de Travel Assistance cuando viaja más de 100 millas de casa por negocios o placer. Los beneficios de Travel Assistance le protegen cuando está cubierto por una póliza colectiva de seguro de vida de la compañía OneAmerica®. También amplía la cobertura a su cónyuge, pareja de hecho e hijos (menores de 21 o 25 años y que vivan en casa como estudiantes a tiempo completo), incluso cuando viajen sin usted. El beneficio de Travel Assistance no requiere de una prima adicional; no obstante, se aplican exclusiones.

### Servicios de asistencia médica y transporte

**Planificación antes del viaje** para proporcionar información actualizada relacionada con las vacunas, los riesgos para la salud, las restricciones de viaje y las condiciones del clima.

**Seguimiento médico** y revisión de la documentación utilizando gestores de casos profesionales y profesionales médicos para garantizar que se recibe la atención adecuada.

**Línea de ayuda de enfermería las 24 horas del día** para proporcionar evaluación clínica, educación e información de salud general.

**Sustitución de recetas y gafas** perdidas o robadas, mediante consulta con el proveedor que las prescribe para transferir la receta o mediante concertación de una cita con un proveedor local.

**Referencias médicas, de salud mental o de la conducta, dentales y de farmacia** para ayudar a encontrar proveedores de atención e instalaciones médicas.

**Coordinación de los beneficios** mediante la solicitud de información de salud al participante e intentando coordinar los beneficios durante un caso de asistencia de viaje activo.



**Asistencia de viaje las 24 horas del día**



Travel Assistance está disponible a través de OneAmerica® mediante un acuerdo con On Call International®

**1-866-816-2103** (EE. UU./Canadá)

**1-603-328-1754** (llamada por cobrar desde otras localidades)

Correo electrónico: **mail@oncallinternational.com**

**Evacuación médica de emergencia** para organizar y coordinar el transporte aéreo y/o terrestre y la atención médica durante el transporte al hospital más cercano donde se disponga de la atención de salud adecuada.

**Repatriación médica** para organizar el transporte del participante con un asistente médico calificado, si es médicamente necesario, hasta su residencia u hospital de su localidad.

**Retorno de los restos mortales** para organizar el transporte de los restos mortales de un participante a su domicilio en caso de que fallezca durante el viaje.

#### Servicios de asistencia de viaje

- Información antes del viaje
- Arreglos de viaje de emergencia 24 horas del día/7 días de la semana
- Referencia de traductor e intérprete
- Asistencia para fondos de viaje de emergencia
- Consultas y referencias legales
- Asistencia por pérdida o robo de documentos de viaje
- Mensajes de emergencia
- Asistencia por pérdida de equipaje



**Cuando contacte a On Call International, esté listo para proporcionar:**

- Nombre y apellido
- El nombre de su empleador
- Un número de teléfono donde se le pueda contactar

**Nota:** Los productos colectivos de vida los emiten y suscriben contra riesgos American United Life Insurance Company® (AUL), Indianapolis, IN., una compañía OneAmerica. No está disponible en todos los estados o puede variar de un estado a otro. La asistencia de viaje la proporciona On Call International®, On Call International no es una filial de AUL, y no es una compañía OneAmerica. On Call International proporciona servicios especificados para las personas cubiertas y los dependientes aprobados. Puede que los servicios no estén disponibles en países que actualmente estén bajo sanciones económicas y comerciales por parte de EE. UU. Por favor consulte su póliza para ver los límites cubiertos y los detalles de la elegibilidad. • Este es un breve resumen de la cobertura para los participantes que no están asegurados. Este no es un contrato de seguro. La cobertura se rige por una póliza de seguro emitida a OneAmerica®. La póliza está suscrita contra riesgos por International Insurance Co. de Hannover Ltd. La información completa sobre el seguro está contenida en el Certificado de seguro archivado en OneAmerica. Si hay una diferencia entre la descripción de este programa y el texto del certificado, el certificado prevalece.

#### •This has been

**translated into Spanish for informational purposes only as an accommodation or courtesy. In the event of a dispute the translated version may not be construed to modify or change any policy or contract which are only available in English. The English version of this material is considered the official version and controlling in the event of a dispute or complaint. Other materials, prospectus, or online tools may only be available in English. • Esto ha sido traducido al español con fines informativos solamente, como como un gesto de conveniencia o cortesía. En caso de una disputa la versión traducida no puede ser interpretada para modificar o cambiar una póliza o contrato los cuales están solo disponibles en inglés. La versión en inglés de este material se considera la versión oficial y de control en caso de una disputa o queja. Otros materiales, prospectos o herramientas en línea pueden estar únicamente disponibles en inglés.**

# Telesalud



Recuro | [www.recurohealth.com](http://www.recurohealth.com) | 855-673-2876

Los estudios muestran que más del 50 por ciento de las visitas al consultorio del médico se pueden manejar por teléfono. Con el programa de Telesalud, puede obtener un diagnóstico más rápido y pasar menos tiempo en la sala de espera.

Los médicos acreditados diagnosticarán su enfermedad, recomendarán el tratamiento y recetarán medicamentos por teléfono o vídeo. Puede comunicarse con ellos desde cualquier lugar – su hogar, trabajo, escuela, incluso durante las vacaciones. Pueden tratar problemas de salud comunes como el reflujo ácido, las alergias, el asma, el resfriado y la gripe, las infecciones de los senos paranasales, las erupciones cutáneas, el dolor de garganta y más.

Es como tener un médico de guardia cada vez que necesita asesoramiento médico. ¡El acceso está a una sola llamada o un solo clic!

## Primas semimensuales de telesalud

Empleado	\$5.00
Empleado + Familia	\$5.00

# Atención virtual de urgencias

La solución de atención virtual de urgencias de Recuro ofrece acceso ininterrumpido a médicos colegiados, lo que permite a los pacientes y a sus familias abordar rápidamente problemas médicos comunes con una comunicación personalizada y continua para el seguimiento de la atención. Este servicio rentable y sin contratiempos garantiza que la orientación de expertos esté a solo un toque de distancia, lo que brinda una experiencia de atención médica más fluida y accesible.

## Qué incluye

- Acceso 24/7
- Porteléfono, video, móvil, web, computador de escritorio
- Coordinación de la atención primaria



### Escanee el código QR

Para obtener más información en la página web de nuestro producto

## Ejemplo de afecciones que tratamos

- Acné / erupciones cutáneas
- Alergias
- Resfriado / gripe / tos
- Problemas gastrointestinales
- Problemas de oído
- Fiebre / dolores de cabeza
- Picaduras de insectos
- Náuseas / vómitos
- Conjuntivitis
- Problemas respiratorios
- Infecciones urinarias / vaginitis



## Aspectos destacados del servicio

- Acceso 24/7:** Los médicos de Recuro están disponibles siempre que los pacientes los necesitan, de día o de noche. Esto garantiza una atención oportuna para problemas médicos urgentes, lo que reduce la necesidad de visitas en persona o de acudir a la sala de emergencias.
- Opciones multicanal:** Las opciones de video en directo y llamada telefónica permiten que cada paciente reciba la atención de la forma que desee. Estas opciones flexibles se adaptan a las diversas preferencias de los pacientes y hacen que el acceso a la atención sea más cómodo que nunca.
- Certificado HITRUST:** HITRUST desempeña un papel crucial en garantizar el máximo nivel de protección de la información de los pacientes a través de un análisis en profundidad de los sistemas de infraestructura, plataforma y servicios de Recuro.
- Transcripción de consultas:** Las consultas pueden grabarse y transcribirse, lo que permite a los pacientes un acceso continuo a su información. Esta función ayuda a los pacientes a revisar sus planes de atención y compartir detalles con familiares o cuidadores, según sea necesario.



# Salud Conductual Virtual

Atención integral de salud conductual, desde terapia y asesoramiento hasta psiquiatría y

gestión de la medicación. La mayoría de las visitas de salud conductual están disponibles en un plazo de 48 horas\*, mucho más accesibles que la atención presencial.

\*Sujeto a la disponibilidad indicada por el proveedor

## Qué incluye

- Psiquiatría virtual
- Terapias de asesoramiento
- Admisión y evaluación de PHQ9
- Estratificación del riesgo
- Coordinación de la atención primaria



**Escanee el código QR**

Para obtener más información en la página web de nuestro producto

## Ejemplo de afecciones que tratamos

- TDAH/TDA
- Control de ira
- Ansiedad y estrés
- Trastorno bipolar
- Depresión
- Trastornos alimentarios
- Trastornos del sueño
- Adicción al tabaco
- Abuso de sustancias
- Duelo y pérdida
- TEPT
- TOC



## Aspectos destacados del servicio

- Psiquiatría:** Psicoterapia y gestión de la medicación para la salud mental, que ofrece planes de atención individualizados y personalizados para apoyar el bienestar emocional y la recuperación. Este servicio garantiza un seguimiento y ajustes continuos para ayudar a los pacientes a lograr resultados óptimos de salud mental.
- Terapia y asesoramiento:** Servicios de terapia y asesoramiento de trabajadores sociales y psicólogos de salud mental, centrados en prácticas basadas en la evidencia para promover la resiliencia y mejorar la calidad de vida.
- Admisión y evaluación:** Evaluación centrada en la salud conductual, incluyendo la evaluación de depresión, para facilitar la detección temprana y las intervenciones personalizadas. Estas evaluaciones son fundamentales para identificar los factores de riesgo y proporcionar apoyo oportuno para mitigar posibles crisis.
- Estratificación del riesgo:** Se realiza un análisis para identificar a las personas con mayor riesgo de problemas de salud conductual, a fin de involucrarlas y tratarlas de manera proactiva, lo que permite una asignación eficiente de recursos y el logro del máximo impacto.



# COBRA

First Financial Administrators, Inc. | [www.ffga.com](http://www.ffga.com) | 800-523-8422, option 4

La vida está llena de eventos inesperados que pueden afectar su cobertura de seguro médico. Según la Ley Ómnibus de Conciliación Presupuestaria Consolidada, más conocida como COBRA, usted tiene derecho a continuar con su cobertura de salud grupal, como el seguro médico, dental, de visión y las cuentas de gastos flexibles por un tiempo limitado.

## Puntos destacados de COBRA

- Continuación temporal de la cobertura que generalmente dura 18 meses debido a la terminación del empleo o la reducción de horas de trabajo, divorcio, muerte o un hijo que ya no califica como dependiente. Ciertos eventos calificados, o un segundo evento calificado durante el período inicial de cobertura, pueden permitir que un beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura.
- Usted o un miembro de su familia son responsables de notificar a su empleador sobre un divorcio, separación legal o pérdida de la condición de dependiente de un hijo dentro de los 60 días posteriores al evento. En caso de despido, fallecimiento o reducción de horas, su empleador será responsable de informarle al proveedor que usted tiene derecho a continuar con la cobertura bajo COBRA.
- Los beneficios seguirán siendo idénticos a los que tenía mientras estaba empleado. Sin embargo, usted será responsable de pagar la prima completa, más los cargos aplicables.

First Financial Administrators, Inc. ofrece servicios de administración de COBRA para los siguientes planes: dental, visión, FSA

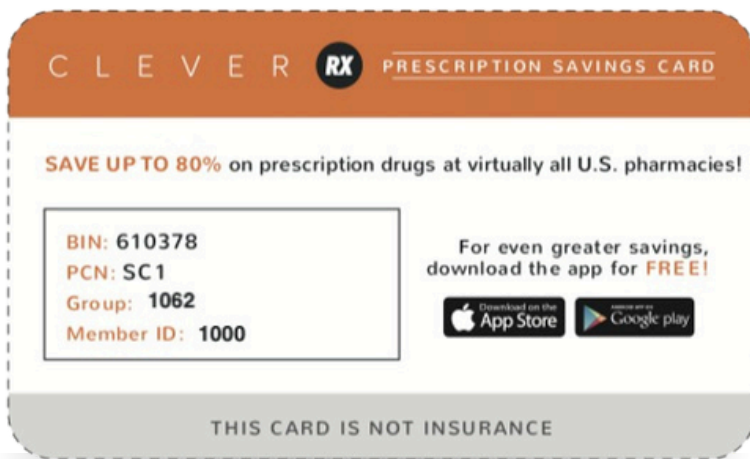


# Clever RX

Clever RX | <https://partner.cleverrx.com/ffga> | 800-873-1195

Clever RX le ayuda a ahorrar dinero mediante el uso de una tarjeta de ahorro para medicamentos recetados. Se asocian con la comunidad de atención médica para brindarles a los participantes herramientas de última generación para ahorrar dinero. Le ayuda a ahorrar hasta un 80% en medicamentos recetados y, a menudo, supera el copago promedio. Además, es completamente gratis. ¡Gracias a Clever RX, nunca más pagará de más por sus recetas!

**¡Use Clever RX cada vez que pague un medicamento para ahorrar al instante!**



Descargue la aplicación o visite el sitio para cotizar un medicamento:  
<https://partner.cleverrx.com/ffga>

## Puntos destacados de Clever RX

- 100% GRATIS de usar.
- Obtenga descuentos en miles de medicamentos.
- Ahorre hasta un 80% en medicamentos recetados – ¡A menudo supera su copago! Descargue la aplicación Clever RX utilizando la información de su tarjeta a continuación para obtener ahorros exclusivos en más de 60,000 farmacias en todo el país.
- ¡Disponible para usar ahora!