

HAYS CISD 2026-2027

GUÍA DE BENEFICIOS



SCAN ME



<https://ffbenefits.ffga.com/hayscisd>

Edith Bergman
Sr. Account Administrator
281-272-7638
edith.bergman@ffga.com

Marysol Guerra
Benefits Assistant
512-268-8975 x45015
marysol.guerra@hayscisd.net

Diana Diaz
Director of Benefits
512-268-2141 x46026
Insurance.Benefits@hayscisd.net

Índice

Índice	Número de página
CENTRO DE BENEFICIOS PARA EMPLEADO	<u>3</u>
CÓMO INSCRIBIRSE	<u>4</u>
ELEGIBILIDA PARA BENEFICIOS Y COBERTU	<u>5</u>
COBERTURA MÉDICA-¡NUEVO PROVEEDOR ESTE AÑO!	<u>6-7</u>
COBERTURA DENTAL-¡NUEVO PROVEEDOR ESTE AÑO!	<u>8-11</u>
COBERTURA DE VISIÓN	<u>12-14</u>
CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES	<u>15</u>
CUENTOS DE AHORROS	<u>16</u>
RECURSOS DE FSA Y HSA	<u>17</u>
MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO	<u>18</u>
SEGURO DE VIDA A TÉRMINO VOLUNTARIO	<u>19-21</u>
SEGURO DE CUIDADOS A LARGO PLAZO - ¡NUEVO PROVEEDOR ESTE AÑO!	<u>22-26</u>
SEGURO POR DISCAPACIDAD	<u>27-29</u>
SEGURO CONTRA CÁNCER	<u>20-31</u>
SEGURO CONTRA ENFERMEDADES GRAVES	<u>32-43</u>
SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA	<u>44-45</u>
SEGURO SÓLO CONTRA ACCIDENTES	<u>46</u>
PROTECTION CONTRA ROBO DE IDENTIDAD	<u>47-48</u>
TRANSPORTE MÉDICO	<u>49-53</u>
TELESALUD	<u>54-55</u>
PLAN LEGAL	<u>56-58</u>
JUBILACION	<u>59</u>
PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO	<u>60-61</u>
COBRA	<u>62</u>
MEDICARE	<u>63</u>
SEGURO DE MASCOTAS	<u>64</u>
INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA BENEFICIOS	<u>65</u>

Centro de Beneficios para Empleados

¡Una guía para sus beneficios!

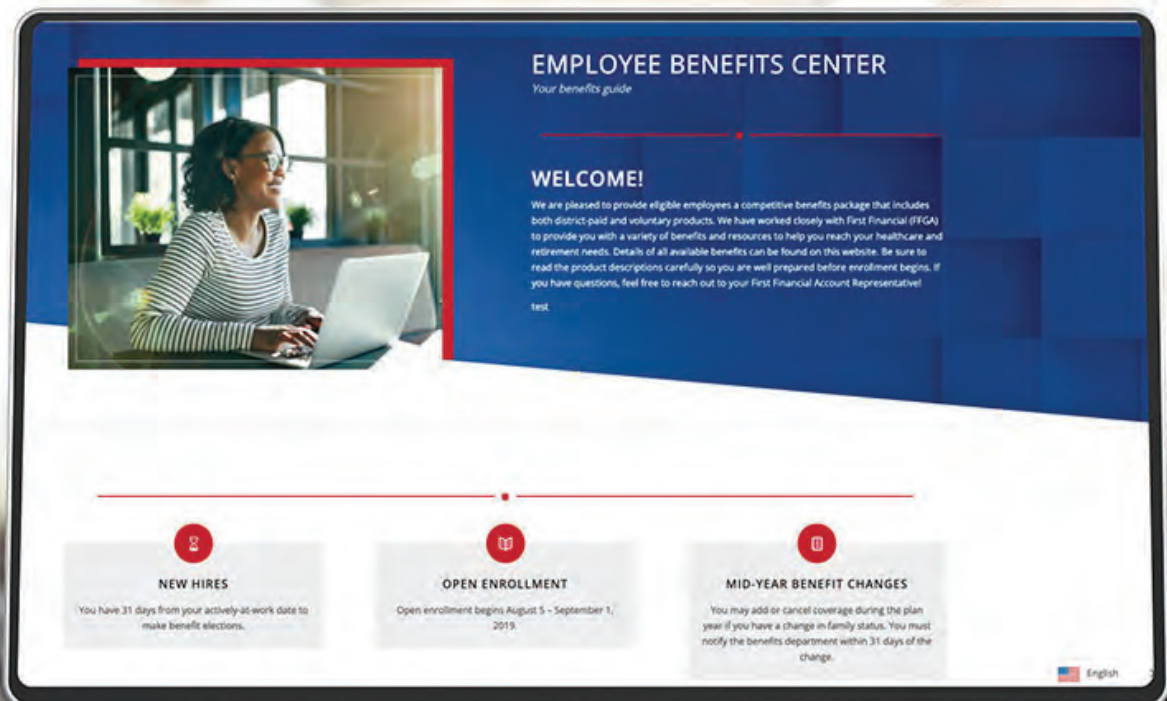
Hays CISD y FFGA se complacen en ofrecerle un sitio web personalizado con información sobre sus beneficios. Visite el Centro de Beneficios para Empleados para ver las opciones de beneficios actuales para su empleador, así como para encontrar formularios de reclamación, números de teléfono importantes 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://ffbenefits.ffga.com/hayscisd>



Cómo inscribirse

Inscripción en los Beneficios

Inscripción en el sitio

Cuando llegue el momento de inscribirse en sus beneficios, su Representante de Cuenta FFGA estará en el lugar para ayudarle a realizar sus elecciones. Visite su EBC para obtener más información.

Inscripción en línea

Para comenzar la inscripción en línea, visite <https://ffga.benselect.com/Enroll/login.aspx>.

Inscribirse ahora

Inicio de sesión & Contraseña

- Nombre de usuario
 - El nombre de usuario es su número de Seguro Social o su ID de empleado.
- Contraseña
 - Se le proporcionarán instrucciones para acceder a su contraseña inicial antes del período de inscripción abierta.
 - En el primer inicio de sesión, se le pedirá que cambie la contraseña.
 - Recuerde su contraseña, ya que la utilizará para firmar su formulario de confirmación de inscripción y para iniciar sesión en el futuro.

Si tiene problemas para iniciar sesión o ha olvidado su contraseña, utilice el enlace ¿Olvidó su contraseña? para restablecerla. Si su cuenta se ha bloqueado debido a demasiados intentos fallidos, comuníquese con la mesa de ayuda de FFGA al 855-523-8422.

Ver los beneficios actuales

Después de iniciar sesión, llegará a la pantalla de bienvenida. Sus beneficios actuales y deducciones de primas aparecerán en esta pantalla.

Ver/agregar dependientes

Haga clic en Siguiente para ver a sus dependientes. Es muy importante asegurarse de que los números de seguro social y las fechas de nacimiento que se muestran sean correctos. Si planea agregar dependientes, deberá ingresar su nombre legal, números de seguro social y fechas de nacimiento.

Comenzar a hacer elecciones

Haga clic en Siguiente nuevamente para comenzar a elegir sus beneficios. Recuerde, no se pueden realizar cambios en sus elecciones durante el año del plan a menos que tenga un cambio calificado a mitad de año según la Sección 125 o un evento de inscripción especial.

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 vigor el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación.

Empleados existentes

Cuando llegue el momento de inscribirse en sus beneficios, su Representante de Cuenta de FFGA estará disponible para ayudarle 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.

2026-27 UBC Hoja de Tarifas



Resumen del Plan

Beneficios de Bienestar sin Costo Adicional

- **Atención Preventiva sin Costo**
- **Consultas Virtuales Agudas y de Salud Conductual de Recuro Disponibles 24/7 sin Costo**
- **Medicamentos Genéricos Disponibles sin Costo**

Servicios Adicionales

Programa Patient Choice

- **Estudios de Imagen Avanzados y Cirugías Ambulatorias sin Costo o a Bajo Costo**
- **Navegación Personalizada de Atención Médica**

Beneficios Rx a Través de LucyRx

- **Ayudándole a Encontrar el Costo Más Bajo Posible**
- **LucyRx: 877-860-8846**

	Ascension Seton/EHN	Cigna HD	Cigna Standard	Cigna Enhanced
	• Copago y prima bajos • Copagos para visitas médicas antes de alcanzar el deducible • Cobertura de la red Ascension Seton/EHN • Sin referencias de MAP • Medicamentos genéricos gratis	• Primas bajas • Red Nacional • Sin referencias de MAP • Medicamentos genéricos sin costo después del deducible • Compatible con una CAS	• Primas bajas • Copagos por visitas al médico • Red Nacional • Sin referencias de MAP • Medicamentos genéricos gratis	• Deducibles más bajos y máximos de desembolso personal • Copagos por visitas al médico • Red Nacional • Sin referencias de MAP • Medicamentos genéricos gratis
Primas Mensuales				
Sólo Empleado	\$100	\$85	\$120	\$190
Empleado y Cónyuge	\$1,015	\$995	\$1,035	\$1,205
Empleado e Hijo(s)	\$475	\$465	\$485	\$635
Empleado y Familia	\$1,395	\$1,365	\$1,425	\$1,650
Características del Plan				
Tipo de Cobertura	Solo Red Ascension Seton/EHN	Dentro/Fuera de la Red	Solo Red Cigna OAP	Solo Red Cigna OAP
Deducible Individual / Familiar	\$2,500 / \$5,000	\$3,400/\$6,800 / \$9,000/\$18,000	\$2,750 / \$5,500	\$2,000 / \$4,000
Coseguro	20% después del deducible	20% / 40% después del deducible	30% después del deducible	20% después del deducible
Desembolso Máximo Individual / Familiar	\$9,000 / \$18,000	\$8,300/\$16,600 / \$20,500/\$41,000	\$9,000 / \$18,000	\$7,500 / \$15,000
Visitas al Doctor				
Atención Primaria	\$15 Copago	20% / 40% después del deducible	\$30 Copago	\$30 Copago
Especialista	\$35 Copago	20% / 40% después del deducible	\$70 Copago	\$70 Copago
Recurso 24/7 Virtual Agudo y Conductual	\$0	\$0	\$0	\$0
Atención Inmediata				
Atención de Urgencias	\$50 Copago	20% / 40% después del deducible	\$50 Copago	\$50 Copago
Atención de Emergencia	\$300 Copago	20% / 40% después del deducible	30% después del deducible	\$500 Copago
Recurso 24/7 Virtual Agudo y Conductual	\$0	\$0	\$0	\$0
Medicamentos Recetados				
Deducible de Medicamentos	\$300 por persona (Solo Marca/Especialidad)	Integrado con Médico	\$300 por persona (Solo Marca/Especialidad)	\$300 por persona (Solo Marca/Especialidad)
Genéricos (Suministro para 30 días / 90 días)	\$0 Minorista y Pedido por Correo	El plan paga 100% después del deducible	\$0 Minorista y Pedido por Correo	\$0 Minorista y Pedido por Correo
Marca Preferida	30% Minorista / \$300 Pedido por Correo	30% Minorista / \$300 Pedido por Correo (después del deducible)	30% Minorista / \$300 Pedido por Correo	30% Minorista / \$300 Pedido por Correo
Marca no Preferida	30% Minorista / \$300 Pedido por Correo	30% Minorista / \$300 Pedido por Correo (después del deducible)	30% Minorista / \$300 Pedido por Correo	30% Minorista / \$300 Pedido por Correo
Especialidad	30% hasta un máximo de \$1,500	30% después del deducible hasta un máximo de \$1,500	30% hasta un máximo de \$1,500	30% hasta un máximo de \$1,500
Pedido por Correo Internacional	El plan paga el 100%	El plan paga el 100% después de un deducible de \$1,700	El plan paga el 100%	El plan paga el 100%

Primas de Hays Choice Medical

Ascensión/Seton EHN			
	Prima mensual total	Contribución de Hays CISD	Pago mensual del empleado
Solo para empleados	\$545	\$445	\$100
Empleado + Cónyuge	\$1,460	\$445	\$1,015
Empleado + Niños	\$920	\$445	\$475
Empleado + Familia	\$1,840	\$445	\$1,395
Cigna HD			
	Prima mensual total	Contribución de Hays CISD	Pago mensual del empleado
Solo para empleados	\$530	\$445	\$85
Empleado + Cónyuge	\$1,440	\$445	\$995
Empleado + Niños	\$910	\$445	\$465
Empleado + Familia	\$1,810	\$445	\$1,365
Estándar de Cigna			
	Prima mensual total	Contribución de Hays CISD	Pago mensual del empleado
Solo para empleados	\$565	\$445	\$120
Empleado + Cónyuge	\$1,480	\$445	\$1,035
Empleado + Niños	\$930	\$445	\$485
Empleado + Familia	\$1,870	\$445	\$1,425
Cigna Mejorado			
	Prima mensual de TRS	Contribución de Hays CISD	Pago mensual del empleado
Solo para empleados	\$635	\$445	\$190
Empleado + Cónyuge	\$1,650	\$445	\$1,205
Empleado + Niños	\$1,080	\$445	\$635
Empleado + Familia	\$2,095	\$445	\$1,650

Para obtener más información, consulte la página principal de la UBC o escanee el código QR.
ubc-benefits.com/hays-cisd-benefits/



Seguro Dental

¡Nuevo plan este año!

» LEARN MORE



Ameritas | www.ameritas.com | 1.800.487.5553

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 Mensuales del Plan Dental

	High	Mid	Low
Empleado Solo	\$48.44	\$43.72	\$13.68
Empleado + Cónyuge	\$94.60	\$85.42	\$26.92
Empleado + Hijos	\$102.60	\$94.16	\$34.84
Empleado + Familia	\$146.72	\$134.24	\$48.08

Low Dental Plan Summary

Effective Date: 9/1/2026

Plan Benefit	
Type 1	100%
Type 2	50%
Type 3	25%
Deductible	\$75/Calendar Year Type 2 & 3 Waived Type 1
Maximum (per person)	No Family Maximum \$500 per calendar year
Allowance	Discounted Fee
Waiting Period	None
Annual Open Enrollment	Included

Sample Procedure Listing (Current Dental Terminology © American Dental Association.)

Type 1	Type 2	Type 3
• Routine Exam (1 in 6 months) • Bitewing X-rays (1 in 12 months) • Cleaning (1 in 6 months) • Fluoride for Children 13 and under (1 in 12 months)	• Full Mouth/Panoramic X-rays (1 in 5 years) • Periapical X-rays • Sealants (age 13 and under) • Space Maintainers • Fillings for Cavities • Restorative Composites (anterior and posterior teeth)	• Onlays • Crowns (1 in 10 years per tooth) • Crown Repair • Endodontics (nonsurgical) • Endodontics (surgical) • Periodontics (nonsurgical) • Periodontics (surgical) • Denture Repair • Prosthodontics (fixed bridge; removable complete/partial dentures) (1 in 10 years) • Simple Extractions • Complex Extractions • Anesthesia

Monthly Rates

Employee Only (EE)	\$13.68
EE + Spouse	\$26.92
EE + Children	\$34.84
EE + Spouse & Children	\$48.08

Ameritas Information

Our customer relations associates will be pleased to assist you 7 a.m. to midnight (Central Time) Monday through Thursday, and 7 a.m. to 6:30 p.m. on Friday. You can speak to them by calling toll-free: 800-487-5553. For plan information any time, access our automated voice response system or go online to ameritas.com.

Rx Savings

Our valued plan members and their covered dependents can save on prescription medications at over 60,000 pharmacies across the nation including CVS, Walgreens, Rite Aid and Walmart. This Rx discount is offered at no additional cost, and it is not insurance.

To receive this Rx discount, Ameritas plan members just need to visit us at ameritas.com and sign into (or create) a secure member account where they can access and print an online-only Rx discount savings ID card.

Eyewear Savings

Ameritas plan members may receive up to 10% off eyewear frames and lenses purchased at any Walmart Vision Center nationwide. Members may also bring in their current vision prescription from any vision care provider and purchase eyewear at Walmart. This savings arrangement is not insurance: it is available to members at no additional cost to their plan premium.

To receive the eyewear savings identification card, Ameritas plan members can visit ameritas.com and sign-in (or create) a secure member account. Members must present the Ameritas Eyewear Savings Card at time of purchase to receive the discount.

Middle Dental Plan Summary

Effective Date: 9/1/2026

Plan Benefit	
Type 1	100%
Type 2	80%
Type 3	50%
Deductible	\$50/Calendar Year Type 2 & 3
	Waived Type 1
	\$150/family
Maximum (per person)	\$1,500 per calendar year
Allowance	Discounted Fee
Waiting Period	None
Annual Open Enrollment	Included

Orthodontia Summary - Adult and Child Coverage

Allowance	U&C
Plan Benefit	50%
Lifetime Maximum (per person)	\$1,500
Waiting Period	None
Takeover Benefit	Initial Insureds & New Enrollees

Sample Procedure Listing (Current Dental Terminology © American Dental Association.)

Type 1	Type 2	Type 3
• Routine Exam (1 in 6 months) • Bitewing X-rays (1 in 6 months) • Full Mouth/Panoramic X-rays (1 in 5 years) • Cleaning (1 in 6 months) • Fluoride for Children 13 and under (1 in 12 months) • Sealants (age 13 and under) • Space Maintainers	• Periapical X-rays • Fillings for Cavities • Restorative Composites (anterior and posterior teeth) • Crown Repair • Endodontics (nonsurgical) • Endodontics (surgical) • Periodontics (nonsurgical) • Periodontics (surgical) • Simple Extractions • Complex Extractions • Anesthesia	• Onlays • Crowns (1 in 8 years per tooth) • Denture Repair • Implants • Prosthodontics (fixed bridge; removable complete/partial dentures) (1 in 8 years)

Monthly Rates

Employee Only (EE)	\$43.72
EE + Spouse	\$85.52
EE + Children	\$94.16
EE + Spouse & Children	\$134.24

Ameritas Information

We're Here to Help: This plan was designed specifically for the associates of Hays Consolidated ISD. At Ameritas Group, we do more than provide coverage - we make sure there's always a friendly voice to explain your benefits, listen to your concerns, and answer your questions. Our customer relations associates will be pleased to assist you 7 a.m. to midnight (Central Time) Monday through Thursday, and 7 a.m. to 6:30 p.m. on Friday. You can speak to them by calling toll-free: 800-487-5553. For plan information any time, access our automated voice response system or go online to ameritas.com.

Rx Savings

Our valued plan members and their covered dependents can save on prescription medications at over 60,000 pharmacies across the nation including CVS, Walgreens, Rite Aid and Walmart. This Rx discount is offered at no additional cost, and it is not insurance. To receive this Rx discount, Ameritas plan members just need to visit us at ameritas.com and sign into (or create) a secure member account where they can access and print an online-only Rx discount savings ID card.

High Dental Plan Summary

Effective Date: 9/1/2026

Plan Benefit	
Type 1	100%
Type 2	80%
Type 3	50%
Deductible	\$50/Calendar Year Type 2 & 3 Waived Type 1
Maximum (per person)	\$150/family \$1,500 per calendar year
Allowance	U&C
Waiting Period	None
Annual Open Enrollment	Included

Sample Procedure Listing (Current Dental Terminology © American Dental Association.)

Type 1	Type 2	Type 3
- Routine Exam (1 in 6 months) - Bitewing X-rays (1 in 6 months) - Full Mouth/Panoramic X-rays (1 in 5 years) - Cleaning (1 in 6 months) - Fluoride for Children 13 and under (1 in 12 months) - Sealants (age 13 and under) - Space Maintainers	- Periapical X-rays - Fillings for Cavities - Restorative Composites (anterior and posterior teeth) - Crown Repair - Endodontics (nonsurgical) - Endodontics (surgical) - Periodontics (nonsurgical) - Periodontics (surgical) - Simple Extractions - Complex Extractions - Anesthesia	- Onlays - Crowns (1 in 8 years per tooth) - Denture Repair - Implants - Prosthodontics (fixed bridge; removable complete/partial dentures) (1 in 8 years)

Monthly Rates

Employee Only (EE)	\$48.44
EE + Spouse	\$94.60
EE + Children	\$102.60
EE + Spouse & Children	\$146.72

Ameritas Information

We're Here to Help: This plan was designed specifically for the associates of Hays Consolidated ISD. At Ameritas Group, we do more than provide coverage - we make sure there's always a friendly voice to explain your benefits, listen to your concerns, and answer your questions. Our customer relations associates will be pleased to assist you 7 a.m. to midnight (Central Time) Monday through Thursday, and 7 a.m. to 6:30 p.m. on Friday. You can speak to them by calling toll-free: 800-487-5553. For plan information any time, access our automated voice response system or go online to ameritas.com.

Rx Savings

Our valued plan members and their covered dependents can save on prescription medications at over 60,000 pharmacies across the nation including CVS, Walgreens, Rite Aid and Walmart. This Rx discount is offered at no additional cost, and it is not insurance. To receive this Rx discount, Ameritas plan members just need to visit us at ameritas.com and sign into (or create) a secure member account where they can access and print an online-only Rx discount savings ID card.

Eyewear Savings

Ameritas plan members may receive up to 10% off eyewear frames and lenses purchased at any Walmart Vision Center nationwide. Members may also bring in their current vision prescription from any vision care provider and purchase eyewear at Walmart. This savings arrangement is not insurance: it is available to members at no additional cost to their plan premium. To receive the eyewear savings identification card, Ameritas plan members can visit ameritas.com and sign-in (or create) a secure member account. Members must present the Ameritas Eyewear Savings Card at time of purchase to receive the discount.

Seguro de Visión

» LEARN MORE

Ameritas | www.ameritas.com | 800-587-5553

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
- \$10 de copago por examen de la vista
- \$10 de copago por anteojos o \$0 de copago por lentes de contacto
- Plan Bajo: \$180 para monturas más un 20% de descuento sobre el saldo o \$180 para lentes de contacto más un 20% de descuento sobre el saldo
- Plan Alto: \$250 para monturas más un 20% de descuento sobre el saldo o \$250 para lentes de contacto más un 20% de descuento sobre el saldo

Primas Mensuales del Seguro de Visión		
	Plan Alto	Plan Bajo
Empleado Solo	\$10.40	\$7.84
Empleado + Cónyuge	\$20.80	\$15.68
Empleado + Hijos	\$22.24	\$16.76
Empleado + Familia	\$35.56	\$26.76



Resumen del plan oftalmológico Bajo (Low)

Fecha de entrada en vigor: 1 de septiembre de 2025

	Red de proveedores VSP Choice Network + Afiliados	Fuera de la red
Deducibles	\$10 Examen \$20 Lentes para anteojos o armazones* Cubierto al 100%	\$10 Examen \$20 Lentes para anteojos o armazones Hasta \$45
Examen anual de la vista	\$39	No aplica
Revisión de la retina		
Lentes (por par)		
Monofocales	Cubiertos al 100%	Hasta \$30
Bifocales	Cubiertos al 100%	Hasta \$50
Trifocales	Cubiertos al 100%	Hasta \$65
Lenticulares	Cubiertos al 100%	Hasta \$100
Progresivos	Vea opciones de lentes	No aplica
Lentes de contacto		
Ajuste y exámenes de seguimiento	Costo para miembros hasta \$60	No hay beneficios
Opcionales	Hasta \$150	Hasta \$105
Medicamento necesarios	Cubiertos al 100%	Hasta \$210
Provisión en Armazones	\$150**	Hasta \$70
Frecuencias (meses)		
Examen/Lente/Armazón	12/12/12 Con base en la fecha de servicio	12/12/12 Con base en la fecha de servicio

*El deducible aplica para un par completo de anteojos o armazones, cualquiera que sea lo elegido.

**La provisión para Costco y Walmart será el equivalente de la venta al mayoreo.

Opciones de lentes (costo para miembro del plan)*

	Red de proveedores VSP Choice Network + Afiliados (Otro que no sea Costco)	Fuera de la red
Lentes progresivos	Hasta la tarifa contratada con el proveedor para bifocales. El paciente es responsable de pagar la diferencia entre el costo de lentes básicos y el costo de lentes progresivos.	Hasta la provisión de bifocales con línea.
Estándar Policarbonato	Cubierto al 100% para hijos dependientes \$33 adultos	No hay beneficios
Polarizado plástico uniforme	\$15 (excepto rosa I y II)	No hay beneficios
Polarizado plástico con graduación	\$17	No hay beneficios
Lentes fotocromáticos (vidrio y plástico)	\$31-\$82	No hay beneficios
Revestimiento resistente a rayones	\$17-\$33	No hay beneficios
Revestimiento antirreflejo	\$43-\$85	No hay beneficios
Protección contra rayos ultravioleta	\$16	No hay beneficios

*Los costos para los miembros del plan en las opciones en lentes, pueden variar conforme al nivel de graduación, opción elegida y tiendas al menudeo

Programa Oftalmológico para Diabéticos*

Examen de la vista	Se cubre al 100% después de pagar \$20 de copago	No aplica
Servicios oftalmológicos especiales	Cubiertos al 100%	No aplica

***Disponibles para personas con cobertura que hayan sido diagnosticadas con diabetes Tipo 1 o diabetes Tipo 2 y afecciones oftalmológicas específicas.

Tarifas Mensuales

Empleado únicamente	\$7.84
Empleado y cónyuge	\$15.68
Empleado e hijos	\$16.76
Empleado, cónyuge e hijos	\$26.76

Resumen del plan oftalmológico Superior (High)

Fecha de entrada en vigor: 1 de septiembre de 2025

	Red de proveedores VSP Choice Network + Afiliados	Fuera de la red
Deducibles	\$10 Examen \$20 Lentes para anteojos o armazones* Cubierto al 100%	\$10 Examen \$20 Lentes para anteojos o armazones Hasta \$45
Examen anual de la vista	Cubierto al 100%	No aplica
Revisión de la retina	\$39	No aplica
Lentes (por par)		
Monofocales	Cubiertos al 100%	Hasta \$30
Bifocales	Cubiertos al 100%	Hasta \$50
Trifocales	Cubiertos al 100%	Hasta \$65
Lenticulares	Cubiertos al 100%	Hasta \$100
Progresivos	Cubiertos al 100%	No aplica
Lentes de contacto		
Ajuste y exámenes de seguimiento	Costo para miembros hasta \$60	No hay beneficios
Opcionales	Hasta \$170	Hasta \$145
Medicamento necesarios	Cubiertos al 100%	Hasta \$210
Provisión en Armazones	\$170**	Hasta \$70
Frecuencias (meses)		
Examen/Lente/Armazón	12/12/12	12/12/12
	Con base en la fecha de servicio	Con base en la fecha de servicio

*El deducible aplica para un par completo de anteojos o armazones, cualquiera que sea lo elegido. **La provisión para Costco y Walmart será el equivalente de la venta al mayoreo. Este plan incluye 2 pares de anteojos; o un par de anteojos y una provisión para lentes de contacto; o 2 provisiones para lentes de contacto en un mismo año**

Opciones de lentes (costo para miembro del plan)*

	Red de proveedores VSP Choice Network + Afiliados (Otro que no sea Costco)	Fuera de la red
Lentes progresivos	Cubiertos al 100%	Hasta la provisión de bifocales con línea.
Estándar Policarbonato	Cubiertos al 100%	No hay beneficios
Polarizado plástico uniforme	\$15 (excepto rosa I y II)	No hay beneficios
Polarizado plástico con graduación	\$17	No hay beneficios
Lentes fotocromáticos (vidrio y plástico)	Cubiertos al 100%	No hay beneficios
Revestimiento resistente a rayones	\$17-\$33	No hay beneficios
Revestimiento antirreflejo	\$43-\$85	No hay beneficios
Protección contra rayos ultravioleta	\$16	No hay beneficios

*Los costos para los miembros del plan en las opciones en lentes, pueden variar conforme al nivel de graduación, opción elegida y tiendas al menudeo

Programa Oftalmológico para Diabéticos*

Examen de la vista	Se cubre al 100% después de pagar \$20 de copago	No aplica
Servicios oftalmológicos especiales	Cubiertos al 100%	No aplica

***Disponible para personas con cobertura que hayan sido diagnosticadas con diabetes Tipo 1 o diabetes Tipo 2 y afecciones oftalmológicas específicas.

Tarifas Mensuales

Empleado únicamente	\$10.40
Empleado y cónyuge	\$20.80
Empleado e hijos	\$22.24
Empleado, cónyuge e hijos	\$35.56

Cuentas de Gastos Flexibles

First Financial Administrators, Inc. | www.ffga.com
1.866.853.3539 P.O. Box 161968 | Altamonte Springs, FL 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 pagar los gastos médicos de bolsillo que no están cubiertos por su plan médico.

Si su plan incluye una opción de período de gracia, tiene tiempo adicional para incurrir y reclamar fondos no utilizados en el nuevo año del plan. Tenga en cuenta que los saldos restantes después de que se agote el período de gracia se perderán según la regla de "úselo o piérdalo".

La contribución máxima permitida para el período 2026-2027 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 imponibles 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

» LEARN MORE

First Financial Administrators, Inc. | www.ffga.com | 1.866.853.3539
P.O. Box 161968 | Altamonte Springs, FL 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

- Saldos se acumulan año por año y acumulan interés .
- Portátil– se quedara con su cuenta, aunque se salga de trabajar .
- Ventajas de Impuestos: invierta dinero en fondos mutuos para aumentar sus ahorros fiscales para futuros costos de atención médica o jubilación.
- Pague sus gastos con la tarjeta de débito que le da acceso inmediato a su dinero al momento de la compra.
- Los gastos también se pueden reembolsar a través de nuestro portal en línea, pagando su factura en línea directamente a su proveedor o enviando un formulario de solicitud de distribución.
- No se requieren recibos para el reembolso, pero asegúrese de guardarlos para propósito de sus impuestos.

¿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	• Sólo usted: \$4,400 • Familia: \$8,750
Límites del deducible del seguro médico	• Sólo usted: \$1,700 • Familia: \$3,400

Contribuciones de \$1,000 para ponerse al día (55 años o más)

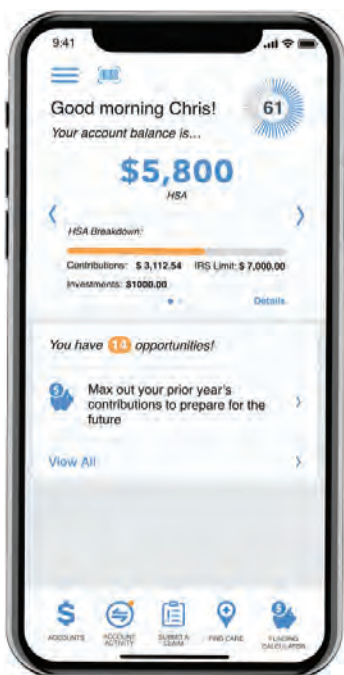
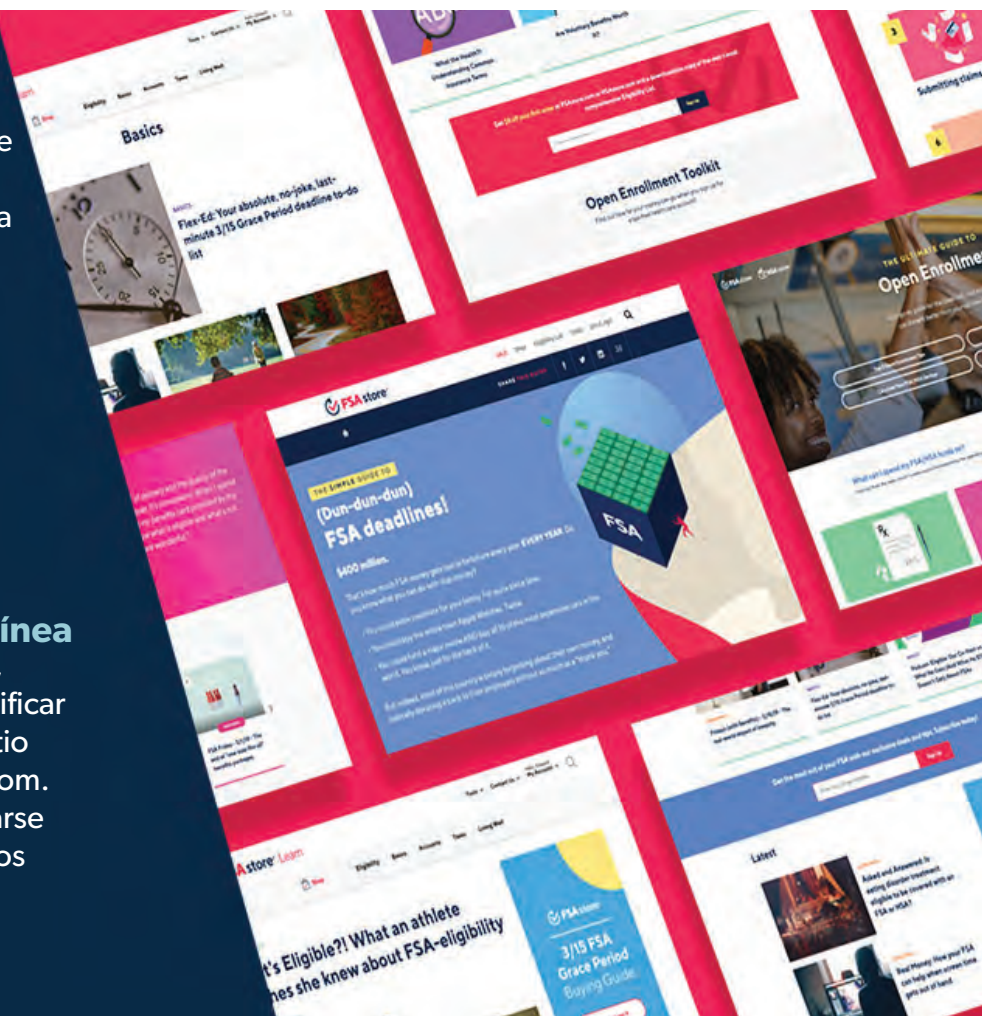
Recursos de la FSA y HSA

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. 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.



Seguro de Vida a Término y AD&D

Pagado por el Empleador y Voluntario

» LEARN MORE

UNUM | www.unum.com | 866-679-3054

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 \$30,000. 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.



La tarifa mensual del seguro de vida infantil es de \$1.22 por cada \$10,000. Una prima cubre a todos los hijos.

Texas Life

» LEARN MORE

Seguro de Vida Permanente



Texas Life | 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.

Las tarifas se pueden consultar en el EBC haciendo clic en el botón “Learn More” (Más información) en la parte superior.

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

Issue Age (ALB)	Monthly Premiums for Life Insurance Face Amounts Shown Includes Added Cost for Accidental Death Benefit (Ages 17-59) and Accelerated Death Benefit for Chronic Illness (All Ages)									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		13.05	23.85	34.65	45.45	67.05	88.65	110.25	131.85	75
21-22		13.33	24.40	35.48	46.55	68.70	90.85	113.00	135.15	74
23		13.60	24.95	36.30	47.65	70.35	93.05	115.75	138.45	75
24-25		13.88	25.50	37.13	48.75	72.00	95.25	118.50	141.75	74
26		14.43	26.60	38.78	50.95	75.30	99.65	124.00	148.35	75
27-28		14.70	27.15	39.60	52.05	76.95	101.85	126.75	151.65	74
29		14.98	27.70	40.43	53.15	78.60	104.05	129.50	154.95	74
30-31		15.25	28.25	41.25	54.25	80.25	106.25	132.25	158.25	73
32		16.08	29.90	43.73	57.55	85.20	112.85	140.50	168.15	74
33		16.63	31.00	45.38	59.75	88.50	117.25	146.00	174.75	74
34		17.45	32.65	47.85	63.05	93.45	123.85	154.25	184.65	75
35		18.55	34.85	51.15	67.45	100.05	132.65	165.25	197.85	76
36		19.10	35.95	52.80	69.65	103.35	137.05	170.75	204.45	76
37		19.93	37.60	55.28	72.95	108.30	143.65	179.00	214.35	77
38		20.75	39.25	57.75	76.25	113.25	150.25	187.25	224.25	77
39		22.13	42.00	61.88	81.75	121.50	161.25	201.00	240.75	78
40	10.75	23.50	44.75	66.00	87.25	129.75	172.25	214.75	257.25	79
41	11.52	25.43	48.60	71.78	94.95	141.30	187.65	234.00	280.35	80
42	12.40	27.63	53.00	78.38	103.75	154.50	205.25	256.00	306.75	81
43	13.17	29.55	56.85	84.15	111.45	166.05	220.65	275.25	329.85	82
44	13.94	31.48	60.70	89.93	119.15	177.60	236.05	294.50	352.95	83
45	14.71	33.40	64.55	95.70	126.85	189.15	251.45	313.75	376.05	83
46	15.59	35.60	68.95	102.30	135.65	202.35	269.05	335.75	402.45	84
47	16.36	37.53	72.80	108.08	143.35	213.90	284.45	355.00	425.55	84
48	17.13	39.45	76.65	113.85	151.05	225.45	299.85	374.25	448.65	85
49	18.12	41.93	81.60	121.28	160.95	240.30	319.65	399.00	478.35	85
50	19.22	44.68	87.10	129.53	171.95					86
51	20.54	47.98	93.70	139.43	185.15					87
52	21.97	51.55	100.85	150.15	199.45					88
53	23.07	54.30	106.35	158.40	210.45					88
54	24.17	57.05	111.85	166.65	221.45					88
55	25.38	60.08	117.90	175.73	233.55					89
56	26.48	62.83	123.40	183.98	244.55					89
57	27.80	66.13	130.00	193.88	257.75					89
58	29.01	69.15	136.05	202.95	269.85					89
59	30.33	72.45	142.65	212.85	283.05					89
60	31.18	74.58	146.90	219.23	291.55					90
61	32.61	78.15	154.05	229.95	305.85					90
62	34.37	82.55	162.85	243.15	323.45					90
63	36.13	86.95	171.65	256.35	341.05					90
64	38.00	91.63	181.00	270.38	359.75					90
65	40.09	96.85	191.45	286.05	380.65					90
66	42.40									90
67	44.93									91
68	47.68									91
69	50.43									91
70	53.29									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	9.25	16.25	81
2-4	9.50	16.75	80
5-8	9.75	17.25	79
9-10	10.00	17.75	79
11-16	10.25	18.25	77
17-20	12.25	22.25	75
21-22	12.50	22.75	74
23	12.75	23.25	75
24-25	13.00	23.75	74
26	13.50	24.75	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

23M014-C-M FFGA-NT 1012 (exp0325)

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

Issue Age (ALB)	Monthly Premiums for Life Insurance Face Amounts Shown Includes Added Cost for Accidental Death Benefit (Ages 17-59) and Accelerated Death Benefit for Chronic Illness (All Ages)									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		18.55	34.85	51.15	67.45	100.05	132.65	165.25	197.85	71
21-22		19.38	36.50	53.63	70.75	105.00	139.25	173.50	207.75	71
23		20.20	38.15	56.10	74.05	109.95	145.85	181.75	217.65	72
24-25		20.75	39.25	57.75	76.25	113.25	150.25	187.25	224.25	71
26		21.30	40.35	59.40	78.45	116.55	154.65	192.75	230.85	72
27-28		21.85	41.45	61.05	80.65	119.85	159.05	198.25	237.45	71
29		22.13	42.00	61.88	81.75	121.50	161.25	201.00	240.75	71
30-31		24.88	47.50	70.13	92.75	138.00	183.25	228.50	273.75	72
32		25.70	49.15	72.60	96.05	142.95	189.85	236.75	283.65	72
33		25.98	49.70	73.43	97.15	144.60	192.05	239.50	286.95	72
34		26.25	50.25	74.25	98.25	146.25	194.25	242.25	290.25	71
35		28.18	54.10	80.03	105.95	157.80	209.65	261.50	313.35	72
36		29.00	55.75	82.50	109.25	162.75	216.25	269.75	323.25	72
37		30.93	59.60	88.28	116.95	174.30	231.65	289.00	346.35	73
38		31.75	61.25	90.75	120.25	179.25	238.25	297.25	356.25	73
39		33.95	65.65	97.35	129.05	192.45	255.85	319.25	382.65	74
40	16.14	36.98	71.70	106.43	141.15	210.60	280.05	349.50	418.95	76
41	17.13	39.45	76.65	113.85	151.05	225.45	299.85	374.25	448.65	77
42	18.34	42.48	82.70	122.93	163.15	243.60	324.05	404.50	484.95	78
43	19.88	46.33	90.40	134.48	178.55	266.70	354.85	443.00	531.15	80
44	20.65	48.25	94.25	140.25	186.25	278.25	370.25	462.25	554.25	80
45	21.75	51.00	99.75	148.50	197.25	294.75	392.25	489.75	587.25	81
46	22.63	53.20	104.15	155.10	206.05	307.95	409.85	511.75	613.65	81
47	23.73	55.95	109.65	163.35	217.05	324.45	431.85	539.25	646.65	82
48	24.72	58.43	114.60	170.78	226.95	339.30	451.65	564.00	676.35	82
49	26.15	62.00	121.75	181.50	241.25	360.75	480.25	599.75	719.25	83
50	27.36	65.03	127.80	190.58	253.35					83
51	28.57	68.05	133.85	199.65	265.45					83
52	30.33	72.45	142.65	212.85	283.05					84
53	31.87	76.30	150.35	224.40	298.45					85
54	33.30	79.88	157.50	235.13	312.75					85
55	34.84	83.73	165.20	246.68	328.15					85
56	36.60	88.13	174.00	259.88	345.75					85
57	38.36	92.53	182.80	273.08	363.35					86
58	40.23	97.20	192.15	287.10	382.05					86
59	42.10	101.88	201.50	301.13	400.75					86
60	43.28	104.83	207.40	309.98	412.55					86
61	45.81	111.15	220.05	328.95	437.85					86
62	48.23	117.20	232.15	347.10	462.05					87
63	50.65	123.25	244.25	365.25	486.25					87
64	53.07	129.30	256.35	383.40	510.45					87
65	55.71	135.90	269.55	403.20	536.85					87
66	58.57									88
67	61.65									88
68	64.84									88
69	68.25									88
70	71.88									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

23M014-C-M FFGA-T 1012 (exp0325)

Issue Age	Premium		Guaranteed Period
	\$25,000	\$50,000	
17-20	17.25	32.25	71
21-22	18.00	33.75	71
23	18.75	35.25	72
24-25	19.25	36.25	71
26	19.75	37.25	72

Indicates Spouse Coverage Available

Seguro de cuidados a largo plazo



The Standard | www.standard.com | 800-521-3535

Para estar completamente preparado para el futuro, considere agregar un plan de cuidados a largo plazo a su cartera de seguros. La mayoría de los planes de seguro médico no cubren servicios de cuidados a largo plazo como atención domiciliar especializada, residencias de ancianos, centros de vida asistida o centros de día para adultos. Si contara con un plan de seguro de cuidados a largo plazo, tendría la tranquilidad de saber que estos costos están cubiertos.

Un seguro de cuidados a largo plazo está a tu disposición siempre que lo necesites, siempre y cuando pagues las primas y la póliza siga vigente. Si bien solemos pensar que solo las personas mayores necesitan este tipo de seguro, lo cierto es que cualquier persona, a cualquier edad, puede acceder a sus beneficios cuando lo necesite.

Un plan de cuidados a largo plazo permite que sus seres queridos le acompañen como familiares, no como cuidadores. Además, ayuda a preservar su patrimonio para que pueda seguir ahorrando para su jubilación. Las prestaciones se pagan mediante deducción de nómina y el plan puede convertirse en una póliza individual si deja su empleo.

Reúnase con su gestor de cuentas de FFGA para hablar sobre su plan de atención a largo plazo para grupos y elegir la cobertura que mejor se adapte a usted y a su familia.

Executive Summary

When we think of product innovation, the mind often goes to engineering or technology - a folding laptop or self-driving car, perhaps. But what if we are talking about innovating life insurance?

The old life insurance policies our parents kept in a dusty bottom drawer have undergone a major transformation. While policies are still meant to provide for a beneficiary when the policyholder dies, the industry has adapted to accommodate a longer-living society. In fact, the life expectancy of Americans has increased by nearly 30 years since 1900.¹

With a longer life comes an increased possibility of things that go with being alive, namely injuries—falls and breaks—as well as a variety of potential illnesses. For older people, some of these conditions may last months or even years.

When this happens, long-term care services may become necessary not just for medical and rehabilitation purposes, but also to complete simple daily tasks like bathing, dressing and eating.

7 in 10 adults turning 65 will need some form of long-term care services in their lifetime.

-HHS.gov

A common response is, “That won’t be me!” But the fact is, about 7 in 10 adults turning 65 will need some form of long-term care services in their lifetime, according to the U.S. Department of Health and Human Services.³

Depending on the type of care received, the cost for these services often runs in the thousands of dollars per month. Combine these costs with other out-of-pocket medical expenses and daily living costs and it becomes clear that long-term care can be financially devastating without the proper preparation.

Thanks to an innovation in life insurance, coverage can now help to pay for the costs associated with long-term care. With combination life insurance, preparing to pay for long-term care becomes a little easier.

Most Common Long-Term Care Claims²



Dementia/Alzheimer's Disease



Stroke



Arthritis/Bone & Joint Issues



Circulatory Problems



Cancer

What Are Long-Term Care Services?

Long-term care services are designed to meet the health or personal care needs of a person either for a short time or an extended time. For some, the purpose is to help maintain independence. For those with more serious conditions, the purpose is to live safely when they can no longer perform certain tasks on their own.⁴

These tasks are referred to as Activities of Daily Living (ADLs). They include:

- **Transferring** – the ability to change locations independently
- **Eating** – the ability to feed oneself (not including food preparation)
- **Dressing** – the ability to put clothes on and take them off
- **Bathing** – the ability to wash oneself
- **Continence** – the ability to control one's bladder and bowel functions
- **Toileting** – the ability to get to and from the toilet and perform related personal hygiene

It is important to note that needing help and qualifying for long-term care are not the same thing. To qualify under most insurance providers, a person must need hands-on assistance with at least two ADLs, as certified by a health care professional.

Long-term care services can be performed in a variety of places:



Private Home



Adult Day Care



Assisted Living Facility



Nursing Home

Who Needs Long-Term Care Services?

Though about 70% of Americans will need long-term care services in their lifetime,³ there is no way to know who they will be.

According to the National Institute on Aging, there are some risk factors that increase the odds of requiring long-term care services.⁴

- **Being older** – the need generally increases as people age
- **Being a woman** – females are more likely to require long-term care services than men, primarily because they tend to live longer
- **Being single** – unmarried individuals are more likely than married people to receive care from a paid provider
- **Having poor diet and exercise habits** – unhealthy lifestyle habits can increase a person's risk
- **Through hereditary traits** – family history of certain conditions can affect risk

How Much Do Long-Term Care Services Cost?

The cost of long-term care services depends on the level of care needed and the type of care provided. This can vary from a home-health aide visiting a person's home a few hours a day to a room in a private nursing home and every possible situation in between. The cost generally corresponds with the level of care provided.

Average Cost of Long-Term Care (per month) ^{5,6}:



Unsurprisingly, the more intensive the care provided, the more expensive the services.

According to the American Association of Retired Persons (AARP), 90% of older adults opt for in-home care so they can “age in place.”⁷ In other words, people generally prefer to receive care in the comfort of their own home if their condition allows. In fact, SeniorLiving.org reports that many seniors enjoy a better quality of life with in-home care and have up to 50% fewer doctor visits annually.⁸

However, costs can quickly mount even with the most affordable care, with medication copays, physical therapy, home modifications and equipment, and daily living expenses like utilities and food all contributing to the cost of care.

At the end of the day, obtaining long-term care can cost tens of thousands of dollars each year, leading to considerable stress and possibly even bankruptcy.

Nearly 4 in 10 Americans are worried about affording long-term care services if they become unable to take care of themselves.⁹

-LIMRA

By being financially prepared now, you may be able to prevent crippling financial hardship later. The reality is that those who have not allotted any money to pay for long-term care may have unintentionally allotted all of their money to pay for long-term care.⁹

Long-Term Care Coverage Comparison

Though most Americans will need long-term care services in their lifetime, Life Insurance Marketing and Research Association (LIMRA) estimates that less than 10% of Americans own long-term care coverage.⁹

There are two types of insurance coverage to pay for long-term care:

- 1. Long-term care insurance:** A person purchases a policy. Should they need long-term care services and qualify for coverage benefits, they may submit a claim and receive a benefit specifically to pay for services received. If they never need or qualify for long-term care coverage benefits, the policy terminates when they stop paying or pass away. This type of coverage is also referred to as “pure” long-term care insurance.
- 2. Combination life insurance:** A person purchases a policy with an accelerated death benefit option. Should they need long-term care services and qualify for coverage benefits, they may submit a claim and receive some or all of their policy’s death benefit amount, which can be used to pay for long-term care services or any other related costs.

If they never need long-term care, their beneficiaries can still receive the death benefit when the covered person passes away. Also, the policy can build a cash value that the owner may access should they experience a financial emergency.

	Long-Term Care Insurance	Combination Life Insurance
Life Events		
Insured becomes chronically ill	They file a claim, and if they qualify for coverage benefits, they begin to receive a monthly payment to help pay for the cost of care.	They file a claim, and if they qualify for coverage benefits, they begin to receive a monthly payment as an acceleration of their death benefit that may be used to help pay for the cost of care.
Insured dies	The policy terminates and all funds are lost.	Beneficiaries may receive a lump-sum cash payment that may be used to help pay funeral and final expenses.
Insured has an urgent need for funds	They must dig into savings. Long-term care insurance generally does not build cash value and the benefit cannot be accessed for cash.	They may be able to withdraw funds from the policy’s cash balance or borrow against it to help cover those costs.
Other Features	- May have strict underwriting restrictions - Generally more expensive, especially if enrolled as an individual policy - Potentially subject to rate increases - Possible spending limited to approved costs	- Generally easier to qualify for; may require a short questionnaire - Potentially more affordable, especially if enrolled as a group policy - Rates are typically fixed - Spending not limited

Seguro por Discapacidad

» LEARN MORE

UNUM | www.unum.com | 866-679-3054

¿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?

Puede comprar una cobertura que le pagará un beneficio mensual fijo en dólares en incrementos de \$100 entre \$200 y \$15,000 que no puede exceder el 66 2/3% de sus ingresos mensuales brutos (sus ingresos antes de impuestos).

Las tarifas se pueden consultar en el EBC haciendo clic en el botón "Learn More" (Más información) en la parte superior.



**HAYS CONSOLIDATED INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT****Costs Effective as of September 1, 2023***Costs below are based on a **Monthly** payroll deduction
(Employer billing mode is based on **12 Payments** per year)*

Product: Educator Select Income Protection Plan			Plan A				
			SS ADEA Duration of Benefits				
			Elimination Period (Days)				
Injury (Days)			14*	30*	60	90	180
Sickness (Days)			14*	30*	60	90	180
Annual Earnings	Monthly Earnings	Maximum Monthly Benefit					
3600	300	200	\$5.40	\$3.46	\$2.98	\$1.60	\$1.10
5400	450	300	\$8.10	\$5.19	\$4.47	\$2.40	\$1.65
7200	600	400	\$10.80	\$6.92	\$5.96	\$3.20	\$2.20
9000	750	500	\$13.50	\$8.65	\$7.45	\$4.00	\$2.75
10800	900	600	\$16.20	\$10.38	\$8.94	\$4.80	\$3.30
12600	1050	700	\$18.90	\$12.11	\$10.43	\$5.60	\$3.85
14400	1200	800	\$21.60	\$13.84	\$11.92	\$6.40	\$4.40
16200	1350	900	\$24.30	\$15.57	\$13.41	\$7.20	\$4.95
18000	1500	1000	\$27.00	\$17.30	\$14.90	\$8.00	\$5.50
19800	1650	1100	\$29.70	\$19.03	\$16.39	\$8.80	\$6.05
21600	1800	1200	\$32.40	\$20.76	\$17.88	\$9.60	\$6.60
23400	1950	1300	\$35.10	\$22.49	\$19.37	\$10.40	\$7.15
25200	2100	1400	\$37.80	\$24.22	\$20.86	\$11.20	\$7.70
27000	2250	1500	\$40.50	\$25.95	\$22.35	\$12.00	\$8.25
28800	2400	1600	\$43.20	\$27.68	\$23.84	\$12.80	\$8.80
30600	2550	1700	\$45.90	\$29.41	\$25.33	\$13.60	\$9.35
32400	2700	1800	\$48.60	\$31.14	\$26.82	\$14.40	\$9.90
34200	2850	1900	\$51.30	\$32.87	\$28.31	\$15.20	\$10.45
36000	3000	2000	\$54.00	\$34.60	\$29.80	\$16.00	\$11.00
37800	3150	2100	\$56.70	\$36.33	\$31.29	\$16.80	\$11.55
39600	3300	2200	\$59.40	\$38.06	\$32.78	\$17.60	\$12.10
41400	3450	2300	\$62.10	\$39.79	\$34.27	\$18.40	\$12.65
43200	3600	2400	\$64.80	\$41.52	\$35.76	\$19.20	\$13.20
45000	3750	2500	\$67.50	\$43.25	\$37.25	\$20.00	\$13.75
46800	3900	2600	\$70.20	\$44.98	\$38.74	\$20.80	\$14.30
48600	4050	2700	\$72.90	\$46.71	\$40.23	\$21.60	\$14.85
50400	4200	2800	\$75.60	\$48.44	\$41.72	\$22.40	\$15.40
52200	4350	2900	\$78.30	\$50.17	\$43.21	\$23.20	\$15.95
54000	4500	3000	\$81.00	\$51.90	\$44.70	\$24.00	\$16.50
55800	4650	3100	\$83.70	\$53.63	\$46.19	\$24.80	\$17.05
57600	4800	3200	\$86.40	\$55.36	\$47.68	\$25.60	\$17.60
59400	4950	3300	\$89.10	\$57.09	\$49.17	\$26.40	\$18.15
61200	5100	3400	\$91.80	\$58.82	\$50.66	\$27.20	\$18.70
63000	5250	3500	\$94.50	\$60.55	\$52.15	\$28.00	\$19.25
64800	5400	3600	\$97.20	\$62.28	\$53.64	\$28.80	\$19.80
66600	5550	3700	\$99.90	\$64.01	\$55.13	\$29.60	\$20.35
68400	5700	3800	\$102.60	\$65.74	\$56.62	\$30.40	\$20.90
70200	5850	3900	\$105.30	\$67.47	\$58.11	\$31.20	\$21.45
72000	6000	4000	\$108.00	\$69.20	\$59.60	\$32.00	\$22.00
73800	6150	4100	\$110.70	\$70.93	\$61.09	\$32.80	\$22.55
75600	6300	4200	\$113.40	\$72.66	\$62.58	\$33.60	\$23.10
77400	6450	4300	\$116.10	\$74.39	\$64.07	\$34.40	\$23.65
79200	6600	4400	\$118.80	\$76.12	\$65.56	\$35.20	\$24.20
81000	6750	4500	\$121.50	\$77.85	\$67.05	\$36.00	\$24.75
82800	6900	4600	\$124.20	\$79.58	\$68.54	\$36.80	\$25.30
84600	7050	4700	\$126.90	\$81.31	\$70.03	\$37.60	\$25.85
86400	7200	4800	\$129.60	\$83.04	\$71.52	\$38.40	\$26.40
88200	7350	4900	\$132.30	\$84.77	\$73.01	\$39.20	\$26.95
90000	7500	5000	\$135.00	\$86.50	\$74.50	\$40.00	\$27.50
91800	7650	5100	\$137.70	\$88.23	\$75.99	\$40.80	\$28.05
93600	7800	5200	\$140.40	\$89.96	\$77.48	\$41.60	\$28.60

REF #: 6113003

*** If, because of your disability, you are hospital confined as an inpatient, benefits begin on the first day of inpatient confinement.****Find your Annual/Monthly Earnings above to determine your Maximum Monthly Benefit. If your Annual/Monthly Earnings are not shown, use the next lower Annual/Monthly Earnings and corresponding Maximum Monthly Benefit**



HAYS CONSOLIDATED INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

Costs Effective as of September 1, 2023

Costs below are based on a **Monthly** payroll deduction
(Employer billing mode is based on **12 Payments** per year)

Product: Educator Select Income Protection Plan			Plan A				
			SS ADEA Duration of Benefits				
			Elimination Period (Days)				
Injury (Days)			14*	30*	60	90	180
Sickness (Days)			14*	30*	60	90	180
Annual Earnings	Monthly Earnings	Maximum Monthly Benefit					
95400	7950	5300	\$143.10	\$91.69	\$78.97	\$42.40	\$29.15
97200	8100	5400	\$145.80	\$93.42	\$80.46	\$43.20	\$29.70
99000	8250	5500	\$148.50	\$95.15	\$81.95	\$44.00	\$30.25
100800	8400	5600	\$151.20	\$96.88	\$83.44	\$44.80	\$30.80
102600	8550	5700	\$153.90	\$98.61	\$84.93	\$45.60	\$31.35
104400	8700	5800	\$156.60	\$100.34	\$86.42	\$46.40	\$31.90
106200	8850	5900	\$159.30	\$102.07	\$87.91	\$47.20	\$32.45
108000	9000	6000	\$162.00	\$103.80	\$89.40	\$48.00	\$33.00
109800	9150	6100	\$164.70	\$105.53	\$90.89	\$48.80	\$33.55
111600	9300	6200	\$167.40	\$107.26	\$92.38	\$49.60	\$34.10
113400	9450	6300	\$170.10	\$108.99	\$93.87	\$50.40	\$34.65
115200	9600	6400	\$172.80	\$110.72	\$95.36	\$51.20	\$35.20
117000	9750	6500	\$175.50	\$112.45	\$96.85	\$52.00	\$35.75
118800	9900	6600	\$178.20	\$114.18	\$98.34	\$52.80	\$36.30
120600	10050	6700	\$180.90	\$115.91	\$99.83	\$53.60	\$36.85
122400	10200	6800	\$183.60	\$117.64	\$101.32	\$54.40	\$37.40
124200	10350	6900	\$186.30	\$119.37	\$102.81	\$55.20	\$37.95
126000	10500	7000	\$189.00	\$121.10	\$104.30	\$56.00	\$38.50
127800	10650	7100	\$191.70	\$122.83	\$105.79	\$56.80	\$39.05
129600	10800	7200	\$194.40	\$124.56	\$107.28	\$57.60	\$39.60
131400	10950	7300	\$197.10	\$126.29	\$108.77	\$58.40	\$40.15
133200	11100	7400	\$199.80	\$128.02	\$110.26	\$59.20	\$40.70
135000	11250	7500	\$202.50	\$129.75	\$111.75	\$60.00	\$41.25
136800	11400	7600	\$205.20	\$131.48	\$113.24	\$60.80	\$41.80
138600	11550	7700	\$207.90	\$133.21	\$114.73	\$61.60	\$42.35
140400	11700	7800	\$210.60	\$134.94	\$116.22	\$62.40	\$42.90
142200	11850	7900	\$213.30	\$136.67	\$117.71	\$63.20	\$43.45
144000	12000	8000	\$216.00	\$138.40	\$119.20	\$64.00	\$44.00

REF #: 6113003

* If, because of your disability, you are hospital confined as an inpatient, benefits begin on the first day of inpatient confinement.

Find your Annual/Monthly Earnings above to determine your Maximum Monthly Benefit. If your Annual/Monthly Earnings are not shown, use the next lower Annual/Monthly Earnings and corresponding Maximum Monthly Benefit

Seguro contra Cáncer

» LEARN MORE

¡Nuevo proveedor este año!



American Fidelity | 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.

¡Los beneficios se le pagan directamente a usted! Algunos de los beneficios clave incluyen:

- Paga hasta \$10,000 al año por quimioterapia, radiación e inmunoterapia
- Paga el diagnóstico inicial de cáncer por \$7,500; Los hijos menores de 26 años reciben \$11,250
- Beneficio de exámenes de bienestar: \$50 por persona, por año; seguimiento de \$100 por año tras un resultado anormal previo
- Beneficio de pruebas de detección por imágenes médicas (RM, TC, PET): \$500 por 1 prueba al año
- Paga la hospitalización, los centros de atención prolongada, los cuidados paliativos, la cirugía, etc.

Primas Mensuales del Seguro contra Cáncer

Monthly Premium	Enhanced	Basic
Employee	\$24.26	\$15.80
Employee + Familia	\$41.26	\$26.86

BENEFICIOS DE LOS TRATAMIENTOS	BÁSICO	SUPERIOR PLUS
Beneficio de Radioterapia / Quimioterapia / Inmunoterapia (por período de 12 meses) (Cargos reales)	\$10.000	\$15.000
Beneficio de Trabajo Administrativo / de Laboratorio (por mes calendario)	\$50	\$75
Beneficio de Terapia Hormonal (por tratamiento - máximo 12 tratamientos / año calendario)	\$50	\$50
Beneficio de Tratamiento Experimental	Se paga de la misma manera y según los mismos valores máximos que cualquier otro tratamiento	
Beneficio de Sangre, Plasma y Plaquetas (Básico \$ 10.000, Superior Plus \$ 15.000, máximo por año calendario)	\$200/día	\$300/día
Beneficio de Diagnóstico por Imágenes (por imagen, máximo 2 por año calendario)	\$200	\$300
Beneficio de Cirugía	\$20 unidad quirúrgica / máx. por operación: \$2.000	\$40 unidad quirúrgica / máx. por operación: \$4.000
Beneficios de Anestesia	25% del monto pagado por una cirugía asegurada	
Beneficio de Segunda y Tercera Opinión Quirúrgica (por diagnóstico)	\$300	\$300
Beneficio de Paciente Externo en Hospital o Centro Quirúrgico Ambulatorio	\$200/día de cirugía	\$600/día de cirugía
Beneficio de Trasplante de Médula Ósea o Células Madre Provistas por el paciente (por año calendario)	\$500	\$1.500
Provistas por el donante (por año calendario)	\$1.500	\$4.500
Beneficio de Prótesis y Órtesis y Servicios Relacionados		
Quirúrgica (1 por sitio, máximo 2 en la vida / asegurado)	\$1.000	\$2.000
No Quirúrgica (1 por sitio, máximo 3 en la vida / asegurado)	\$100	\$200
Prótesis capilar (una en la vida)	\$100	\$200
Beneficio de Internación Hospitalaria Día 1-30 Día 31+	\$100/día \$200/día	\$300/día \$600/día
Beneficio de Hospital de Beneficencia / del Gobierno de los EE.UU. (se paga en lugar de la mayoría de los beneficios) (como paciente ambulatorio y paciente internado)	\$100/día	\$300/día
Beneficio de Atención en Unidad de Cuidados Extensivos (hasta el mismo número de días de internación hospitalaria pagada)	\$100/día	\$300/día
Beneficio de Atención Médica en el Hogar (hasta el mismo número de días de internación hospitalaria pagada)	\$100/día	\$300/día
Beneficio de Atención en Centro de Cuidados Paliativos (Máx. \$18.000 en la vida para Básico; \$54.000 en la vida para SuperiorPlus)	\$100/día	\$300/día
Beneficio de Enfermería Especializada para Pacientes Internados	\$100/día	\$300/día
Beneficio por Enfermedad Grave (se paga por día mientras el paciente está internado) Día 1-30 Día 31+	\$100/día \$200/día	\$300/día \$600/día

BENEFICIOS DE LOS TRATAMIENTOS	BÁSICO	SUPERIOR PLUS
Beneficio del Donante	\$1.000/por donación	
Beneficio de Drogas y Medicamentos		
Paciente internado (pagadero por internación)	\$50	\$200
Paciente ambulatorio (\$ 50 por receta / mes calendario, hasta el máximo indicado.	\$50	\$100
Beneficio de Médico Tratante (mientras el paciente está internado)	\$50/día	\$50/día
Beneficio de Transporte y Alojamiento (Paciente y Familiar)		
Transporte (máx. \$1.500 ida y vuelta; máx. 12 viajes / año calendario)	Tarifa económica o \$0,50 por milla en auto	Tarifa económica o \$0,50 por milla en auto
Alojamiento (por día, hasta 90 días por año calendario)	\$50	\$75
Beneficio de Ambulancia		
Terrestre(por viaje, hasta 2 viajes por internación)	\$200	\$200
Aérea(por viaje, hasta 2 viajes por internación)	\$2.000	\$2.000
Beneficio de Kinesiología o Fonoaudiología (por visita, hasta 4 por mes calendario - máximo \$1.000 en la vida)	\$50	\$50
Beneficio de Diagnóstico y Prevención (uno por año calendario)	\$25	\$75
Beneficio de Seguimiento de la Detección del Cáncer (uno por año calendario)	\$25	\$75
Exención del Pago de la Prima (sólo para el empleado)	Después de 90 días de discapacidad ininterrumpida	
Beneficio de Diagnóstico de Cáncer Interno (se paga una vez en la vida, por Asegurado; los beneficios se reducen al 50% a los 70 años)	\$2.500	\$5.000
Beneficio de Diagnóstico de Ataque Cardíaco o ACV (se paga una vez en la vida, por Asegurado; los beneficios se reducen al 50% a los 70 años)	N/D	\$5.000
Beneficio de Unidad de Cuidados Intensivos Hospitalarios (por día; máximo 30 días / internación; los beneficios se reducen al 50% a los 70 años)	\$600	
Ambulance	\$100	

Salvo especificación en contrario, los beneficios son por el monto de indemnización específico detallado en el programa de beneficios que antecede y están sujetos a los máximos vigentes. Remítase a los Aspectos Destacados de los Beneficios del Plan, donde encontrará descripciones más completas de los beneficios y las limitaciones del Plan de Seguro de Cáncer.

Prima Mensual

	BÁSICO	SUPERIOR PLUS
Individual	\$15,80	\$31,62
Familiar	\$26,86	\$53,80

La prima y el monto de los beneficios otorgados varían según el plan seleccionado.

Seguro contra Enfermedades Graves

Aetna | www.myaetnasupplemental.com | 800.800.8121

» **LEARN MORE**

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.

Emisión Garantizada — no se requieren preguntas médicas para que se emita la cobertura. No se pagarán beneficios por una fecha de diagnóstico anterior a la fecha de vigencia de la cobertura. No hay límite de condiciones preexistentes.

Los aspectos más destacados incluyen, entre otros:

- Paga un monto de beneficio único de \$30,000 por 40 afecciones cubiertas, incluidos ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares
- Beneficio de evaluación de bienestar - \$50 por año

Las tarifas se pueden consultar en el EBC haciendo clic en el botón “Learn More” (Más información) en la parte superior.



RESUMEN DE BENEFICIOS



Hays Consolidated ISD

803090

Plan básico de Enfermedad crítica de Aetna

ESTO NO ES UN PLAN SUPLEMENTARIO DE MEDICARE. Si usted reúne los requisitos para Medicare, revise la Guía de Seguro de Salud para Personas con Medicare gratuita disponible de la empresa o en www.medicare.gov.

Los planes de seguro están suscritos por Aetna Life Insurance Company.

Los beneficios en la siguiente tabla se pagarán cuando se le diagnostique una enfermedad crítica cubierta. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios y las limitaciones detallados aquí son por persona cubierta.

Valor nominal

Beneficio cubierto	Monto
Valor nominal del empleado	\$10,000 \$20,000 \$30,000
Valor nominal del cónyuge	100% del valor nominal del empleado
Beneficio cubierto del cónyuge	100% del beneficio cubierto del empleado
Valor nominal de hijo(s)	100% del valor nominal del empleado
Beneficio cubierto de hijo(s)	100% del beneficio cubierto del empleado

Beneficios por enfermedades graves: autoinmunitarias

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal/ Monto del beneficio del empleado
Enfermedad de Addison (insuficiencia suprarrenal) Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica enfermedad de Addison (insuficiencia suprarrenal). No incluye la insuficiencia suprarrenal causada por un tratamiento prolongado con corticoesteroides.	25%
Lupus Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica lupus.	25%
Esclerosis múltiple (MS) Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica esclerosis múltiple.	25%
Miastenia grave Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica miastenia grave.	25%

Beneficios por enfermedades graves: enfermedades infantiles

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal/ Monto del beneficio del empleado
Parálisis cerebral Paga un beneficio cuando un médico le diagnostica parálisis cerebral. El diagnóstico debe hacerse antes de que el niño asegurado cumpla los 6 años de edad. Otras afecciones similares que pueden superarse con la edad, no están incluidas en esta definición.	100%
Labio leporino o paladar hendido Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica labio leporino o paladar hendido.	100%
Defecto cardíaco congénito Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica un defecto cardíaco congénito. "Defecto cardíaco congénito" significa un problema en la estructura del corazón. Incluye un defecto en las paredes de este órgano, sus válvulas o los vasos sanguíneos de gran tamaño que llevan sangre hacia y desde el corazón.	100%
Fibrosis quística Paga un beneficio cuando un médico le diagnostica fibrosis quística. El diagnóstico debe confirmarse con concentraciones de cloruro en sudor mayores a 60 mmol/L..	100%
Síndrome de Down Paga un beneficio cuando le diagnostican síndrome de Down en un primer momento después del nacimiento y según el estudio médico del cromosoma 21 que revela trisomía 21, translocación o mosaicismo.	100%
Anemia de células falciformes Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica anemia de células falciformes.	100%
Espina bífida Paga un beneficio cuando un médico especialista le diagnostica espina bífida que debe estar asociada a síntomas neurológicos, incluido el deterioro motor. La espina bífida no incluye espina bífida oculta.	100%

Beneficios por enfermedades graves: enfermedades crónicas

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal/ Monto del beneficio del empleado
Colangitis esclerosante primaria (PSC) Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica colangitis esclerosante primaria (PSC), también conocida como "enfermedad de Walter Payton".	25%
Esclerosis sistémica (esclerodermia) Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica esclerosis sistémica (esclerodermia).	25%

Beneficios por enfermedades graves: enfermedades infecciosas

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal/ Monto del beneficio del empleado
Cólera Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica cólera.	25%
Coronavirus Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica coronavirus. Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades en personas. Estos incluyen los siguientes: - El CoV o SARS-CoV-1 es el coronavirus que causa el síndrome respiratorio agudo grave (SARS). - El SARS-CoV-2 es el coronavirus que causa la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). - El MERS-CoV es el coronavirus que causa el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS). El síndrome inflamatorio multisistémico infantil (MIS-C) y el síndrome inflamatorio multisistémico en adultos (MIS-A) están asociados con la cepa de coronavirus que provoca la COVID-19.	100%
Debe permanecer en un hospital, una unidad de rehabilitación o un centro de enfermería especializada durante al menos 5 días consecutivos.	
Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (CJD). La CJD consiste en un trastorno cerebral degenerativo causado por una proteína infecciosa anormal del cerebro llamada "prion". Debe permanecer en un hospital, una unidad de rehabilitación o un centro de enfermería especializada durante al menos 5 días consecutivos.	25%
Difteria Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica difteria.	25%
Ébola Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica ébola. El Ébola es un virus que causa hemorragia fuerte e insuficiencia orgánica, y puede provocar la muerte. Debe permanecer en un hospital, una unidad de rehabilitación o un centro de enfermería especializada durante al menos 5 días consecutivos.	25%
Encefalitis Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica encefalitis. No incluye la encefalitis resultante de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) u otras infecciones secundarias resultantes de la infección por VIH.	25%
Hepatitis ocupacional Paga un beneficio cuando se le diagnostica hepatitis ocupacional B, C o D como resultado de la exposición accidental a fluidos corporales contaminados.	25%

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal/ Monto del beneficio del empleado
Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	25%
Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se entiende por VIH la presencia de VIH o anticuerpos contra el VIH. Las causas incluyen un pinchazo accidental con una aguja o una herida punzocortante, o la exposición de las membranas mucosas a sangre o a secreciones corporales con sangre.	
Enfermedad del legionario	25%
Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica enfermedad del legionario.	
Enfermedad de Lyme	25%
Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica enfermedad de Lyme. La enfermedad de Lyme se debe a una infección por la bacteria <i>Borrelia burgdorferi</i> .	
Malaria	25%
Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica malaria.	
Meningitis amebiana, bacteriana, fúngica, parasitaria y vírica	25%
Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica meningitis bacteriana.	
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a la meticilina (SARM)	25%
Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a la meticilina (SARM). Se entiende por SARM un tipo de bacteria resistente a los antibióticos.	
Fascitis necrotizante	25%
Paga un beneficio cuando le diagnostican fascitis necrosante, comúnmente conocida como enfermedad carnívora o síndrome de bacterias que comen carne, y requiere un procedimiento quirúrgico realizado por un médico.	
Osteomielitis	25%
Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica osteomielitis.	
Neumonía	25%
Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica neumonía. Debe permanecer en un hospital, una unidad de rehabilitación o un centro de enfermería especializada durante al menos 5 días consecutivos.	
Poliomielitis	25%
Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica poliomyelitis causada por poliovirus de tipo 1, 2 o 3. Se caracteriza por fiebre, parálisis y atrofia de los músculos esqueléticos.	
Rabia	25%
Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica rabia.	
Fiebre maculosa de las Montañas Rocosas (RMSF)	25%
Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica fiebre maculosa de las Montañas Rocosas (RMSF).	

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal/ Monto del beneficio del empleado
Choque séptico o septicemia grave	25%
Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica choque séptico o septicemia grave. Se entiende por choque séptico septicemia grave y presión sanguínea baja continua después de recibir tratamiento con líquidos y de administrar medicamentos vasoactivos con receta. "Septicemia grave" significa que tiene septicemia más una disfunción orgánica asociada con ella. Debe permanecer en un hospital, una unidad de rehabilitación o un centro de enfermería especializada durante al menos 5 días consecutivos.	
Tétano	25%
Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica tétano.	
Tuberculosis (TB)	25%
Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica tuberculosis (TB).	
Tularemia	25%
Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica tularemia. La tularemia, a veces llamada "fiebre de los conejos", es una enfermedad infecciosa que suele atacar la piel, los ojos, los ganglios linfáticos y los pulmones.	
Fiebre tifoidea	25%
Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica fiebre tifoidea.	
Variante del virus de la influenza (gripe porcina en los seres humanos)	25%
<i>Máximo de diagnósticos de enfermedades infecciosas por año del plan</i>	1

Nota: Los beneficios por las siguientes enfermedades infecciosas exigen una internación de por lo menos cinco días: Coronavirus, enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, ébola, choque séptico o septicemia grave, tularemia y variante del virus de la influenza (gripe porcina en los seres humanos).

Beneficios por enfermedades graves: neurológicas (cerebrales)

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal/ Monto del beneficio del empleado
Esclerosis lateral amiotrófica avanzada (ALS) Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica esclerosis lateral amiotrófica avanzada (ALS), también conocida como “enfermedad de Lou Gehrig”. La ALS no incluye otras enfermedades de las motoneuronas. Usted debe ser incapaz de realizar tres o más actividades de la vida diaria o debe necesitar una sonda de alimentación o ventilación no invasiva.	25%
Enfermedad de Alzheimer Se paga el beneficio cuando un psiquiatra o un neurólogo le diagnostica la enfermedad de Alzheimer. Usted debe ser incapaz de realizar tres o más actividades de la vida diaria de manera independiente.	100%
Tumor benigno del cerebro o de la médula espinal Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica un tumor benigno del cerebro.	100%
Coma (no inducido) Se paga el beneficio cuando se le diagnostica coma, que se caracteriza por la ausencia de apertura ocular y de respuestas verbal y motora. Además, el individuo requiere intubación para asistencia respiratoria. No se cubre el coma inducido médicamente. El coma debe durar 14 días consecutivos o más.	100%
Enfermedad de Huntington Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica enfermedad de Huntington, en función de pruebas genéticas verificables y síntomas documentados.	25%
Enfermedad de Parkinson Se paga el beneficio cuando un médico capacitado en el diagnóstico de la enfermedad le diagnostica enfermedad de Parkinson. La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo progresivo y crónico caracterizado por dos o más síntomas.	25%
Estado vegetativo persistente (PVS) Se paga el beneficio cuando se le diagnostica estado vegetativo persistente (PVS). El PVS consiste en un estado profundo de inconsciencia caracterizado por la ausencia de conciencia de sí mismo o del entorno, y la falta de respuesta intencionada a los estímulos externos.	100%
Derrame cerebral Se paga el beneficio cuando se le diagnostica un derrame cerebral que produce deterioro neurológico permanente y parálisis u otro defecto neurológico objetivo y mensurable de más de 24 horas de duración.	100%
Ataque isquémico transitorio (TIA) Paga un beneficio cuando un médico le diagnostica ataque isquémico transitorio (AIT). El TIA no incluye un derrame cerebral. Máximo por año del plan	25% 1

Beneficios por enfermedades graves: Otras

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal/ Monto del beneficio del empleado
Insuficiencia renal terminal Se paga el beneficio cuando se le diagnostica insuficiencia renal terminal, y la persona asegurada debe someterse a hemodiálisis o diálisis peritoneal con regularidad, al menos una vez por semana. O bien, cuando el médico determina que es necesario reemplazar todo el órgano, y a usted se lo coloca en una lista nacional de trasplantes, como la UNOS (Red Unida para Compartir Órganos).	100%
Pérdida de la audición Paga un beneficio cuando se le diagnostica la pérdida de la audición en ambos oídos, que no puede corregirse a ningún grado funcional mediante ningún procedimiento, ayuda o dispositivo. La pérdida de audición debe continuar por un período de 90 días consecutivos.	100%
Pérdida de la vista (ceguera) Paga un beneficio cuando se le diagnostica pérdida de la vista (ceguera) que es la pérdida total e irreparable de la vista en ambos ojos. La pérdida de la vista (ceguera) tiene que continuar durante un período de 90 días consecutivos.	100%
Pérdida del habla Paga un beneficio cuando se le diagnostica la pérdida del habla que no puede corregirse en ningún grado funcional mediante ningún procedimiento, ayuda o dispositivo. La pérdida del habla debe continuar por un período de 90 días consecutivos.	100%
Insuficiencia de los órganos principales (corazón, hígado, uno o ambos pulmones, o páncreas) Se paga el beneficio cuando se le diagnostica insuficiencia de los órganos principales, como el hígado, los pulmones o el páncreas. Debido a esto, se incluye a la persona asegurada en la lista de trasplantes de la UNOS (Red Unida para Compartir Órganos).	100%
Distrofia muscular Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica distrofia muscular.	25%
Parálisis Se paga el beneficio cuando se le diagnostica cualquiera de los siguientes tipos de parálisis, y el médico confirma que la parálisis duró 60 días consecutivos.	
Cuadriplejia	100%
Triplejia	75%
Paraplejia	50%
Hemiplejia	50%
Diplejia	50%
Monoplejia	25%
Quemaduras de tercer grado Se paga el beneficio cuando se le diagnostica una quemadura de tercer grado que cubre más del 10 % de la superficie corporal total (también llamada "quemadura de espesor total").	100%

Beneficios por enfermedades graves: vasculares (cardíacas)

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal/ Monto del beneficio del empleado
Afección de las arterias coronarias que requiere cirugía de baipás Se paga el beneficio cuando se le diagnostica una afección de las arterias coronarias que requiere cirugía de baipás.	100%
Ataque al corazón (infarto de miocardio) Se paga el beneficio cuando se le diagnostica un ataque al corazón (infarto de miocardio), que causa la muerte de una parte del músculo cardíaco (miocardio) debido a un bloqueo de una o más arterias coronarias.	100%
Paro cardíaco súbito Se paga el beneficio cuando un médico le diagnostica paro cardíaco súbito. El médico certifica que el corazón no bombea sangre con normalidad debido a un paro cardíaco súbito. El paro cardíaco súbito no incluye el ataque al corazón. El beneficio por paro cardíaco súbito no se paga si este es consecuencia directa o indirecta de un ataque al corazón.	25%
<i>Diagnóstico máximo de paro cardíaco súbito</i>	1 vez por vida

Características de los beneficios por enfermedades graves

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal/ Monto del beneficio del empleado
Diagnóstico posterior de enfermedad grave Se paga el monto original por el diagnóstico posterior de otra enfermedad grave cubierta si se realiza después de la fecha del diagnóstico anterior por el cual se pagó un beneficio. Pero desde la fecha de diagnóstico anterior debe haber transcurrido el número de días que se especifica a continuación.	100%
<i>Mínimo de días entre dos diagnósticos de enfermedades diferentes*</i> <i>No se paga ningún beneficio si el diagnóstico posterior se realiza dentro de un período inferior al número de días especificado.</i>	30 días
Diagnóstico de enfermedad grave recurrente Si una persona asegurada recibió un diagnóstico inicial y un beneficio por enfermedad grave en virtud de este plan, y se le vuelve a diagnosticar esa enfermedad grave dentro del número mínimo de días especificado a continuación o después, pagaremos el porcentaje indicado del beneficio como figura en la <i>Lista de beneficios</i> por enfermedad grave recurrente diagnosticada.	100%
<i>Mínimo de días entre dos diagnósticos de la misma enfermedad.</i> <i>No se paga ningún beneficio si la recurrencia se produce dentro de un período inferior al número de días especificado.</i>	180 días

* Se exime al miembro del período de separación si el diagnóstico posterior corresponde a una categoría de beneficios diferente. La categoría puede ser beneficios por cáncer o beneficios no relacionados con el cáncer.

Beneficio de cáncer

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal/ Monto del beneficio del empleado
--------------------	---

Cáncer (invasivo)

Se paga el beneficio cuando se le diagnostica cáncer (invasivo) que se identifica por la presencia de células malignas o de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la diseminación incontrolados y anormales de células malignas invasivas.	100%
--	------

Carcinoma *in situ* (no invasivo)

Se paga el beneficio cuando se le diagnostica un carcinoma <i>in situ</i> que se encuentra en el lugar natural o normal. Está confinado al lugar de origen, sin haber invadido el tejido vecino. A los efectos de este <i>Certificado</i> , el cáncer de piel no se considera carcinoma <i>in situ</i> .	25%
--	-----

Cáncer de piel

Se paga el beneficio cuando se le diagnostica cáncer de piel (melanoma de nivel I o II de Clark y Breslow inferior a 0.75 mm); carcinoma de células basales o carcinoma de células escamosas de la piel. Con el beneficio por cáncer de piel, se brinda cobertura para tratar el melanoma maligno invasivo en la dermis o en capas más profundas, o para tratar neoplasias malignas de la piel metastásicas.	\$1,000
--	---------

Diagnóstico máximo

Una vez por vida

Diagnóstico de cáncer (invasivo) recurrente

Si una persona asegurada recibió un diagnóstico inicial y un beneficio por cáncer (invasivo) en virtud de este plan, y luego se le vuelve a diagnosticar cualquier tipo de cáncer (invasivo) dentro del número mínimo de días especificado a continuación o después, pagaremos el porcentaje indicado del beneficio por cáncer (invasivo) como figura en la <i>Lista de beneficios por cáncer (invasivo)</i> diagnosticado.	100%
---	------

*Mínimo de días entre dos diagnósticos de cáncer (invasivo)***

<i>No se paga ningún beneficio si la recurrencia se produce dentro de un período inferior al número de días especificado.</i>	180 días
---	----------

Diagnóstico de carcinoma *in situ* recurrente

Si una persona asegurada recibió un diagnóstico inicial y un beneficio por carcinoma <i>in situ</i> (no invasivo) en virtud de este plan, y luego se le vuelve a diagnosticar cualquier tipo de carcinoma <i>in situ</i> (no invasivo) dentro del número mínimo de días especificado a continuación o después, pagaremos el porcentaje indicado del beneficio por carcinoma <i>in situ</i> (no invasivo) como figura en la <i>Lista de beneficios por carcinoma in situ (no invasivo)</i> diagnosticado.	100%
--	------

*Mínimo de días entre dos diagnósticos de carcinoma in situ***

<i>No se paga ningún beneficio si la recurrencia se produce dentro de un período inferior al número de días especificado.</i>	180 días
---	----------

* Si a un miembro se le diagnosticó cáncer antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura en virtud del plan de Aetna y recibe otro diagnóstico de cáncer (la primera vez) mientras tiene dicha cobertura, consideraremos el diagnóstico como "inicial" conforme al plan de Aetna.

** Además del período de separación, la persona asegurada no debe estar recibiendo tratamiento durante este período. El tratamiento no incluye terapia con medicamentos de mantenimiento ni visitas de seguimiento habituales a un médico para confirmar que no haya reaparición del cáncer o carcinoma *in situ* iniciales.

Cláusulas adicionales sobre exámenes de salud

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Examen de salud	\$50
Se paga una vez por miembro por año del plan para pruebas preventivas cubiertas. <i>Máximo por año del plan</i>	1

Exámenes de salud cubiertos

- Examen de médula ósea
- Examen de densidad ósea (DEXA, DXA)
- Biopsias para detectar cáncer
- Perfil químico de la sangre
- Ecografía de seno
- Resonancia magnética (MRI) de seno
- Ultrasonido de seno
- Análisis de sangre de antígeno 125 (CA 125) para detectar cáncer de ovario
- Ultrasonido de carótida con Doppler
- Radiografía de tórax (CXR)
- Citología
- Análisis de sangre de antígeno 15-3 (CA 15-3) para detectar cáncer de seno
- Análisis de sangre de antígeno carcinoembrionario (CEA) para detectar cáncer de colon
- Examen clínico de testículos
- Colonoscopia
- Hemograma completo
- Examen dental
- Examen de tacto rectal
- Examen Doppler para detectar cáncer
- Exámenes Doppler para detectar enfermedad vascular periférica (también conocida como "arteriosclerosis")
- Electroencefalograma (EEG)
- Electrocardiograma (EKG o ECG)
- Ecocardiograma (ECHO)
- Endoscopia
- Examen de ojos
- Examen de glucosa en sangre en ayunas
- Examen de glucosa en plasma, en ayunas
- Sigmoidoscopia flexible
- Examen de audición
- Prueba de sangre oculta en heces
- Hemoglobina A1C
- Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)
- Pruebas para detectar enfermedades infecciosas
- Vacunas
- Perfil lipídico (suero más colesterol HDL, colesterol LDL, colesterol total y triglicéridos)
- Mamografía
- Examen para detectar cáncer oral
- Prueba de PAP
- Prueba de antígeno específico prostático (PSA)
- Chequeo de salud de rutina
- Biopsia para detectar cáncer de piel
- Examen para detectar cáncer de piel
- Examen de piel
- Electroforesis de proteína en suero (análisis de sangre para detectar mieloma)
- Finalización satisfactoria del programa para dejar de fumar
- Prueba de esfuerzo en una bicicleta o cinta de correr
- Prueba para infecciones de transmisión sexual (STI)
- Termografía
- Prueba de PAP ThinPrep
- Prueba de glucosa en plasma dos horas después de beber la solución de glucosa
- Ultrasonido para detectar cáncer
- Ultrasonido para detectar aneurisma aórtico abdominal
- Colonoscopia virtual

Nota: La prueba de diagnóstico de la COVID-19 cumple con los requisitos de cobertura y es parte del beneficio por exámenes de salud.



RATE SHEET

Rates shown are based on monthly deductions. Your payroll deductions will be taken after taxes are taken.



Critical Illness Plan*
You may enroll in one option only.

Non – Tobacco Rates

Employee Face Amount: \$10,000

Age Band	Yourself only	Yourself and spouse	Yourself plus child(ren)	Yourself and family
<30	\$3.10	\$5.83	\$5.08	\$8.65
30-39	\$5.20	\$10.45	\$7.37	\$12.75
40-49	\$9.64	\$17.78	\$11.81	\$21.98
50-59	\$16.89	\$33.86	\$19.06	\$36.55
60-69	\$27.35	\$56.17	\$28.85	\$58.86
70+	\$27.35	\$56.17	\$28.85	\$58.86

Employee Face Amount: \$20,000

Age Band	Yourself only	Yourself and spouse	Yourself plus child(ren)	Yourself and family
<30	\$5.01	\$10.01	\$8.91	\$14.85
30-39	\$9.51	\$19.02	\$13.42	\$23.86
40-49	\$18.30	\$36.63	\$22.20	\$41.47
50-59	\$32.66	\$65.47	\$36.57	\$70.30
60-69	\$54.71	\$109.70	\$57.95	\$114.54
70+	\$54.71	\$109.70	\$57.95	\$114.54

Employee Face Amount: \$30,000

Age Band	Yourself only	Yourself and spouse	Yourself plus child(ren)	Yourself and family
<30	\$7.50	\$14.55	\$15.75	\$22.50
30-39	\$13.83	\$27.75	\$19.46	\$34.64
40-49	\$26.96	\$53.35	\$32.60	\$58.10
50-59	\$48.44	\$94.75	\$54.07	\$104.06
60-69	\$81.42	\$163.24	\$86.95	\$170.22
70+	\$81.42	\$163.24	\$86.95	\$170.22

Tobacco Rates

Employee Face Amount: \$10,000

Age Band	Yourself only	Yourself and spouse	Yourself plus child(ren)	Yourself and family
<30	\$3.59	\$7.25	\$5.65	\$9.64
30-39	\$7.65	\$15.25	\$9.75	\$17.27
40-49	\$16.98	\$29.58	\$18.25	\$34.25
50-59	\$30.82	\$61.25	\$32.99	\$64.54
60-69	\$46.10	\$106.84	\$47.70	\$109.53
70+	\$46.10	\$106.84	\$47.70	\$109.53

Employee Face Amount: \$20,000

Age Band	Yourself only	Yourself and spouse	Yourself plus child(ren)	Yourself and family
<30	\$7.35	\$12.85	\$10.45	\$17.39
30-39	\$14.35	\$27.95	\$17.95	\$32.24
40-49	\$30.78	\$59.15	\$34.68	\$62.35
50-59	\$60.52	\$121.35	\$64.42	\$126.28
60-69	\$92.30	\$211.04	\$95.50	\$215.88
70+	\$92.30	\$211.04	\$95.50	\$215.88

Employee Face Amount: \$30,000

Age Band	Yourself only	Yourself and spouse	Yourself plus child(ren)	Yourself and family
<30	\$9.10	\$17.75	\$14.65	\$24.78
30-39	\$20.08	\$42.35	\$26.75	\$48.50
40-49	\$45.69	\$88.75	\$51.32	\$93.50
50-59	\$90.21	\$181.05	\$95.85	\$188.03
60-69	\$138.50	\$315.25	\$143.30	\$322.23
70+	\$138.50	\$315.25	\$143.30	\$322.23

Seguro de Indemnización Hospitalaria

Aetna | www.myaetnasupplemental.com | 800.607.3366

» LEARN MORE

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!

Los aspectos más destacados incluyen, entre otros

- Beneficio por ingreso hospitalario - \$2500
- Beneficio por internación hospitalaria - \$100 por día hasta 30 días

Primas del Seguro de Indemnización Hospitalaria		
Monthly Premium	Plan Alto	Plan Bajo
Empleado Solo	\$ 28.71	\$21.98
Empleado + Cónyuge	\$ 62.24	\$46.85
Empleado + Hijos	\$ 47.19	\$38.75
Empleado + Familia	\$ 78.15	\$68.67



Beneficios de paciente hospitalizado	Bajo	Alto
Admisión hospitalaria: admisión Paga el beneficio de una suma global por el día inicial de su admisión en un centro médico designado por el empleador. Las internaciones en la unidad de observación que se extiendan más de 24 horas serán pagaderas según los beneficios de ingreso y de internación. Máximo 2 estadías por año del plan; separados por 30 días seguidos	\$1,500	\$2,000
Estadía hospitalaria: diario Paga un beneficio diario a partir del día dos de su estadía en una habitación que no sea de la UCI de un hospital. Máximo de 60 días por año del plan	\$200	\$200
Estadía hospitalaria: diario (UCI) Paga un beneficio diario a partir del día dos de su estadía en una habitación de la UCI de un hospital. Máximo de 60 días por año del plan	\$400	\$400
Unidad de observación Proporciona un beneficio de suma global por el primer día de su estadía en una unidad de observación como resultado de una enfermedad o lesión accidental. Máximo de 1 día por año del plan	\$100	\$200
Estadía por abuso de sustancias: diario Paga un beneficio diario por cada día de una estadía en un centro médico para el tratamiento de abuso de sustancias tóxicas. Máximo de 60 días por año del plan	\$100	\$200
Estadía por trastorno mental: diario Paga un beneficio diario por cada día de una estadía en un centro médico para el tratamiento de trastornos mentales. Máximo de 60 días por año del plan	\$100	\$200
Estadía en una unidad de rehabilitación: diario Paga un beneficio cada día de su estadía en una unidad de rehabilitación inmediatamente después de su estadía hospitalaria debido a una enfermedad o lesión accidental. Máximo de 60 días por año del plan	\$50	\$200

Nota importante:

Todas las estadías para pacientes hospitalizados cuentan para el máximo del año del plan. Corresponde pagar el ingreso en el hospital y los beneficios de internación diarios por el cuidado de rutina durante y después de un parto.

Seguro contra Accidentes

» LEARN MORE

¡Nuevo proveedor este año!

The Standard | www.standard.com | 800-628-8600

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:

Los aspectos más destacados incluyen, entre otros:

- Tratamiento de atención de emergencia
- Beneficios de hospitalización
- Fracturas y dislocaciones
- Beneficio por accidente deportivo
- Beneficio de evaluación de bienestar - \$75 por año

Primas Mensuales del Seguro contra Accidentes		
Monthly Premium	Enhanced	Premier
Empleado Solo	\$5.28	\$8.13
Empleado + Cónyuge	\$8.40	\$12.74
Empleado + Hijos	\$9.98	\$15.38
Empleado + Familia	\$15.67	\$24.11



Protección contra el Robo de Identidad

» LEARN MORE

iLock 360 | 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.



Learn more about the protections that iLOCK360 offers:

		Plus	Premium
Plan features	Service description		
Identity theft resolution services			
Full-Service Identity Theft Restoration & Lost Wallet Protection MOST VALUABLE SERVICE. Dependable help that's just a phone call away!	If your identity is compromised, a U.S.-based certified Identity Theft Restoration Specialist will work with you and on your behalf to restore your good name, so that you can get on with your life. All restoration activities can be completed for you, and your case will be managed until your identity is fully restored. Even pre-existing conditions can be dealt with. Restoration Specialists offer robust case knowledge in both credit and non-credit fraud situations and can help you with closing accounts, re-ordering cards, placing a fraud alert with each of the three credit bureaus, and removing fraudulent activity from your credit report.	 	 
\$1M Identity Theft Insurance	If you incur expenses associated with your identity theft recovery, you will be covered up to \$1M reimbursement (\$0 deductible). Covered costs include: • Lost wages or income • Attorney and legal fees • Expenses incurred for refinancing of loans, grants and other lines of credit • Costs of childcare and/or elderly care incurred as a result of identity restoration		
Comprehensive identity monitoring			
CyberAlert™ monitors: • one Social Security Number • two Phone Numbers • two Email Addresses • five Credit/Debit Cards • two Medical ID Numbers • five Bank Accounts • one Drivers License Number • one Passport	We scour Internet properties, including the Dark Web, as well as hacker websites, blogs, bulletin boards, peer-to-peer sharing networks and chat rooms to identify the illegal trading and selling of your personal information.	 	 
Change of Address Monitoring	A thief may try to establish "your" new identity by changing your address. Receive an alert if your mail is redirected through the USPS National Change of Address (NCOA) Registry.		
Court/Criminal Records Monitoring	Tracks municipal court systems and notifies you if a crime has been committed under your name and date of birth.		
Sex Offender Alerts	Keep your family safe with awareness of where registered sex offenders live in your immediate area. You'll also be notified when a new one moves to your area. As well as notifying you if someone registers as a sex offender in your name.		
Payday Loan Monitoring	Often times, these types of loans don't show up on your credit report until they have gone through collections which will be damaging to your credit report. High-interest, easy-to-obtain payday loans can negatively impact your credit score. We alert you if a non-credit loan been opened using your identity at a payday or quick cash loan provider.		
Social Security Number Trace	Provides you with a report of all names and/or aliases as well as current and reported addresses associated with your Social Security number. If there are findings that you don't recognize, this could be a sign of possible identity theft.	 	 
Credit monitoring services			
Daily Monitoring of Experian Credit Bureau	Provides credit protection with monitoring from Experian. Provides you with notifications for changes in a credit report such as loan data, inquiries, new accounts, judgments, liens and more.		
Daily Monitoring of Three Credit Bureaus	Provides higher-level credit protection with monitoring from all three credit bureaus: Experian, Equifax & TransUnion. Receive notifications for changes in your credit report such as loan data, inquiries, new accounts, judgments, liens and more.		
VantageScoreTracker	Receive a monthly report that helps you understand how your credit score has trended over time and what is impacting it with credit score insight.		

 adults
  Children to age 18
  adults
  Children to age 18

Transporte Médico

» LEARN MORE

MASA | www.masamts.com | 954-334-8261

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.

Los miembros DEBEN contar con cobertura médica primaria para ser elegibles!

Medical Transport		
Monthly Premium	Emergent Premier	Platinum
Empleado Solo	\$17.00	\$39.00
Empliado + Familia	\$17.00	\$39.00



MASA[®] Emergent Premier

Strengthen your emergency
medical transportation protection



Membership includes:



Emergency Ground Ambulance Transport Protection²

If you ever need an emergency ground ambulance, MASA will pay for your eligible out-of-pocket expenses.



Emergency Air Ambulance Transport Protection²

If a first responder or doctor says air transport is medically necessary during your serious emergency, MASA will pay for your eligible out-of-pocket flight expenses.



Hospital to Hospital Ground Ambulance Transport Protection²

If your doctor orders a ground ambulance to move you to another hospital for specialized care, MASA will pay for your eligible out-of-pocket expenses.



Hospital to Hospital Air Ambulance Transport Protection²

If your doctor orders an air ambulance to transfer you to a different hospital with the necessary level of care, MASA will pay for your eligible out-of-pocket expenses.



Emergency Water Ambulance Transport Protection³

If you experience a serious medical emergency, MASA will reimburse your eligible out-of-pocket costs up to \$2,500 when you're transported by a watercraft staffed with emergency personnel who provide care and stabilization during transport.

About MASA

Founded in 1974, Medical Access & Service Advantage (MASA[®]) is the leading Emergency Transportation protection built to enhance healthcare plans by protecting against out-of-pocket costs associated with emergency medical transport. Today, as a global organization with 14 international locations and services in all 50 states and Canada, MASA serves more than 2 million members with emergency and non-emergency transportation cost-reimbursement services and so much more.

1: United States | 2: United States and Canada | 3: United States, Canada, Mexico, and the Caribbean | 4: Worldwide: to include any region with the exclusion of Antarctica and not prohibited by U.S. law or U.S. travel advisories. Contingent upon ten (10) day notice of travel

This material is for informational purposes only and does not provide any coverage. Not all MASA products and services are available to residents of all states. The benefits listed, and the descriptions thereof, do not represent the full terms and conditions applicable for usage and may only be offered in some memberships or policies. Premiums and benefits vary depending on the plan selected. For additional information and disclosures about MASA plans, visit: <https://info.masaglobal.com/disclaimers>



Treat and No Transport¹

If emergency first responders treat you during an emergency but determine you don't need to be transported, MASA will reimburse up to \$500 for eligible out-of-pocket expenses. *(Limited to two reimbursements per consecutive 12-month period beginning from plan effective date.)*



Repatriation to Hospital Near Home Transport³

After a hospital stay more than 100 miles away from home, MASA will help arrange and pay for air or ground transportation so you can return home to recover.



Minor Return Transport Protection³

If a child under 18 is left without a guardian due to your ambulance transport, MASA will reimburse eligible expenses to safely return them to family or a responsible caregiver.



Pet Return Transport Protection³

If your pet is left behind after an ambulance transport, MASA will reimburse eligible expenses to bring them home safely.



Sick While Away From Home Expense Protection⁴

If you get sick or contract a qualifying communicable disease more than 100 miles from home, MASA will reimburse eligible expenses like lodging, meals, medical visits for proof of illness, testing, and airline re-booking.



Post-Admission Continued Care Transport Protection¹

MASA will reimburse up to \$500 in eligible expenses for non-emergency ground transport or ride-shares between medical facilities, rehab, long-term care, hospice, or back home for continued care.

MASA[®] Platinum

Strengthen your emergency
medical transportation protection



Membership includes:



Emergency Ground Ambulance Transport Protection²

If you ever need an emergency ground ambulance, MASA will pay for your eligible out-of-pocket expenses.



Emergency Air Ambulance Transport Protection²

If a first responder or doctor says air transport is medically necessary during your serious emergency, MASA will pay for your eligible out-of-pocket flight expenses.



Hospital to Hospital Ground Ambulance Transport Protection²

If your doctor orders a ground ambulance to move you to another hospital for specialized care, MASA will pay for your eligible out-of-pocket expenses.



Hospital to Hospital Air Ambulance Transport Protection²

If your doctor orders an air ambulance to transfer you to a different hospital with the necessary level of care, MASA will pay for your eligible out-of-pocket expenses.



Emergency Water Ambulance Transport Protection³

If you experience a serious medical emergency, MASA will reimburse your eligible out-of-pocket costs up to \$2,500 when you're transported by a watercraft staffed with emergency personnel who provide care and stabilization during transport.

About MASA

Founded in 1974, Medical Access & Service Advantage (MASA[®]) is the leading Emergency Transportation protection built to enhance healthcare plans by protecting against out-of-pocket costs associated with emergency medical transport. Today, as a global organization with 14 international locations and services in all 50 states and Canada, MASA serves more than 2 million members with emergency and non-emergency transportation cost-reimbursement services and so much more.

1: United States | 2: United States and Canada | 3: United States, Canada, Mexico, and the Caribbean | 4: Worldwide: to include any region with the exclusion of Antarctica and not prohibited by U.S. law or U.S. travel advisories. Contingent upon ten (10) day notice of travel

This material is for informational purposes only and does not provide any coverage. Not all MASA products and services are available to residents of all states. The benefits listed, and the descriptions thereof, do not represent the full terms and conditions applicable for usage and may only be offered in some memberships or policies. Premiums and benefits vary depending on the plan selected. For additional information and disclosures about MASA plans, visit: <https://info.masaglobal.com/disclaimers>



Treat and No Transport¹

If emergency first responders treat you during an emergency but determine you don't need to be transported, MASA will reimburse up to \$500 for eligible out-of-pocket expenses. *(Limited to two reimbursements per consecutive 12-month period beginning from plan effective date.)*



Repatriation to Hospital Near Home Transport⁴

After a hospital stay more than 100 miles away from home, MASA will help arrange and pay for air or ground transportation so you can return home to recover.



Patient Return Transport⁴

After being discharged from the hospital following an emergency more than 100 miles from home, MASA will arrange and pay for your commercial flight back home.



Companion Emergency Transport Protection³

MASA will reimburse eligible out-of-pocket expenses related to having a companion ride with you during emergency transport.



Hospital Visitor Air Transport³

If you're hospitalized more than 100 miles away from home, MASA will arrange and pay for round-trip air transportation for someone you choose to be with you.



Minor Return Transport Protection³

If a child under 18 is left without a guardian due to your ambulance transport, MASA will reimburse eligible expenses to safely return them to family or a responsible caregiver.



Pet Return Transport Protection³

If your pet is left behind after an ambulance transport, MASA will reimburse eligible expenses to bring them home safely.



Vehicle & RV Return³

If your vehicle or RV is left unattended after an ambulance transport, MASA will help arrange and pay to get it back to your home or rental location.



Organ Retrieval Transport¹

MASA will reimburse eligible out-of-pocket expenses to transport an organ needed for your transplant.



Organ Recipient Transport¹

If you need an organ transplant, MASA will help arrange and pay for your flight to the airport closest to where the surgery will take place.



Mortal Remains Return Transport⁴

In the unfortunate event a member passes away more than 100 miles from home, MASA will help support and reimburse eligible expenses to bring their remains home.



Recuro Health | 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!

Si decide rechazar el Plan Médico Hays Choice, aún puede optar por la cobertura de telemedicina para usted y sus dependientes elegibles.

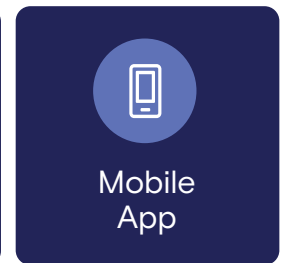
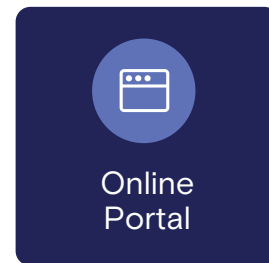
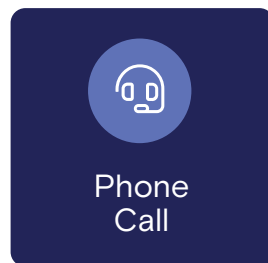
Si se inscribe en cualquiera de las opciones del Plan Médico Hays Choice, los beneficios de telemedicina están incluidos para usted y sus dependientes elegibles. No es necesario realizar una elección por separado para la cobertura de telemedicina.

Prima Mensual de Telemedicina	
Empleado Solo	\$10.00
Empleado + Familia	\$10.00

Easy, Convenient, Affordable

**24/7/365 Access to U.S. Board
Certified, State Licensed Doctors**

- ➔ **Primary Care**
- ➔ **Pediatrics**
- ➔ **Urgent Care**

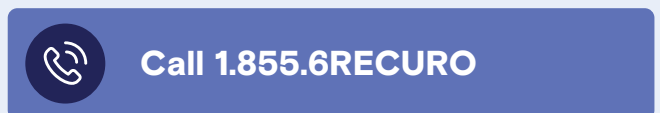


Healthcare that makes sense

Type of Visit	Average Cost
Primary Care	\$100
Urgent Care	\$150
Emergency Room	\$1400
 \$0-40	
2013 Medical Expenditure Panel Survey / MEPS	

Common Conditions Treated

- ✓ Acid Reflux
- ✓ Allergies
- ✓ Asthma
- ✓ Nausea
- ✓ Bronchitis
- ✓ Cold & Flu
- ✓ Infections
- ✓ Bladder Infection
- ✓ Rashes
- ✓ Sinus Conditions
- ✓ Sore Throat
- ✓ Thyroid Conditions
- ✓ UTIs
- ✓ And More...



Disclaimer: Recuro services are for non-emergency conditions only. Recuro does not replace the primary care physician, services are not considered insurance or a Qualified Health Plan under the Patient Protection and Affordable Care Act. Recuro doctors do not prescribe DEA controlled substances (schedule I-IV) and does not guarantee that a prescription will be written. For updated full disclosures, please visit www.recurohealth.com





¿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.

Legal Insurance Monthly Premiums		
	Ultimate Advisor	Ultimate Advisor Plus
Empleado Solo	\$15.50	\$21.43
Empleado + Familia	\$15.50	\$21.43

Be protected when *legal happens*.

How Legal Happens in Your Life

Did you know that **3 out of 4** individuals have faced legal troubles in the past three years?¹ Most people believe legal troubles are rare, once-in-a-lifetime events, but they're **far more common** than you think. A legal insurance plan from ARAG® covers a **wide range of legal needs** like the examples below to help you address life's legal situations.



Protecting Your Growing Family

- Create a pre-marital agreement before your wedding.
- Your child gets expelled from school.



Managing Your Home, Protecting Your Assets

- Your neighbor's ugly fence is on the property line.
- Your landlord won't fix the heater.



A Place to Turn During Life's Challenges

- You get caught speeding.
- Your dog bites a neighbor.



Protection As a Consumer

- The mechanic botches your car repair.
- Your dream vacation gets canceled with no refund.



Financial Challenges

- Your ID was stolen on vacation.
- You can't get out of debt.

**Plus 100+ more ways
to use your plan!**

How Does ARAG Legal Insurance Protect?

When the unexpected happens, having legal insurance can provide you with **protection** and **peace of mind**.



Work with a network attorney and attorney fees are **paid in full** for most covered matters.



We help connect you with attorneys – many who average 20+ years of experience.



Save thousands of dollars, on average, for legal matters by avoiding costly legal fees.



Address your covered legal situations with a network attorney who is **only a phone call away**.



Use DIY Docs® to create, edit and store **state-specific legal documents**, like wills or powers of attorney.



Your network attorney can help **throughout your legal matter**, including preparing and reviewing legal documents, offering legal advice and representing you in court.

Using Your Legal Plan Is Easy

When you face a legal issue, getting help from ARAG is as simple as using your medical plan.



To get started, you can go online, use the ARAG Legal app or call Customer Care.



Answer a few questions to confirm your coverage and receive information on network attorneys who can help with your legal matter.



Then, meet with a network attorney virtually, over the phone or in person.

What Does It Cost?

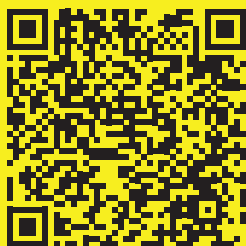
ARAG legal insurance provides **affordable** coverage with **more than 100+** ways to use your plan for both simple and complex legal issues, benefiting you and your family.

UltimateAdvisor®
\$15.50 monthly

UltimateAdvisor Plus™, which offers you even more legal protection and additional services.

\$21.43 monthly

To compare plans and **find the best option** for you, scan the QR code.



Want More Information?

Scan the QR Code and learn more about your legal insurance plan, like a list of all coverages, plan cost savings calculator or network attorneys in your area.

Or, visit **ARAGlegal.com/myinfo** and enter Access Code: **19058his**

Or, call ARAG at **(800) 247-4184**

Planes Voluntarios de Jubilación

» LEARN MORE



TCG Services | www.tcgsercives.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. ¡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.

Si desea hablar con un Especialista en Planes de Jubilación o necesita ayuda para inscribirse en los Beneficios de Jubilación de TCG, llame a la Línea Directa de Asesores de TCG al 512.600.5204 o visite www.region10rams.org/telewealth.

Límites de contribución

2026

\$24,500

Los participantes que tienen 50 años o más en cualquier momento durante el año calendario pueden aportar \$7,500 adicionales.

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

Programa de Asistencia al Empleado

» LEARN MORE

AllOneHealth | <https://portal.allonehealth.com/> | 866-327-2400

Username/Password-hcisd

Un programa de asistencia al empleado, o EAP por sus siglas en inglés, es un programa voluntario y gratuito que ofrece su empleador.

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. UCon 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.



La vida viene con desafíos.

Su Programa de Asistencia está aquí para ayudarle.

Su Programa de asistencia puede ayudarlo a reducir el estrés, mejorar la salud mental y facilitarle la vida al conectarlo con la información, los recursos y las referencias correctos.

Todos los servicios son gratuitos, confidenciales y están disponibles para usted y los miembros de su familia. Esto incluye el acceso a asesoramiento a corto plazo y la amplia gama de servicios que se enumeran a continuación:

Sesiones de salud mental

Controle el estrés, la ansiedad y la depresión, resuelva conflictos, mejore las relaciones y aborde cualquier problema personal. Elija entre sesiones en persona, asesoramiento por video o asesoramiento telefónico.

Asesoramiento de vida

Alcance metas personales y profesionales, maneja las transiciones de la vida, supere obstáculos, fortalezca las relaciones y logre mayor equilibrio.

Consulta financiera

Desarrolle bienestar financiero relacionado con el presupuesto, compra de vivienda, pago de deudas, resolver preguntas fiscales generales, prevención del robo de identidad y ahorro para la jubilación o enseñanza.

Referencias legales

Reciba referencias para asuntos legales personales, incluyendo la planificación patrimonial, testamentos, bienes raíces, bancarrota, divorcio, custodia y más.

Recursos y referencias de trabajo-vida

Obtenga información y referencias cuando busque cuidado de niños, adopción, apoyo para necesidades especiales, cuidado de ancianos, vivienda, transporte, educación y cuidado de mascotas.

Asistente personal

Ahorre tiempo con referencias para viajes y entretenimiento, búsqueda de servicios profesionales, servicios de limpieza, entrega de alimentos a domicilio y gestión de tareas cotidianas.

Apoyo médico

Obtenga ayuda para navegar los seguros, obtener referencias médicas, asegurar equipo médico, y planificar la atención de transición y el alta.

Portal para miembros

Acceda a sus beneficios 24/7/365 a través de su portal para miembros con solicitudes en línea y opciones de chat. Explore miles de herramientas y recursos de autoayuda, incluidos artículos, evaluaciones, podcasts y localizadores de recursos.

Las ofertas específicas pueden variar según el diseño del plan del Programa de Asistencia de su organización.



First Financial Administrators, Inc. | 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



Medicare y los 65 años



FFMS | <https://www.ffga.com/medicare-solutions> | 800-523-8422

Preguntas a considerar antes de jubilarse

- ¿**Planeo** jubilarme?
- ¿Soy **elegible** para inscribirme?
- ¿**Cuándo** puedo inscribirme?
- ¿Realmente **quiero** inscribirme?
- ¿**Debo** inscribirme ahora o esperar?
- ¿Qué sucede si **no** me inscribo cuando sea elegible?

Ya sea que tenga intención de jubilarse o no, estas preguntas y más pueden surgir a medida que se acerque a los 65 años.

Planificar su futuro es importante y no tiene que hacerlo solo. Deje que los expertos de First Financial le ayuden en este proceso.

Seguro para Mascotas

NationWide | <https://benefits.petinsurance.com/region4esc> | 877-738-7874

Las mascotas son como familia y es importante también proteger su salud. Una póliza de seguro para mascotas puede ayudarte a ahorrar en cuentas del veterinario, necesidades médicas, medicamentos y una variedad de procedimientos. Elige el plan que mejor funcione para ti y tu amigo peludo.

¿POR QUÉ ELEGIR UN PLAN DE SEGURO PARA MASCOTAS?

- Podría ayudarte a protegerte contra gastos significativos de tu bolsillo si tu mascota necesitara cuidado de emergencia, cirugía u otro tratamiento costoso.
- Muchos planes de seguro para mascotas ofrecen cobertura integral que incluye accidentes, enfermedades, condiciones crónicas y a veces incluso cuidado preventivo y visitas de bienestar, dependiendo de la póliza.
- Con un seguro para mascotas, podrías estar más inclinado a buscar atención médica para tu mascota más pronto, lo que lleva a mejores resultados de salud.

No todas las pólizas de seguro para mascotas son iguales, así que asegúrate de revisar el folleto de tu plan para detalles. Este es un programa de descuento para empleados. Es solo para tu información. Si eliges inscribirte, no se tomará como una deducción de nómina de tu cheque.

Si tienes preguntas sobre el plan de seguro para mascotas disponible, por favor contacta a tu representante de cuenta de FFGA.



Información de Contacto

Producto	Transportador	Sitio web	Teléfono
Médico	Allegiance	AskAllegiance.com	(855)-999-6808
Dental	Ameritas	www.ameritas.com	800-587-5553
Visión	Ameritas	www.ameritas.com	800-587-5553
Cuenta de gastos flexibles	First Financial	www.ffga.com	866-853-3539
Cuenta de Ahorros para la Salud	First Financial	www.ffga.com	866-853-3539
Seguro de Vida a Término y AD&D	UNUM	www.unum.com	866-679-3054
Cuidados a largo plazo	The Standard	www.standard.com	800-521-3535
Vida permanente	Texas Life Insurance	www.texaslife.com	800-283-9233
Cáncer	American Fidelity	www.americanfidelity.com	800-654-8489
Enfermedad crítica	Aetna	www.myaetnasupplemental.com	800-607-3366
Accidente	The Standard	www.standard.com	800-628-8600
Robo de identidad	iLock360	www.ilock360.com	855-287-8888
Plan legal	ARAG	www.araglegalcenter.com	800-247-4184
Transporte médico	MASA	www.masamts.com	954-334-8261
Jubilación	TCG	www.tcgservices.com	800-943-9179
Asistencia al empleado	AllOne Health	https://portal.allonehealth.com/	800-854-1446
Indemnización hospitalaria	Aetna	www.myaetnasupplemental.com	800-607-3366
Telesalud	Recuro	customerservice@recurohealth.com	855-673-2876