Guía de Beneficios para Empleados

Distrito Escolar Independiente de Bryan

AÑO DEL PLAN 2027

18-Pago

Índice

03 Tabla de Contenido
04 Información del Contacto
05 Portal de Beneficios para Empleados
06 Cómo Inscribirse
08 Elegibilidad
09 Eventos vitales cualificados
10 Planes de Cafetería de la Sección 125
11 Términos Que Debe Conocer
13 Comprender la Diferencia
14 Exploración de Opciones de Atención Médica
15 Opciones de Planes Médicos
16 Cómo Encontrar la Atención que Necesita
17 Cobertura de Medicamentos con Receta
18 GoodRx: Programa de ahorro en recetas médicas
19 Centro de Salud para Empleados
20 Beneficios Médicos Adicionales con BCBSTX
21 Programas Médicos Adicionales Ofrecidos
22 Costo de la Prima del Plan Médico
23 Medicare y Mayores de 65 Años
24 Opciones de Planes Dentales
25 Opciones de Planes de Visión
26 Beneficios Adicionales de Visión Ofrecidos
27 Beneficios Sin Costo
28 Seguro contra Accidentes
29 Seguro contra Enfermedades Graves
30 Seguro contra el Cáncer
31 Seguro de Discapacidad
32 Cuentas de Gastos Flexibles
33 Cuenta de Ahorros para la Salud
34 FSA vs. HSA
35 Recursos para FSA y HSA
36 Seguro de Indemnización Hospitalaria
37 Seguro de Vida Individual Permanente
38 Seguro Voluntario de Vida y AD&D
39 Protección contra Robo de Identidad ilock360
40 Programa de ahorro para la jubilación
41 Programa de ahorro voluntario para la jubilación
42 403(b) frente a 457: Conozca la diferencia
43 COBRA
44 Compensación para Trabajadores
45 Avisos Obligatorios
48 Notas

Información de Contacto

Bryan ISD se complace en ofrecerle acceso a todos los beneficios disponibles y estará encantado de ayudarle a usted o a sus dependientes con sus preguntas. A continuación encontrará una lista de puntos de contacto para todos los beneficios disponibles que se ofrecen a través de nuestro programa de beneficios.

Puede encontrar información adicional sobre los planes de beneficios en **go.bryanisd.org.** Haga clic en "My Files" (Mis archivos), elija TeamConnect y haga clic en "Benefits" (Beneficios). También puede comunicarse con Beneficios para Empleados y Gestión de Riesgos si tiene preguntas relacionadas con los beneficios.

Servicio al Cliente de las Aseguradoras

BENEFICIO / SERVICIO	ASEGURADORA	NÚMERO DE TELÉFONO	SITIO WEB
Michael Stires - Beneficios para Empleados	Bryan ISD	(979) 209-1133	michael.stires@bryanisd.org
Eva Vega-Tirado - Beneficios para Empleados	Bryan ISD	(979) 209-1092	eva.vegatirado@bryanisd.org
JR Cornejo, Sr. - Beneficios para Empleados	First Financial Group of America	(903) 245-3889	jr.cornejo@ffga.com
Maressa Werth - Beneficios para Empleados	Blue Cross Blue Shield of Texas	(512) 795-5998	maressa.werth@bryanisd.org
Cobertura Médica	Blue Cross Blue Shield of Texas	(800) 521-2227	www.bcbstx.com
Cobertura Dental	Blue Cross Blue Shield of Texas	(800) 521-2227	www.bcbstx.com
Indemnización Hospitalaria	Aetna	(866) 851-5505	www.aetna.com
Cobertura de Visión	UnitedHealthCare	(800) 638-3120	www.myuhcvision.com
Cuenta de Gastos Flexibles	First Financial Group of America	(888) 339-3685	ffa.wealthcareportal.com
Cuenta de Ahorros para la Salud	UMB Bank	(866) 853-3539	ffa.wealthcareportal.com
Discapacidad a Largo Plazo	The Standard	(800) 368-1135	www.standard.com
Cáncer	American Fidelity	(800) 325-4368	www.americanfidelity.com
Enfermedades Graves	The Standard	(800) 368-1135	www.standard.com
Accidentes	Aetna	(877) 815-9256	www.aetna.com
Seguro Voluntario de Vida y AD&D	The Standard	(800) 368-1135	www.standard.com
Seguro de Vida PURELIFE-Plus	Texas Life	(800) 283-9233	www.texaslife.com
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	AllOne Health	(888) 993-7650	www.allonehealth.com
Centro de Salud para Empleados	City of Bryan/BISD Employee Health Center	(979) 821-7690	
Plan Obligatorio de Jubilación de TRS	Teacher Retirement System	(800) 223-8778	www.trs.texas.gov
Dominick Zucconi - Planes de Jubilación 457	HUB-TCG Administrators	(210) 900-9322	dominick.zucconi@hubinternational.com
Dominick Zucconi - Plan 403(b) Plan	HUB-TCG Administrators	(210) 900-9322	dominick.zucconi@hubinternational.com
COBRA	First Financial Group of America	(800) 523-8422, #4	cobra@ffga.com
Protección contra Robo de Identidad	iLock360	(855) 287-8888	www.ilock360.com

Esta guía resume los planes de beneficios que están disponibles para los empleados elegibles de Bryan ISD y sus dependientes. Los documentos oficiales del plan, las pólizas y los certificados de seguro contienen los detalles, las condiciones, los niveles máximos de beneficios y las restricciones de los beneficios. Estos documentos rigen su programa de beneficios. Si hay algún conflicto, prevalecen los documentos oficiales. Estos documentos están disponibles previa solicitud a través del Departamento de Beneficios y Gestión de Riesgos. La información proporcionada en este folleto no es garantía de beneficios.

Centro de Beneficios Para Empleados

¡Una guía de sus beneficios!

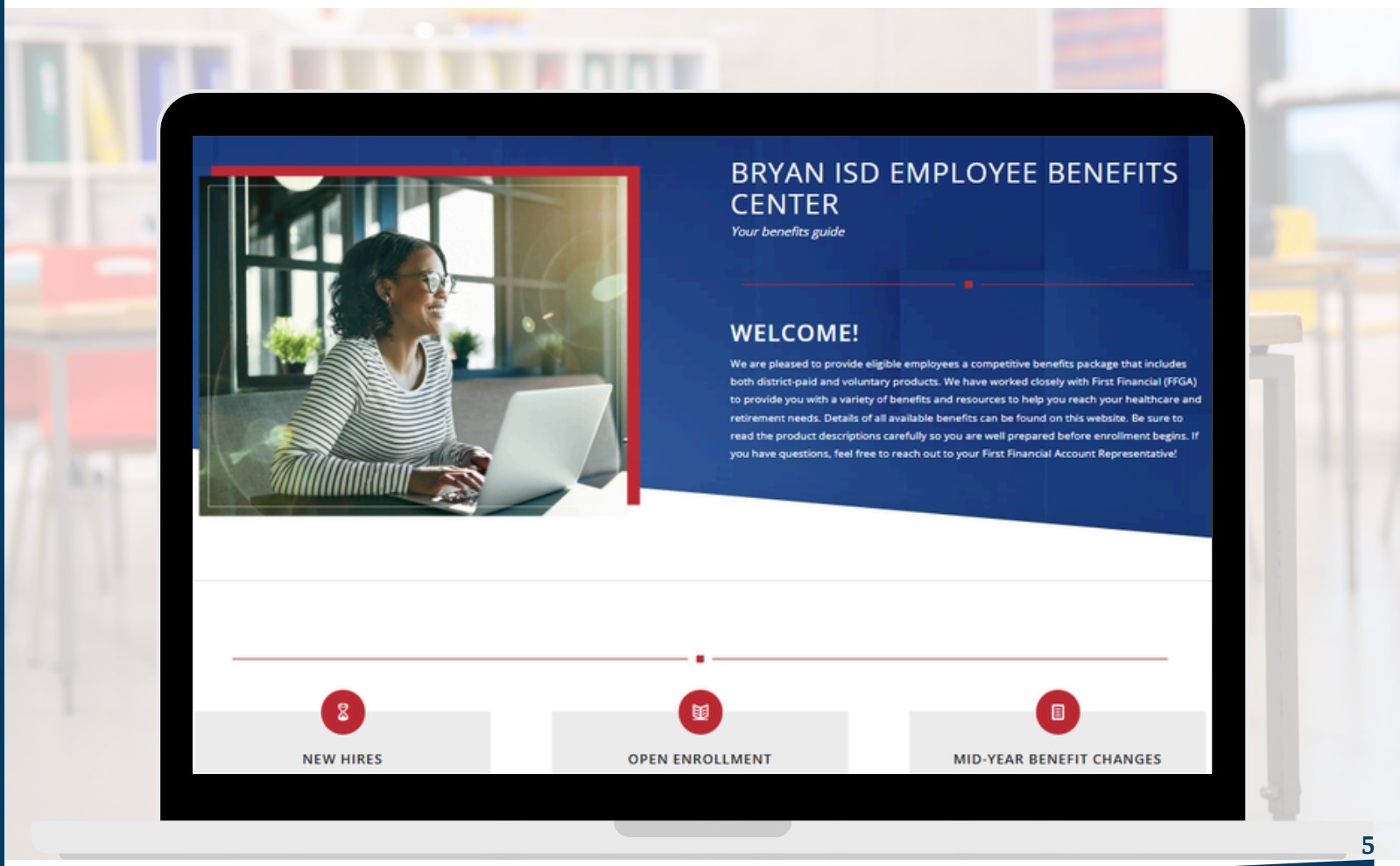
Bryan ISD y First Financial Group of America (FFGA) se complacen en ofrecerle un sitio web personalizado con información sobre sus beneficios. Visite el Centro de Beneficios para Empleados para consultar las opciones de beneficios actuales de Bryan ISD, así como para encontrar detalles de la cobertura, números de teléfono importantes e información sobre la inscripción.

No es necesario registrarse para acceder al sitio. Simplemente escriba la siguiente dirección URL en su navegador web y accederá directamente a su Centro de Beneficios para Empleados.

SCAN ME

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

ffbenefits.ffga.com/bryanisd/



Cómo Inscribirse

Inscripción en beneficios

Inscripción en línea

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

Inscríbete ahora

Inicio de sesión y PIN

- ID de empleado
  - El ID de empleado es su número de Seguro Social o su número de identificación de empleado.
- PIN
  - Antes del periodo de inscripción abierta, se le facilitarán las instrucciones para acceder a su Número de Identificación Personal (PIN) inicial.
  - Al iniciar sesión por primera vez, se le pedirá que cambie el PIN.
  - Recuerde su PIN, ya que lo utilizará para firmar el formulario de confirmación de inscripción y para iniciar sesión en el futuro.

Ver beneficios actuales

Tras iniciar sesión, llegará a la pantalla de bienvenida. En esta pantalla aparecerán sus beneficios actuales y las deducciones de las primas.

Ver/Agregar dependientes

Comuníquese con el Departamento de Beneficios para obtener ayuda. 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 aparecen sean correctos. Si planea agregar dependientes, deberá ingresar sus nombres legales, números de Seguro Social y fechas de nacimiento.

Iniciar las elecciones

Vuelva a hacer clic en “Siguiente” para comenzar a seleccionar sus beneficios. Recuerde que no se pueden realizar cambios en sus selecciones durante el año del plan, a menos que se produzca un cambio cualificado a mitad de año conforme a la Sección 125 o un evento de inscripción especial.

Inscripción anual presencial

Cuando llegue el momento de inscribirse en sus beneficios durante el periodo anual de inscripción abierta, esté atento a la información del Departamento de Beneficios con todos los detalles del proceso. Un representante de cuentas de FFGA estará presente para ayudarle con cualquier pregunta relacionada con los beneficios y asistirle en la formalización de su inscripción para el nuevo año del plan.

Departamento de Beneficios de Bryan ISD: ¡Solo con cita previa!

Para programar una cita presencial, debe llamar al 979-209-1092.

Todo el personal recién contratado deberá comunicarse con Recursos Humanos para inscribirse en la orientación para nuevos empleados.

Administration Building
801 South Ennis
Bryan, TX 77803

Gestiona tus beneficios en cualquier momento y lugar.

¡Toda la información sobre tus beneficios en un solo lugar!

My FFGA Benefits es tu nuevo aliado en materia de beneficios, al alcance de tu mano.

ENCUENTRA NUESTRA APP AQUÍ

SCAN ME

www.ffga.com/my-ffga-benefits/

BRYAN ISD
GROUP ID: 67009

Ver Beneficios Disponibles e Inscribirse

Acceda a su Centro de Beneficios para Empleados para inscribirse y consultar folletos de beneficios, videos, formularios de reclamación e información de contacto de las compañías aseguradoras.

Inicio de Sesión en FSA / HSA

Descargue la aplicación FF Mobile Account y acceda a su cuenta FSA/HSA administrada por First Financial.

Mi Billetera

Guarda la información de los proveedores, los datos familiares y de salud, así como las tarjetas del seguro, para poder acceder a ellos rápidamente cuando los necesites.

Contacta Con Nosotros

Encuentre la información de contacto de su Departamento de Beneficios y de su gestor de cuentas de First Financial para obtener asistencia adicional.

Elegibilidad

¿Quién es elegible?

Todos los empleados que trabajan a tiempo completo son elegibles para inscribirse en el programa de Beneficios para Empleados de Bryan ISD. Debe trabajar 20 horas a la semana o más para ser elegible para recibir beneficios, a menos que sea conductor de autobús. Los conductores de autobuses tienen derecho a recibir beneficios si trabajan 16 horas a la semana o más.

¿Cuándo comienza la cobertura?

La fecha de vigencia para sus beneficios elegidos durante la Inscripción Abierta es el 1 de enero de 2027. Todos los empleados recientemente elegibles entrarán en vigencia en los programas de beneficios de Bryan ISD el primer día del mes siguiente al primer día de empleo. Los empleados recién contratados que sean elegibles para recibir beneficios tendrán 31 días desde el primer día de trabajo o el primer día de elegibilidad para inscribirse en los beneficios. Todas las elecciones están vigentes durante todo el año del plan y sólo se pueden cambiar durante la Inscripción Abierta a menos que experimente un evento de vida calificado. Recordatorio: Las primas del seguro médico se deducen con un mes de antelación.

Para aquellos empleados que deseen renunciar o jubilarse y trabajar menos de un contrato de 12 meses y cumplirlo, la terminación de la cobertura se manejará según HB973. La cobertura finalizará al final del verano, el 31 de agosto, o en la fecha en que comience otra cobertura. Si no se cumple el contrato, la cobertura finaliza el último día del mes en que usted renuncie. La cobertura de un empleado de 12 meses terminará el último día del mes en que renunció o se jubiló.

¿Quién se considera un dependiente elegible?

Si usted reúne los requisitos para recibir los beneficios de Bryan ISD, sus dependientes también pueden recibirlos. Por lo general, entre los dependientes elegibles se incluyen su cónyuge legal y sus hijos de hasta 26 años de edad. Si su hijo tiene una discapacidad física o mental, la cobertura puede extenderse más allá de los 26 años una vez que se presente el certificado de discapacidad correspondiente. La categoría de hijos incluye a los hijos biológicos, adoptivos, hijastros, hijos en acogida temporal, hijos en proceso de adopción e hijos bajo tutela legal asignada por un tribunal. También se incluyen aquellos hijos no mencionados anteriormente cuya residencia principal sea su hogar, de quienes usted sea tutor legal o con quienes tenga un vínculo de consanguinidad o afinidad, y que dependan de usted para más de la mitad de su sustento, según la definición del IRS. Esto abarca asimismo a los hijos casados menores de 26 años. Si usted está casado con otro empleado de Bryan ISD, no puede incluir a su cónyuge como dependiente, y solo uno de ustedes puede incluir a los hijos dependientes en la cobertura. Además, si sus hijos trabajan para Bryan ISD, no son elegibles para recibir cobertura como dependientes bajo los planes de beneficios que usted haya elegido. Los hijos dependientes no tienen derecho a los beneficios de atención de maternidad.

Período de Inscripción Abierta

Con algunas excepciones, la Inscripción Abierta es el único momento del año en el que puede realizar cambios en sus planes de beneficios. Todas las elecciones y cambios entran en vigor el primer día del año del plan. Durante la Inscripción Abierta, usted puede:

- Agregar, cambiar o eliminar coberturas.
- Agregar o excluir dependientes de la cobertura.
- Inscribirse o volver a inscribirse en cuentas de gastos flexibles para atención médica o para el cuidado de dependientes. Para continuar con sus beneficios de la FSA o contribuciones a la HSA, debe volver a inscribirse cada año del plan.

Eventos de Vida Calificados

Un Evento de Vida Calificado (QLE, por sus siglas en inglés) es un aumento o disminución de dependientes o un cambio en el estado de elegibilidad para el seguro de la familia inmediata. Si experimenta un evento de vida calificado y desea realizar cambios en sus beneficios, deberá presentar los cambios en la elección de beneficios dentro de los 31 días calendario posteriores a la fecha del evento. De no hacerlo, tendrá que esperar hasta el próximo período de inscripción abierta (a menos que experimente otro evento de vida calificado).

Nota: Se le pedirá que proporcione documentación escrita del evento (por ejemplo, una licencia de matrimonio o un acta de nacimiento).

Los ejemplos de eventos de vida calificados incluyen:

- matrimonio
- divorcio/separación legal
- muerte de un cónyuge o dependiente
- nacimiento/adopción de un niño
- el hijo dependiente cumple 26 años
- adquirir/perder cobertura
- cambios en la situación laboral para usted o su cónyuge
- órdenes médicas calificadas de manutención infantil
- derecho a Medicare, Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)

Costos de los Beneficios

Bryan ISD paga el costo total de algunos de sus beneficios, incluidos el Seguro Básico de Vida y de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D). El costo de la mayoría de los beneficios voluntarios que elija será su responsabilidad.

	¿Quién paga?	Tratamiento fiscal
Médico/Dental/Medicamentos Recetados	Bryan ISD y usted	Antes de impuestos
Indemnización Hospitalaria	Usted	Antes de impuestos
Visión	Usted	Antes de impuestos
Seguro de Vida Temporal y AD&D	Bryan ISD	Sin impacto fiscal
Seguro Voluntario de Vida y AD&D	Usted	Despues de impuestos
Seguro de Discapacidad	Usted	Despues de impuestos
Seguro contra Cáncer	Usted	Antes de impuestos
Accidentes y Enfermedades Graves	Usted	Antes de impuestos
Seguro de Vida PURELife-Plus	Usted	Despues de impuestos
Cuenta de Gastos Flexibles	Usted	Antes de impuestos
Cuenta de Ahorros para la Salud	Usted	Antes de impuestos
Programa de Asistencia al Empleado	Bryan ISD	Sin impacto fiscal
Protección contra Robo de Identidad	Bryan ISD o usted	Despues de impuestos
Plan Obligatorio de Jubilación de TRS	Bryan ISD y usted	Antes de impuestos
Planes Voluntarios 403b y 457	Usted	Antes de impuestos o después de impuestos

Planes de Cafetería de la Sección 125

Información y Reglas de los Planes de Cafetería de la Sección 125

Un Plan de Cafetería de la Sección 125 proporciona una forma de ahorrar impuestos para pagar los gastos médicos o de atención de dependientes elegibles. Si elige participar, los fondos se deducen automáticamente de su cheque de pago antes de impuestos. Bryan ISD mantiene el Plan de Cafetería de la Sección 125 para cumplir con los requisitos de la sección 125 del código de rentas internas. Aquellos que eligen participar en el plan contribuyen con una parte de sus ingresos brutos en cada período de pago para cubrir el costo de los beneficios.

Así es como funciona

Las contribuciones a los Planes de Cafetería de la Sección 125 se retienen antes de impuestos, lo que reduce su ingreso imponible, es decir que pagará menos en impuestos federales sobre la renta y Medicare. Reducir los impuestos de un empleado puede aumentar sus ingresos netos al permitirle deducir el costo de los beneficios elegibles de sus ganancias antes de impuestos. Además, este plan está disponible para usted sin costo y ya es elegible - todo lo que debe hacer es aceptar o rechazar este beneficio para inscribirse.

¿Es adecuado para mí?

Los ahorros que puede experimentar con un Plan de la Sección 125 se describen en el siguiente ejemplo. Por ejemplo, podría llevarse a casa unos $70 más cada mes si participa en el Plan de la Sección 125 de Bryan ISD, ¡lo que significa un ahorro de $840 al año!

No puede cambiar sus elecciones de beneficios para el año del plan a menos que la oficina de beneficios reciba una notificación por escrito dentro de los 31 días posteriores al cambio de situación. Si no se notifica a la oficina de beneficios dentro de los 31 días posteriores al cambio de situación, no se podrá realizar ningún cambio de beneficios hasta la próxima inscripción abierta anual.

Los cambios de situación familiar especificados por el IRS incluyen:

- Cambio en el estado civil legal
- Cambio en el número de dependientes
- Terminación o inicio del empleo
- Dependiente que satisface o deja de cumplir los requisitos de elegibilidad para dependientes
- Cambio de residencia o lugar de trabajo que afecte la elegibilidad para la cobertura

PLAN DE LA SECCIÓN 125 - EJEMPLO DE CHEQUE DE PAGO		
	SIN LA SECCIÓN 125	CON LA SECCIÓN 125
Salario mensual	$2,000	$2,000
Menos deducciones médicas	N/A	-$250
Ingreso bruto imponible	$2,000	$1,750
Menos impuestos (Fed. al 20%)	-$400	-$350
Menos FICA estimado (7.65%)	-$153	-$133
Menos deducciones médicas	-$250	N/A
Salario neto	$1,197	$1,267
¡PODRÍA AHORRAR $70 AL MES EN IMPUESTOS PAGANDO SUS BENEFICIOS ANTES DE IMPUESTOS!		

*Las cifras en el ejemplo de cheque de pago anterior son sólo para fines ilustrativos.

Opciones de Planes Médicos

Términos que necesita conocer

Atención dentro de la red

Cada plan ofrece cobertura dentro y fuera de la red de BCBSTX, deducibles individuales y familiares, copagos, coaseguros y gastos máximos de bolsillo. El plan HDHP HSA ofrece un costo mensual más bajo con un deducible más alto, mientras que el plan PPO Gold Choice cuesta más cada mes, pero ofrece deducibles y copagos más bajos según el nivel de la clasificación del proveedor.

Tenga en cuenta que, si bien puede buscar servicios con proveedores dentro o fuera de la red, siempre pagará menos si recibe atención dentro de la red, ya que el plan cubre un porcentaje mayor de sus gastos cubiertos. Con el plan PPO Gold Choice, puede consultar a cualquier proveedor sin necesidad de una referencia médica y puede visitar proveedores dentro o fuera de la red para recibir atención. Con la cuenta HDHP HSA, debe alcanzar el deducible anual antes de que el plan médico comience a cubrir sus gastos de atención médica. Una vez alcanzado el deducible, el plan médico comienza a pagar un porcentaje de los gastos cubiertos (coaseguro) sobre ciertos beneficios dentro de la red y coaseguro por servicios al usar un proveedor fuera de la red, hasta el máximo de desembolso personal. Las recetas están sujetas al máximo de desembolso personal.

Los gastos máximos de bolsillo se aplican a ambos planes médicos. Este es el monto máximo que pagará por los costos de atención médica en un año calendario, del 1 de enero al 31 de diciembre. Una vez pagado el gasto máximo de bolsillo dentro de la red, los planes cubrirán el 100% de los gastos médicos elegibles restantes durante el resto del año del plan. Si utiliza un proveedor fuera de la red, usted es responsable de los cargos que excedan lo razonable y habitual.

Cuando los empleados activos se inscriban en el Plan HDHP HSA, tendrán la oportunidad de configurar una cuenta HSA en UMB Bank. UMB Bank ofrece oportunidades únicas para invertir fondos HSA en opciones de inversión autodirigidas. Una vez que cree su cuenta, recibirá su tarjeta de débito en las semanas siguientes.

PPO Gold Choice Plan

Si está inscrito en la cobertura familiar del Plan PPO Elección, cada miembro de la familia no pagará más que el deducible individual y el máximo de gastos de bolsillo individual. Sin embargo, los costos médicos de la familia se combinan para cumplir con el deducible familiar y el máximo de desembolso personal.

PPO significa Organización de Proveedores Preferidos, lo que se refiere a la regla de permanecer dentro de la red de proveedores selectos del plan. Si recibe atención fuera de la red PPO Gold Choice, probablemente tendrá que pagar una parte mayor de los costos de esa consulta.

Plan HDHP HSA

Si está inscrito en una cobertura familiar bajo el plan HDHP con HSA, debe cubrir la totalidad del deducible anual antes de que los beneficios se paguen al 100%. Dos miembros de la familia pueden cumplir con el deducible familiar al alcanzar sus respectivos deducibles individuales antes de que el plan comience a realizar pagos. Los gastos médicos y de medicamentos recetados de la familia se suman para cubrir el deducible y alcanzar el límite máximo de gastos de bolsillo.

HDHP significa Plan de Salud con Deducible Alto; usted debe decidir qué plan se adapta mejor a sus necesidades y a las de su familia, considerando el costo mensual de la cobertura, el deducible anual, el límite máximo de gastos de bolsillo y la cuenta de fondos que utilizará.

Opciones de Planes Médicos

Términos que necesita conocer

Deducible
Un monto fijo en dólares que usted paga antes de que el plan comience a pagar beneficios.

Coaseguro
Un porcentaje de los costos del plan médico que usted paga después de alcanzar su deducible.

Desembolso máximo
El monto máximo que pagará por sus beneficios hasta que el tratamiento esté cubierto al 100%.

Dentro de la red
Médicos, hospitales y otros proveedores con quienes el plan médico tiene un acuerdo para atender a sus miembros. Los empleados cubiertos y sus dependientes tienen desembolsos personales más bajos cuando utilizan proveedores dentro de la red.

Fuera de la red
Atención recibida de un médico, hospital o proveedor con el que el plan no tiene acuerdo. Los empleados cubiertos y sus dependientes pagan más por utilizar proveedores fuera de la red.

Año calendario
El período que comienza el 1 de enero de cualquier año y termina el 31 de diciembre del mismo año.

Copago
El monto en dólares que usted debe pagar o que debe pagarse en su nombre en el momento del servicio a un proveedor participante en relación con los servicios cubiertos proporcionados como se describe en los planes médicos.

Dependiente(s)
Los familiares del empleado cubierto que cumplan con los requisitos de elegibilidad de los planes y hayan sido inscritos por el empleado cubierto.

Telesalud virtual
La telesalud o atención virtual abarca una amplia gama de servicios de salud a distancia, como consultas, recomendaciones de tratamiento y monitoreo remoto, a menudo mediante tecnologías como videollamadas, llamadas telefónicas o plataformas en línea. Los proveedores de atención primaria o especializada utilizan estos servicios y se aplican copagos.

Período de inscripción abierta
Aquellos períodos de tiempo (al menos treinta y un (31) días) establecidos por el Grupo y el Administrador de Reclamaciones de vez en cuando, pero no menos frecuentemente que una vez en cualquier período de doce (12) meses consecutivos, durante los cuales las personas elegibles que se no hayan inscrito previamente en los planes médicos podrán hacerlo.

Opciones de Planes Médicos

Entender la Diferencia

Plan PPO Gold Choice

El plan PPO Gold Choice es una de las dos opciones de planes médicos autofinanciados que ofrece Bryan ISD. Ambos planes están respaldados por Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX), lo que brinda a los afiliados acceso a una amplia red de centros y proveedores que tienen contrato con BCBSTX. El plan PPO Gold Choice también utiliza el sistema de clasificación por niveles Easify, el cual ayuda a los afiliados a comparar y seleccionar proveedores basándose en los siguientes factores:

Easify es un sistema de proveedores clasificados por niveles que utiliza puntuaciones de eficiencia médica, pertinencia clínica y calidad de la atención para ayudar a los afiliados a elegir médicos de alta calidad que ofrecen mejores resultados clínicos y, al mismo tiempo, reducen los gastos de bolsillo totales. Al elegir médicos del nivel superior de Easify, los afiliados seleccionan proveedores que demuestran un desempeño sobresaliente en las tres áreas clave que se muestran a la derecha. Al utilizar estos proveedores de la red pertenecientes al nivel superior, los afiliados se benefician de costos compartidos más bajos dentro de la red y obtienen un mayor valor por el dinero que destinan a su atención médica. Los niveles de Easify se actualizan anualmente según el desempeño de los proveedores. Se recomienda a los afiliados que revisen la información de sus proveedores cada año para confirmar su nivel actual.

Niveles de Easify

Nivel 1

Los proveedores de Nivel 1 tienen las puntuaciones de rendimiento más altas. Cuando los afiliados eligen proveedores de Nivel 1, tendrán los costos de bolsillo más bajos debido a un menor costo compartido.

Service Rendered	Amount Billed	Discounts & Reductions	Health Plan Pays	Member Pays
Primary Care Visit	$550.00	$250.00	$280.00	$20.00

Service Rendered	Amount Billed	Discounts & Reductions	Health Plan Pays	Member Pays
Specialist Care Visit	$950.00	$350.00	$570.00	$30.00

Nivel 2

Los médicos de Nivel 2 tienen puntuaciones de desempeño de nivel intermedio. Cuando los afiliados eligen proveedores de Nivel 2, incurren en costos de bolsillo moderados debido al esquema estándar de costos compartidos.

Service Rendered	Amount Billed	Discounts & Reductions	Health Plan Pays	Member Pays
Primary Care Visit	$550.00	$250.00	$260.00	$40.00

Service Rendered	Amount Billed	Discounts & Reductions	Health Plan Pays	Member Pays
Specialist Care Visit	$950.00	$350.00	$540.00	$60.00

Nivel 3

Los médicos de Nivel 3 tienen las puntuaciones de desempeño más bajas. Cuando los afiliados eligen proveedores de Nivel 3, incurren en los costos de bolsillo más elevados debido a un mayor costo compartido.

Service Rendered	Amount Billed	Discounts & Reductions	Health Plan Pays	Member Pays
Primary Care Visit	$550.00	$250.00	$240.00	$60.00

Service Rendered	Amount Billed	Discounts & Reductions	Health Plan Pays	Member Pays
Specialist Care Visit	$950.00	$350.00	$510.00	$90.00

Plan de Salud Con Deducible alto (HDHP)

El Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP, por sus siglas en inglés) es una de las dos opciones de planes médicos autoasegurados que ofrece Bryan ISD. Un HDHP ofrece primas mensuales más bajas a cambio de un deducible más alto. Los afiliados pagan el 100 % de la mayoría de los gastos médicos (a excepción de la atención preventiva) hasta cubrir el deducible; posteriormente, comparten los costos mediante el coseguro hasta alcanzar el límite máximo de gastos de bolsillo. A menudo, los planes HDHP se combinan con una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA), la cual permite a los afiliados ahorrar y pagar gastos de atención médica con ventajas fiscales.

Service Rendered	Amount Billed	Discounts & Reductions	Health Plan Pays	Member Pays
Primary Care Visit	$550.00	$350.00	$0.00	$200.00

Service Rendered	Amount Billed	Discounts & Reductions	Health Plan Pays	Member Pays
Specialist Care Visit	$950.00	$550.00	$0.00	$400.00

In the examples above the annual deductible has not been met.

Todos los ejemplos que aparecen en esta página tienen únicamente fines ilustrativos y no representan importes de facturación, descuentos ni cargos finales reales.

Opciones de Planes Médicos

Exploración de Opciones de Atención Médica

Conocer las opciones de atención médica a su disposición puede ahorrarle tiempo y dinero. A continuación, obtenga más información sobre las distintas opciones de atención que puede utilizar:

Proveedor de Atención Médica		Síntomas	Costo Promedio	Espera Media
Atención No Urgente				
Employee Health Center	Copago de $0; acceso a atención médica por video en línea o en persona para enfermedades y atención de rutina; posibilidad de prescripción de medicamentos. El horario de atención varía.	Exámenes médicos Lesiones leves Enfermedades Manejo de enfermedades crónicas	**GRATIS**	Llame para programar una cita
Telemedicina	Acceso a atención médica por teléfono, videollamada o aplicación móvil, ya sea que se encuentre en casa, en el trabajo o de viaje; se pueden recetar medicamentos. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.	Alergias Tos/Resfriado/Gripe Erupción cutánea Dolor de estómago	**$**	2-5 minutos
Consultorio Médico	Por lo general, es el mejor lugar para la atención preventiva de rutina; permite mantener una relación establecida y brindar tratamiento basado en el historial médico. El horario de atención varía.	Infecciones Dolor de garganta y faringitis estreptocócica Vacunas Lesiones leves, esguinces y distensiones	**$**	15-20 minutos
Clínica Minorista	Por lo general, tienen un costo de bolsillo menor que los centros de atención de urgencia; se encuentran en tiendas y farmacias y son una opción cuando no puede consultar a su médico. El horario varía según el horario de la tienda.	Infecciones comunes Lesiones leves Pruebas de embarazo Vacunas	**$**	15 minutos
Atención de Urgencias	Cuando necesite atención inmediata, por lo general se aceptan visitas sin cita previa. Por lo general, incluye horario nocturno, fines de semana y días festivos.	Esguinces y distensiones Fracturas menores Pequeños cortes que pueden requerir puntos de sutura Quemaduras e infecciones leves	**$**	15-30 minutos
Atención de Emergencia				
Urgencias del Hospital	Situaciones críticas o que ponen en peligro la vida; tratamiento de traumatismos; facturas múltiples del médico y del centro médico Las 24 horas del día, los 7 días de la semana	Dolor en el pecho Dificultad para respirar Hemorragia grave Fracturas óseas importantes	**$$$$**	4+ horas
Sala de emergencias independiente	Cuando necesite atención inmediata, por lo general se acepta la atención sin cita previa. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.	La mayoría de las lesiones graves, excepto los traumatismos Dolor intenso	**$$$$$$$**	Mínimo

Nota: Los ejemplos de síntomas no abarcan todos los problemas médicos. Los tiempos de espera indicados son solo estimaciones. Esta información no constituye asesoramiento médico. Si tiene preguntas, comuníquese con el Departamento de Beneficios.

Opciones de Planes Médicos

Bryan ISD ofrece cobertura médica a través de Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX). La siguiente tabla presenta un resumen de los planes e indica el costo que usted deberá pagar por los servicios recibidos. Se ofrece un Plan de Indemnización Hospitalaria "Silver" (Silver Hospital Indemnity Plan) sin costo alguno para los empleados que ya cuentan con cobertura completa a través de otra fuente. Este plan "Silver" no califica como Cobertura Esencial Mínima (MEC, por sus siglas en inglés) según la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA).

Recuerde que siempre pagará menos si recibe atención médica dentro de la red de proveedores, ya que el plan cubre un porcentaje mayor de los gastos incluidos en la póliza. Para encontrar un proveedor dentro de la red, puede visitar el sitio web www.BCBSTX.com. Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) para obtener información detallada sobre los planes.

	BCBSTX PPO GOLD CHOICE PLAN GROUP #437184				BCBSTX HDHP HSA PLAN GROUP #099852	
Cobertura de Beneficios	Beneficios dentro de la red			Beneficios fuera de la red	Beneficios dentro de la red	Beneficios fuera de la red
Servicios Necesarios	Lo que pagarás				Lo que pagarás	
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Pagarás más	Pagarás menos	Pagarás más
DEDUCIBLE ANUAL						
Individual	$2,500	$2,500	$2,500	$7,500	$4,000	$10,000
Familiar	$7,500	$7,500	$7,500	$15,000	$8,000	$20,000
Coaseguro	20%	40%	40%	50%	20%	50%
DESEMBOLSO MÁXIMO						
Individual	$7,500	$7,500	$7,500	$15,000	$7,500	Sin Límites
Familiar	$15,000	$15,000	$15,000	$30,000	$15,000	Sin Límites
VISITA AL CONSULTORIO MÉDICO						
Atención preventiva	$0	$0	$0	50% de coaseguro	$0	50% tras el deducible
Atención primaria	Copago de $20	Copago de $40	Copago de $60	50% de coaseguro	20% tras el deducible	50% tras el deducible
Visitas Virtuales MDLIVE	Copago de $25	Copago de $25	Copago de $25	Sin cobertura	20% tras el deducible	Sin cobertura
Atención especializada	Copago de $30	Copago de $60	Copago de $90	50% de coaseguro	20% tras el deducible	50% tras el deducible
SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO						
Rayos X y pruebas de laboratorio	$0 Podría aplicarse un copago de oficina	$0 Podría aplicarse un copago de oficina	$0 Podría aplicarse un copago de oficina	50% de coaseguro	20% tras el deducible	50% tras el deducible
Imágenes (TC/RM/PET/etc.)	20% de coaseguro	20% de coaseguro	20% de coaseguro	50% de coaseguro	20% tras el deducible	50% tras el deducible
Servicios de atención urgente	Copago de $25	Copago de $25	Copago de $25	50% de coaseguro	20% tras el deducible	50% tras el deducible
Servicios de emergencia	Copago de $250 + 20% de coaseguro	Copago de $250 + 20% de coaseguro	Copago de $250 + 20% de coaseguro	Copago de $250 + 20% de coaseguro	20% tras el deducible	20% tras el deducible
Centro para pacientes hospitalizados/ambulatorios	20% de coaseguro	20% de coaseguro	20% de coaseguro	Entrada $250 50% de coaseguro	20% tras el deducible	50% tras el deducible
SALUD CONDUCTUAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS						
Paciente interno	20% de coaseguro	20% de coaseguro	20% de coaseguro	50% de coaseguro	20% tras el deducible	50% tras el deducible
Paciente ambulatorio	Copago de $20 (20% de coaseguro para todos los demás servicios)	Copago de $40 (40% de coaseguro para todos los demás servicios)	Copago de $60 (40% de coaseguro para todos los demás servicios)	50% de coaseguro	20% tras el deducible	50% tras el deducible
OTROS SERVICIOS						
Quiropráctica (máximo de 35 días por año calendario)	Copago de $30 (20% de coaseguro para todos los demás servicios)	Copago de $60 (40% de coaseguro para todos los demás servicios)	Copago de $90 (40% de coaseguro para todos los demás servicios)	50% de coaseguro	20% tras el deducible	50% tras el deducible
Airrosti (máximo de 35 días por año calendario)	Copago de $15	Copago de $15	Copago de $15	50% de coaseguro	20% tras el deducible	50% tras el deducible

Los planes médicos de Bryan ISD se ofrecen a través de Blue Cross Blue Shield of Texas y están autoasegurados por el Distrito. Esto permite que el Distrito tenga mayor flexibilidad y asequibilidad en el diseño del plan sin comprometer la calidad de la atención médica. También ofrecemos un menú completo de beneficios complementarios para enriquecer sus elecciones de planes médicos. Bryan ISD contribuye con **$545** a las primas mensuales de su seguro médico. Los beneficios le ofrecerán la oportunidad de inscribirse en el Plan de Cafetería de la Sección 125; hay más detalles disponibles en el Manual del Empleado.

Encontrar la atención que necesita

Los siguientes recursos de BCBSTX pueden ayudarle a comprender mejor sus beneficios médicos y brindarle formas de mantener o mejorar su salud y reducir los desembolsos personales.

Utilice siempre el nivel más bajo de atención apropiado para sus necesidades inmediatas. Cuando inicia sesión en su cuenta de BCBSTX en www.BCBSTX.com, o a través de la aplicación móvil, puede ubicar proveedores, centros y estimaciones de costos cercanos para ciertos servicios. También tendrá acceso a su tarjeta de identificación electrónica.

Comparación de copagos por nivel de atención

	BCBSTX PPO GOLD CHOICE PLAN GRUPO #437184			BCBSTX HDHP HSA PLAN GRUPO #099852
Clasificación de nivel 1 o 2	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	No Aplicable
Atención Preventiva	$0	$0	$0	$0
Visitas Virtuales MDLIVE	Copago de $25	Copago de $25	Copago de $25	100% de coaseguro
Atención Primaria	Copago de $20	Copago de $40	Copago de $60	20% tras el deducible
Atención Especializada	Copago de $30	Copago de $60	Copago de $90	20% tras el deducible
Servicios de Atención Urgente	Copago de $25	Copago de $25	Copago de $25	20% tras el deducible
Servicios de Emergencia	Copago de $250 + 20% de coaseguro	Copago de $250 + 20% de coaseguro	Copago de $250 + 20% de coaseguro	20% tras el deducible
Servicios de la Sala de Emergencia Independiente	Copago de $500 + 50% de coaseguro	Copago de $500 + 50% de coaseguro	Copago de $500 + 50% de coaseguro	20% tras el deducible

Consultorio médico/Centro de salud para empleados

El mejor lugar para recibir atención de rutina o preventiva es un proveedor que pueda administrar sus medicamentos y tratar enfermedades y afecciones médicas comunes.

Centro de atención urgente

Satisface una necesidad crítica cuando se busca atención inmediata que no ponga en peligro la vida. Localice el centro de atención urgente más cercano a usted. Cuenta con personal de enfermería y médicos y generalmente tiene horarios extendidos.

Visitas Virtuales MDLIVE

Tome el control de su salud cuándo, dónde y cómo mejor le convenga, de día o de noche, desde casa, en el trabajo o mientras viaja. Puede hablar con un médico para que le ayude con afecciones agudas menores. También pueden enviar recetas a su farmacia local.

Aplicación móvil de BCBSTX

La aplicación móvil de BCBSTX contiene información importante, como tarjetas de identificación electrónicas, deducibles y reclamaciones. También le permite localizar rápidamente proveedores cercanos, costos e información de contacto de las instalaciones.

Línea de enfermería 24/7

Obtenga orientación y apoyo de una enfermera, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Este servicio se proporciona sin costo adicional para usted como parte de su plan. La línea de enfermería de BCBSTX es el 800-581-0368.

Sala de emergencias (ER) del hospital

Para el tratamiento inmediato de lesiones o enfermedades críticas. Abierto 24 horas al día, 7 días a la semana. Si una situación parece poner en peligro su vida, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Sala de emergencias "independiente"

En Texas, existen muchos centros de emergencia independientes (FSER, por sus siglas en inglés). Dado que estos centros no se encuentran dentro de hospitales, pueden parecerse a los centros de atención de urgencia. Cuando recibe atención en un FSER, se le factura un costo mucho más elevado que en otros centros de salud.

Información sobre admisión hospitalaria y sala de emergencias

Se requerirán montos de copago para los cargos del centro por cada visita a la sala de emergencias/sala de tratamiento de un hospital para pacientes ambulatorios, según se indica en su tabla de cobertura. Si es ingresado para la visita a la sala de emergencias, no se aplicará el copago y se requerirá autorización previa del ingreso hospitalario.

Cobertura del plan de medicamentos recetados

Los participantes de los planes médicos recibirán una tarjeta de identificación combinada para atención médica y medicamentos recetados. Los participantes deben presentar su tarjeta de identificación cada vez que surtan una receta a través de una farmacia minorista.

Los Asesores del Valor de los Beneficios (BVA, por sus siglas en inglés) son representantes de servicio al cliente especialmente capacitados que ayudan a los participantes comparando costos y proporcionando información sobre los proveedores participantes para ciertos tipos de servicios de atención médica. Un BVA le ayuda a navegar por sus beneficios. ¡Llame al 800-521-2227 para hablar con un BVA hoy mismo!

	BCBSTX PPO GOLD CHOICE PLAN GRUPO #437184				BCBSTX HDHP HSA PLAN GRUPO #099852	
Cobertura de Beneficios	Beneficios dentro de la red	Beneficios dentro de la red	Beneficios dentro de la red	Beneficios fuera de la red	Beneficios dentro de la red	Beneficios fuera de la red
MEDICAMENTOS RECETADOS (INDIVIDUAL/FAMILIA)						
Clasificación de nivel 1 o 2 o 3	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	No Aplicable	No Aplicable	No Aplicable
Deducible de medicamentos	$50/ por persona	$50/ por persona	$50/ por persona	$50/ por persona	$0 después del ded.	No Aplicable
Medicamentos recetados al por menor (suministro para 30 días) • Genéricos • Preferidos de marca • No preferidos de marca • Especializados	Copago de $10 Copago de $50 50% de coaseguro Copago de $200	Copago de $10 Copago de $50 50% de coaseguro Copago de $200	Copago de $10 Copago de $50 50% de coaseguro Copago de $200	Copago de $10* Copago de $50* 50% de coaseguro* Sin cobertura	20% tras el deducible 20% tras el deducible 20% tras el deducible 20% tras el deducible	Sin cobertura Sin cobertura Sin cobertura Sin cobertura
Medicamentos recetados con pedido por correo (suministro para 90 días) • Genéricos • Preferidos de marca • No preferidos de marca • Especializados	Copago de $20 Copago de $100 50% de coaseguro Sin cobertura	Copago de $20 Copago de $100 50% de coaseguro Sin cobertura	Copago de $20 Copago de $100 50% de coaseguro Sin cobertura	Sin cobertura Sin cobertura Sin cobertura Sin cobertura	20% tras el deducible 20% tras el deducible 20% tras el deducible Sin cobertura	Sin cobertura Sin cobertura Sin cobertura Sin cobertura

*más 20% de coaseguro
**más 20% de cargo adicional

Información importante sobre la cobertura de medicamentos recetados

El formulario es la lista de medicamentos cubiertos por los planes y se actualiza anualmente con las últimas investigaciones y evidencia clínica. El costo compartido o los copagos del miembro se determinan según el nivel de la receta:

Nivel 1 Genéricos - Seguros, eficaces y tienen los mismos ingredientes activos que un medicamento de marca, pero por mucho menos.
Nivel 2 Preferidos de marca - Menor costo o más clínicamente eficaz que los medicamentos no preferidos o excluidos.
Nivel 3 No preferidos de marca - Medicamentos de mayor costo, con alternativas clínicas.
Especializados - Generalmente los medicamentos de nivel 3, de alta complejidad, deben comprarse a través de una Farmacia Especializada.
Excluidos - Medicamentos con alternativas clínicas o genéricos no cubiertos por el plan. Entre los medicamentos no incluidos en la lista de medicamentos se incluyen aquellos nuevos en el mercado, aprobados por la FDA, que no han sido evaluados por los planes para su inclusión en la lista.

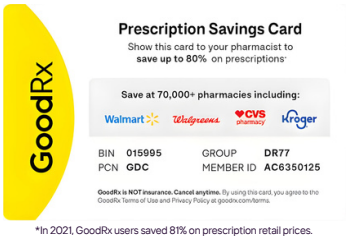
El formulario también determina qué medicamentos requieren protocolos de tratamiento que incluyen:

Límites de cantidad - por razones de seguridad y costo, el plan limita la cantidad de medicamentos que cubre durante un período determinado.

Autorizaciones previas - Para asegurarse de que los medicamentos se receten y utilicen correctamente antes de que el plan cubra un medicamento en particular, su médico debe demostrar primero que usted tiene una necesidad médica de ese medicamento en particular y/o que ha cumplido con los requisitos del medicamento.

Terapia escalonada - Primero debe probar un medicamento menos costoso del formulario que haya demostrado ser eficaz para la mayoría de las personas con su afección antes de poder "pasar" a un medicamento más costoso. Sin embargo, si ya probó el medicamento más económico y no dio resultados, o si su médico cree que es médicamente necesario que usted tome un medicamento más caro, puede comunicarse con el plan para solicitar una excepción.

GoodRx - Programa de Ahorro en Medicamentos Recetados



*In 2021, GoodRx users saved 81% on prescription retail prices.

Usa GoodRx en la farmacia

Dos formas de ahorrar hasta un 80 % en los costos de sus medicamentos recetados:

#1

GoodRx Tarjeta de Ahorro

¡Solicite hoy mismo su tarjeta de ahorro en recetas de GoodRx! Muestre su tarjeta de ahorro en recetas de GoodRx al farmacéutico cuando vaya a recoger sus medicamentos.

¡Visite goodrx.com/discount-card para obtener la suya hoy mismo!

#2

GoodRx Aplicación y Sitio Web

Visita la App Store para descargar la aplicación gratuita de GoodRx o visita goodrx.com.

Puedes comparar precios de farmacias locales en tiempo real, así como enviar y recibir cupones gratuitos directamente en tu teléfono.

GoodRx es una excelente manera de ahorrar dinero en sus recetas médicas y, lo mejor de todo, es que su uso es totalmente gratuito para usted y su familia. ¿Sabía que las farmacias cobran precios diferentes por el mismo medicamento recetado? Con GoodRx, puede comparar precios fácilmente para encontrar la mejor oferta para sus recetas. GoodRx recopila cupones de descuento que le permiten aprovechar los mejores precios en sus medicamentos. Le sorprenderá lo económicos que pueden llegar a ser. ¡Consulte GoodRx cada vez que reciba una receta para ver cuánto podría ahorrar!

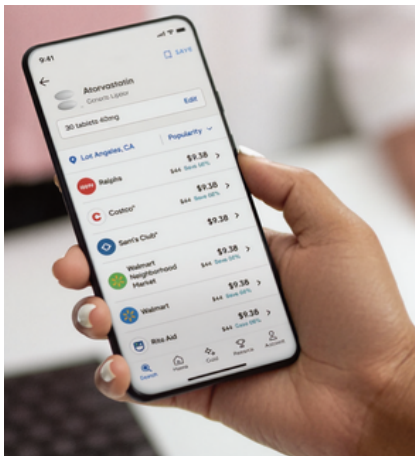
¿Qué es GoodRx?

GoodRx es una herramienta de comparación de precios de medicamentos recetados. Se acepta en más de 70.000 farmacias minoristas de Estados Unidos, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los EE. UU., incluidas importantes cadenas como CVS Pharmacy, Walgreens Pharmacy, Rite Aid Pharmacy, Costco Pharmacy y Walmart Pharmacy.

GoodRx es la plataforma líder de ahorro en medicamentos recetados en Estados Unidos. Sus servicios contribuyen a fomentar un mayor cumplimiento del tratamiento — tanto con medicamentos de marca como genéricos—, a facilitar tratamientos más rápidos e informados y a lograr mejores resultados de salud para los usuarios de GoodRx.

¿Cómo funciona GoodRx con mi seguro de Blue Cross Blue Shield?

- Cualquier persona puede utilizar GoodRx, independientemente de si cuenta o no con el seguro médico de BCBSTX a través de Bryan ISD. Aunque no puede combinar GoodRx con su seguro para reducir el costo, es posible que el precio resultante sea más bajo que el coseguro establecido en su plan actual.
- En su farmacia pueden informarle si GoodRx ofrece un precio más bajo que el que paga actualmente por cada una de sus recetas. Si GoodRx resulta más económico, recuerde utilizar su cupón en lugar de su seguro médico de BCBSTX.



$72
ahorros promedio
por receta de medicamentos comunes usando GoodRx

50%
las recetas más compradas
Las recetas surtidas con GoodRx eran más baratas que el copago promedio del seguro.

GoodRx

NOTA: SI UTILIZA GOODRX, EL MONTO QUE PAGUE NO SE ACUMULARÁ PARA EL DEDUCIBLE, EL COSEGURO NI EL LÍMITE DE GASTOS DE BOLSILLO DE SU PLAN DE BLUE CROSS BLUE SHIELD OF TEXAS.

Centro de Salud para Empleados

El Distrito se complace en brindarle a usted y a su familia el **Centro de Salud para Empleados de la Ciudad de Bryan/BISD**. A través de una asociación entre la ciudad de Bryan, Bryan ISD y CHI/St. Joseph Regional Health Center, este es un enfoque innovador para controlar el costo de la atención médica. Se trata de una opción muy conveniente para que los empleados y dependientes elegibles que estén inscritos en los planes de seguro médico de Bryan ISD reciban atención médica. Si está inscrito en los planes médicos BCBSTX PPO Elección o HDHP, usted y sus dependientes elegibles pueden visitar el Centro de Salud por un copago de $0. Los empleados inscritos en el plan BCBSTX Silver Hospital Indemnity no cuentan con cobertura para recibir servicios en el Centro de Salud. ¡Llame hoy mismo para programar una cita!

El Centro de Salud está convenientemente ubicado y cuenta con enfermeros practicantes, enfermeras y asistentes de oficina calificados. Todos los registros médicos son propiedad de CHI/St. Joseph Regional Health Center. El horario del Centro de Salud está sujeto a cambios, los empleados serán notificados de cualquier cambio por correo electrónico. La ubicación y el horario del Centro de Salud se detallan a continuación:

CITY OF BRYAN/BISD
EMPLOYEE HEALTH CENTER

2308 E. Villa Maria, Suite 100
Bryan, Tx 77802

Teléfono: 979-821-7690
Fax: 979-821-7691
Correo Electrónico: sjmgcityofbryanedl@commonspirit.org

Horario del Centro de Salud para Empleados:

- Lunes - jueves: 7:30am - 5:30pm
  (cerrado durante el mediodía)
- Viernes: 7:30am - 3:00pm
  (abierto durante el mediodía)
- Sábado: 8:00am - 12:00pm
  (sólo enfermedades agudas menores, cita por telesalud)
  Clínica de los sábados abierta de septiembre a abril durante la temporada alta

¡No lo olvide! ¡Está incluido en sus primas de salud!

Datos breves del Centro de Salud:

- No se requiere copago para una visita a la clínica.
- Los niños de 2 a 5 años de edad pueden ser atendidos únicamente por enfermedades agudas.
- Los pacientes deben estar inscritos en el plan médico de Bryan ISD y la cobertura debe estar vigente.

Servicios del Centro de Salud:

- Exámenes médicos
- Tratamiento médico menor
- Citas por enfermedad
- Citas de telesalud
- Manejo de enfermedades crónicas
- Servicios de salud conductual*

*Limitado a 6 sesiones GRATUITAS por año.

Beneficios Médicos Adicionales con BCBSTX

Gerente de Cuenta de BCBSTX en Las Instalaciones

Maressa Werth

BlueCross BlueShield of Texas

Maressa Werth es su gerente de cuenta asignada de Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX) para Bryan ISD. Su oficina se encuentra en el Departamento de Beneficios, dentro del Edificio de Administración. Maressa se especializa en los planes médicos, de medicamentos recetados y dentales de Bryan ISD. A continuación, se detallan algunos de los servicios que ella puede ofrecerle:

- Campus/Departamento: Sesiones individuales
- Asesoramiento sobre planes de seguro
- Resolución de disputas sobre reclamaciones
- Consultas sobre servicios médicos, farmacéuticos y dentales; localización de atención dentro de la red

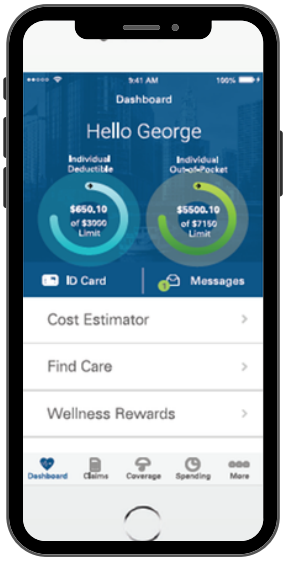
Airrosti:

- Atención musculoesquelética.
- Evitación quirúrgica.
- Evaluaciones realizadas durante la primera consulta.
- Planes de tratamiento disponibles, el número promedio de visitas es de 3.2.
- Si los planes de tratamiento no están disponibles, se le notificará en la primera visita.
- Dos ubicaciones convenientes:

Airrosti at Physicians Centre Hospital
3201 University Dr E Ste 320
Bryan, Tx 77802

Airrosti South College Station
1645 Greens Prairie Rd West Ste 503A
College Station, Tx 77845

Aplicación móvil de Blue Cross Blue Shield:



- Encuentre un médico, hospital o centro de atención urgente dentro de la red.
- Acceda a sus reclamaciones, cobertura e información de deducibles.
- Vea y envíe por correo electrónico su tarjeta de identificación de miembro.
- Inicie sesión de forma segura con Face-ID o su huella digital.
- Acceda a Cuentas de Atención Médica y Cuentas de Ahorros para la Salud.
- Descargue y comparta su Explicación de Beneficios.
- Reciba notificaciones automáticas y acceda al centro de mensajes.

Envíe **BCBSTXAPP** al **33633** para obtener la aplicación.

Visitas Virtuales MDLIVE:

- Vaya a Blue Access para miembros o MDLIVE.com/bcbstx.
- Descargue la aplicación MDLIVE desde la tienda App Store de Apple o Google Play.
- Llame a MDLIVE al 888-680-8646.
- Envíe un mensaje de texto con BCBSTX al 635-483 (Sophie, la asistente en línea de MDLIVE, le ayudará a activar su cuenta).

Línea de enfermería (Nurseline):

¿Necesita asesoramiento sobre condiciones de salud? ¿Medicamento? ¿Sus opciones?

- Enfermera bilingüe (inglés y español) disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.
- 800-581-0368.
- GRATIS.

Beneficios Médicos Adicionales con BCBSTX

Programas flexibles para mejorar su salud bajo tus propias condiciones

Asistencia personalizada sin costo para usted

Teladoc HEALTH

Control de la Diabetes

Una forma personalizada de ayudar a controlar la diabetes. Obtenga herramientas y apoyo para monitorear los niveles de azúcar en la sangre y desarrollar hábitos de vida más saludables.

El programa incluye:

- Un glucómetro conectado
- Tiras reactivas y lancetas ilimitadas
- Consejos, planes de acción y asesoramiento personalizado
- Asistencia en tiempo real para lecturas fuera de rango

Manejo de la Hipertensión

Toma el control de la salud de tu corazón con orientación y un plan personalizado. Con un tensiómetro inteligente, puedes realizar un seguimiento, recibir apoyo, configurar recordatorios y comunicarte con un entrenador, todo en un mismo lugar.

El programa incluye:

- Un medidor de glucosa en sangre conectado
- Planes de acción paso a paso basados en tus objetivos
- Consejos sobre nutrición y actividad física
- Apoyo personalizado de entrenadores expertos

Dependiendo de su elegibilidad, es posible que vea comunicaciones sobre uno o más de estos programas. Una vez inscrito, recibirá apoyo para los programas que se adapten a sus necesidades particulares.

wondr™

La pérdida de peso no es igual para todos

Conoce Wondr, el programa de pérdida de peso que se adapta a ti.

Wondr ha ayudado a millones de personas como tú a alcanzar sus objetivos de pérdida de peso. El programa Wondr se basa en la ciencia del comportamiento y adopta un enfoque personalizado que desarrolla **habilidades sostenibles para que puedas lograr resultados duraderos.** A través de breves videos semanales, aprenderás que no es lo que comes, sino cuándo, por qué y cómo lo haces, lo que puede ayudar a mejorar tu salud. ¡Bienvenido al último programa de pérdida de peso que necesitarás!

¿Quiénes pueden participar en Wondr?

Los empleados, sus cónyuges y los dependientes cubiertos de 18 años o más que estén inscritos en uno de los planes médicos de BCBSTX de Bryan ISD pueden solicitar su participación en el programa.

- **Videolecciones respaldadas por la ciencia**
- **Una comunidad solidaria**
- **Contenido adaptado a ti**
- **Recompensas exclusivas**

Perder peso | **Aumenta tu energía** | **Siéntete saludable** | **Mejora tu sueño**

Costo de la Prima Mensual Del Plan Médico

Las primas de los planes médicos que se indican a continuación incluyen cobertura médica, beneficios para medicamentos recetados y servicios del Centro de Salud para Empleados. Si decide NO participar en los planes médicos del Distrito, se ofrece sin costo el Plan Silver de Indemnización Hospitalaria (Silver Hospital Indemnity Plan) a los empleados que cuentan con cobertura médica a través de otra fuente. El Plan Silver de Indemnización Hospitalaria no califica como Cobertura Esencial Mínima (MEC) según la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA).

Consulte el resumen de cobertura de beneficios (SBC) para obtener detalles completos del plan. Las primas médicas para los empleados con un programa de 18 períodos de pago variarán ligeramente de los montos que se enumeran a continuación.

Las opciones de su plan médico incluyen:

- PPO - Plan PPO Gold Choice
- HDHP - Plan HDHP HSA

Las primas de salud se deducen con un mes de antelación

OPCIONES DE PLANES	ELECCIÓN DE ORO	HDHP HSA
Empleado Solo	$160.00	$50.00
Empleado + Cónyuge	$583.33	$400.00
Empleado + Hijo(s)	$400.00	$233.33
Empleado + Familia	$666.67	$516.67

La tabla anterior refleja los montos por cheque de pago

BlueCross BlueShield of Texas

La contribución del Distrito a las primas de beneficios médicos de los empleados la determina anualmente la Junta Directiva. Los nuevos empleados deben completar los formularios de inscripción dentro de los primeros 31 días de empleo después de la primera fecha de empleo. Los empleados actuales pueden realizar cambios en su cobertura de beneficios durante la inscripción abierta anual del Distrito. El período de inscripción abierta anual generalmente comienza la primera semana completa de cada noviembre y el departamento de beneficios compartirá esta información con todos los empleados. Las fechas de inscripción están sujetas a cambios. Los empleados deben comunicarse con Beneficios al 979-209-1092 para obtener más información.

Medicare y Mayores de 65 años

Source: www.medicare.gov

¿Sabía que...? – Beneficios de Medicare

¿Usted o su cónyuge cumplirán 65 años este año, o ya tienen más de esa edad? Cumplir 65 años no tiene por qué ser algo que cause temor; es una etapa realmente emocionante de la vida. Para algunos, la jubilación está cerca, y para la mayoría, pasar tiempo con la familia es una prioridad. Pero, ¿qué sucede con sus beneficios al cumplir los 65 años? Esta edad marca el momento en que usted o su cónyuge pueden inscribirse en Medicare (Partes A, B y D).

¿Sabía que cada año que no se inscribe en Medicare conlleva una penalización mensual durante todo el tiempo que permanezca en el programa? A continuación, se detallan algunas de las penalizaciones que pueden aplicarse al inscribirse en Medicare después de haber dejado pasar su Período de Inscripción Inicial:

Parte A Penalización por Inscripción Tardía:

- La prima mensual de la Parte A podría aumentar un 10 %.
- Tendrás que pagar la penalización por el doble de los años que no te inscribiste.

Penalización por Inscripción Tardía en la Parte B:

- Pagarás un 10 % adicional por cada año en el que no te hayas inscrito.
- Es posible que también pague una prima más alta dependiendo de sus ingresos.

Penalización por inscripción tardía en la Parte D:

- Pagarás un 1 % adicional por cada mes (es decir, un 12 % anual) si:
  - No se inscriba en un plan de medicamentos de Medicare cuando obtenga Medicare por primera vez.
  - Pasar 63 días o más sin una cobertura de medicamentos válida.
- Es posible que también pague una prima más alta dependiendo de sus ingresos.
- Después de inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, el plan le informará si debe pagar una penalización y cuál será su prima.

Si está por cumplir 65 años, dispone de un plazo de seis meses para inscribirse en Medicare sin necesidad de pasar por una evaluación médica (suscripción médica). Este periodo abarca los tres meses anteriores y los tres posteriores a cumplir los 65 años. Evite pagar penalizaciones inscribiéndose en Medicare tan pronto como reúna los requisitos. Si es elegible para Medicare, puede inscribirse aunque siga trabajando para Bryan ISD. Si usted o su cónyuge van a cumplir 65 años o ya tienen esa edad o más, programe una cita con el Departamento de Beneficios para averiguar si reúne los requisitos para el Seguro Social* y, de ser así, hablar sobre el proceso de inscripción en Medicare y conocer las opciones disponibles. ¡Llame hoy mismo al Departamento de Beneficios al 979-209-1133 para programar su cita!

El personal de Bryan ISD no cotiza en el Seguro Social mientras se encuentra en activo, lo que repercute de forma directa en su posibilidad de acceder a las prestaciones del Seguro Social y Medicare. Para tener derecho a ellas, los trabajadores TIENEN QUE alcanzar el requisito de los cuarenta trimestres. No se reúne los requisitos para Medicare si no se han completado dichos trimestres.

Opciones de Planes Dentales

Las opciones de planes dentales del Distrito se administran a través de Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX). El cuadro a continuación es un breve resumen de los planes y refleja su costo de los servicios prestados. Hay dos opciones diferentes para elegir con beneficios de cobertura que varían según los planes dentales.

Recuerde que siempre pagará menos si recibe tratamiento dentro de la red de proveedores, ya que el plan cubre un porcentaje mayor de sus gastos cubiertos. Sus gastos de bolsillo generalmente serán menores si consulta con un proveedor contratado, y si visita a un proveedor no contratado, sus gastos de bolsillo podrían ser mayores. Para encontrar un proveedor dentro de la red, puede visitar www.BCBSTX.com. Consulte el Resumen de Cobertura de Beneficios (SBC) para obtener información completa sobre el plan.

	BCBSTX BlueCare DENTAL PPO - PLATINO		BCBSTX BlueCare DENTAL PPO - PLATA	
Cobertura de beneficios	Beneficios dentro de la red	Beneficios fuera de la red	Beneficios dentro de la red	Beneficios fuera de la red
DEDUCIBLE ANUAL				
Individual	$50	$50	$25	$25
Familiar	$150	$150	$75	$75
Transferencia del ded. de 3 meses	Sí	Sí	Sí	Sí
Transf. del ded. de seguro anterior	No	No	No	No
BENEFICIOS Y SERVICIOS DENTALES				
Máximo anual	$1,250	$1,250	$750	$750
Preventivos/Diversos	100% / 80%	100% / 80%	100% / 80%	100% / 80%
Básicos	80%	80%	80%	80%
Mayores	70%	70%	Sin cobertura	Sin cobertura
ORTODONCIA				
Porcentaje de beneficios	50%	50%	Sin cobertura	Sin cobertura
Adultos	Sí	Sí	Sin cobertura	Sin cobertura
Hijo(s) dependiente(s)	Sí	Sí	Sin cobertura	Sin cobertura
Máximo de por vida	$1,000	$1,000	Sin cobertura	Sin cobertura
Períodos de espera de beneficios	No	No	Sin cobertura	Sin cobertura

*Después del deducible
**Las reclamaciones fuera de la red se pagan según los cargos máximos permitidos
Presente una solicitud de predeterminación para conocer el monto real cubierto para servicios mayores (o cualquiera que supere los $300)

OPCIONES DE PLANES	PLATINO	PLATA
Empleado Solo	$11.45	$0.00
Empleado + Cónyuge	$30.25	$5.53
Empleado + Hijo(s)	$42.76	$11.69
Empleado + Familia	$67.69	$19.52

La tabla anterior refleja los montos por cheque de pago

Las primas dentales se deducen con un mes de antelación.

BlueCross BlueShield of Texas

Opciones de Planes de Visión

Los planes de visión del Distrito brindan seguro de visión a través de United HealthCare. Los planes de visión brindan cobertura para exámenes oculares de rutina y también pagan todo o parte del costo de gafas o lentes de contacto si los necesita.

Puede consultar proveedores dentro y fuera de la red; sin embargo, tenga en cuenta que los proveedores fuera de la red requieren que usted pague por adelantado y se le reembolsará a un nivel de beneficios más bajo que si acudiera a un proveedor dentro de la red. El cuadro a continuación es un breve resumen de los planes de visión. Consulte el resumen del plan para obtener más detalles.

	UnitedHealthCare VISIÓN PLAN ALTO		UnitedHealthCare VISIÓN PLAN BAJO	
Cobertura de beneficios	Beneficios dentro de la red	Beneficios fuera de la red	Beneficios dentro de la red	Beneficios fuera de la red
COPAGO				
Exámenes	$0	$100**	$10	$40**
Materiales	$0	$100**	$25	$40**
BENEFICIO DE MONTURAS				
Proveedor de práctica privada	$130	$50**	$130	$45**
Proveedor de cadena minorista	$130	$50**	$130	$45**
BENEFICIO DE LENTES DE CONTACTO				
Lente de selección - Desechable	$0 / 4 cajas*	$125**	$25 / 4 cajas*	$105**
Lente no de selección	Asignación de $125*	$125**	Asignación de $105*	$105**
Lente necesario	$0*	$210**	$25*	$210**
FRECUENCIA DE BENEFICIOS				
Exámenes completos	Cada 12 meses	Cada 12 meses	Cada 12 meses	Cada 12 meses
Lentes para gafas	Cada 12 meses	Cada 12 meses	Cada 12 meses	Cada 12 meses
Monturas	Cada 24 meses	Cada 24 meses	Cada 24 meses	Cada 24 meses
Lentes de contacto	Cada 12 meses	Cada 12 meses	Cada 12 meses	Cada 12 meses

*Los lentes de contacto reemplazan los lentes y/o las monturas de las gafas.
**Los montos de los reembolsos fuera de la red se enumeran arriba; no se aplican copagos

OPCIONES DE PLANES	PLAN ALTO	PLAN BAJO
Empleado Solo	$8.65	$4.05
Empleado + Cónyuge	$15.97	$7.47
Empleado + Hijo(s)	$16.72	$7.82
Empleado + Familia	$25.05	$11.71

La tabla anterior refleja los montos por cheque de pago

Las primas de visión se deducen con un mes de antelación

United Healthcare

Beneficios adicionales de visión ofrecidos

Consulta tus beneficios de visión con solo unos clics

Ya sea que acceda a su plan a través de la aplicación de UnitedHealthcare®, myuhc.com o myuhcvision.com, encontrará todo lo que necesita para aprovechar al máximo su cobertura de la vista. Una vez que haya iniciado sesión, podrá:

- Conozca cómo funciona su plan de la vista
- Consulte los importes de sus copagos
- Imprima su tarjeta de identificación del plan de la vista, si lo prefiere

(Las tarjetas de identificación son opcionales)

- Busque un proveedor de atención oftalmológica de la red
- Consulte los detalles de las reclamaciones
- Acceda a descuentos en cirugía LASIK, lentes de contacto, gafas, protección contra la luz azul y más

Cómo Acceder a Los Detalles De Su Plan De La Vista

Ver a través de myuhcvision.com

1. Ir a **myuhcvision.com**
2. Regístrate o inicia sesión con tu HSID.
3. Explora tu panel de control de visión completa

Si es la primera vez que utiliza la aplicación de UnitedHealthcare o el sitio web para miembros, deberá registrarse creando su HealthSafeID (HSID); este es el nombre de usuario y la contraseña que utilizará para iniciar sesión. Asegúrese de tener a mano su número de Seguro Social o su número de identificación de miembro para servicios de la vista.

Una pair, estilos infinitos

Nuestra red de servicios de la vista incluirá a Pair Eyewear, la compañía de gafas que hace que cambiar de estilo sea más fácil que nunca. Los afiliados podrán utilizar el beneficio de su plan en línea, en paireyewear.com.

Cómo funciona:

Elige tu estructura base

Docenas de estilos para elegir, desde solo $60 (incluyendo lentes graduados).

Seleccione el tipo de lente

Desde lentes monofocales hasta progresivos, elija los lentes que se adapten a sus necesidades.

Elige tus monturas favoritas

Cambia tu estilo tantas veces como quieras con monturas superiores magnéticas disponibles en cientos de diseños.

WARBY PARKER

Podrías ahorrar en gafas graduadas, gafas de sol, lentes de contacto y exámenes de la vista, ya sea en tiendas o en línea. Además, por cada par de gafas o gafas de sol de Warby Parker que se compra, se dona un par a alguien que lo necesita.

Encontrar tu par perfecto es fácil

Puedes probarte las monturas en persona en más de 300 tiendas de Warby Parker. La mayoría de las sucursales también ofrecen exámenes de la vista; además, puedes ver cómo te quedan los modelos al instante mediante la herramienta de prueba virtual de la aplicación de Warby Parker.

Lo que siempre se incluye sin coste adicional

Todos los pares de gafas y gafas de sol de Warby Parker incluyen estas características esenciales para mantener una visión nítida y proteger las lentes.

Todas las gafas y gafas de sol* incluyen:

- Lentes resistentes a impactos
- Recubrimiento resistente a rayones y manchas*
- Recubrimiento antirreflejante
- Protección UV*

*se aplica solo a las gafas de sol

Beneficios sin costo alguno

Seguro Básico de Vida Temporal y AD&D

Bryan ISD paga el Seguro Grupal Básico de Vida Temporal y de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D). Protege a sus seres queridos en caso de que le sucediera algo. Paga un beneficio para que puedan afrontar los gastos funerarios, saldar deudas y mantener su nivel de vida actual. Bryan ISD realmente se preocupa por todos nuestros empleados. El ISD proporciona un beneficio de $25,000 a todos los empleados a tiempo completo. El costo de esta póliza es pagado al 100% por el Distrito. Esta es una póliza de vida temporal que está vigente mientras usted está empleado y es administrada por The Standard.

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

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 al Programa de Asistencia al Empleado que brinda el Distrito. Su EAP es un recurso de resolución de problemas disponible para usted y los miembros de su hogar. Un consejero profesional le ayudará a evaluar su situación, encontrar opciones, tomar decisiones o encontrar más ayuda. Su EAP está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana.

Es gratis... El Distrito cubre el costo de la evaluación inicial, sesiones adicionales de resolución de problemas y servicios de derivación. Usted recibe seis (6) sesiones gratuitas con un consejero profesional para los temas cubiertos. Si es necesario recibir más asesoramiento o tratamiento, su consejero le ayudará a explorar varias opciones.

Es confidencial... Su EAP se ha establecido con AllOne Health, un recurso de asesoramiento externo para garantizar la confidencialidad. Nadie en el trabajo sabrá que usted ha decidido buscar ayuda a menos que usted decida decírselo. Nada relacionado con su uso del EAP aparecerá en su expediente.

Si necesita ayuda u orientación, AllOne Health está a solo una llamada al 800-451-1834 o visitando www.AllOneHealth.com/portal. Haga clic en "Registrarse" para crear una cuenta con su correo electrónico de Bryan ISD y el código de empresa de Bryan ISD es: **bryisd**.

Si necesita apoyo profesional para lidiar con problemas personales, laborales, financieros o familiares, su Programa de Asistencia al Empleado (EAP) puede ayudarle. Usted y su familia inmediata (cónyuge o pareja de hecho, hijos dependientes, padres y suegros) pueden utilizar el EAP para obtener ayuda con:

- Problemas matrimoniales y familiares
- Problemas relacionados con el trabajo
- Estrés, ansiedad y depresión
- Relaciones entre padres e hijos
- Asesoramiento legal y financiero
- Asesoramiento sobre robo de identidad
- Planificacion financiera

- Consulta telefónica gratuita de 30 minutos con un abogado
- Consulta gratuita en persona de 30 minutos con un abogado del plan
- 25% de descuento en los honorarios de abogados por hora si se necesita apoyo legal adicional
- Biblioteca en línea de artículos, hojas de consejos y preguntas frecuentes legales
- Casi 100 formularios legales de ayuda propia disponibles en línea
- Preparación interactiva de testamento simple en línea
- Varios otros temas relacionados

Seguro contra Accidentes

Nadie planea tener un accidente, pero puede ocurrir en cualquier momento del día, ya sea en el trabajo o en el juego. Los costos asociados con una lesión pueden acumularse. Entre visitas al hospital, exámenes, tratamientos y costos de bolsillo, podría terminar en dificultades financieras. La mayoría de los principales planes de seguro médico sólo pagan una parte de las facturas. Esta póliza puede ayudar a continuar donde otros seguros lo dejan y brindar beneficios en efectivo para cubrir los gastos. Es reconfortante saber que una póliza de seguro contra accidentes puede estar disponible durante todas las etapas de su atención, desde el tratamiento inicial hasta la atención de seguimiento.

La cobertura del Seguro Voluntario Grupal contra Accidentes puede pagar beneficios por accidentes dentro y fuera del trabajo, además de algunos beneficios correspondientes a la atención médica. La cobertura se puede utilizar por sí sola o para llenar un vacío dejado por otra cobertura. Paga un beneficio hasta un monto específico por muerte accidental, desmembramiento, dislocación/fractura, admisión a hospitalización inicial, hospitalización, conmoción cerebral, cuidados intensivos, servicio de ambulancia, servicio de ambulancia aérea, gastos médicos, tratamiento médico ambulatorio y más. Consulte el resumen del plan para obtener detalles completos de la cobertura, tablas de beneficios y tarifas.

TRATAMIENTO DE EMERGENCIA	SU BENEFICIO EN EFECTIVO
Ambulancia	$400
Ambulancia aérea	$1,600
Atención de emergencia	$200
Radiografías	$75
Visita de atención inicial	$200
Imágenes médicas	$225

BENEFICIOS POR LESIONES ESPECÍFICAS	
Sangre, plasma, plaquetas	$500
Quemaduras de 2do o 3er grado	$1,500 - $27,000
Injertos de piel	50% del beneficio por quemadura
Conmoción cerebral	$200
Corona dental	$300
Extracción dental	$100

BENEFICIO DE EVALUACIÓN DE SALUD	
Cada año para usted y sus familiares cubiertos	$50

BENEFICIO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA	
Hospitalización - Día inicial (Ingreso fuera de la UCI y en la UCI)	$1,500 - $3,000
Hospitalización - Estancia diaria (Fuera de la UCI y en la UCI)	$300 - $600 (365 días máx.)
Estancia en la unidad de rehabilitación (Máximo de 30 días)	$200

BENEFICIOS ADICIONALES DEL PLAN	
Transferibilidad	Incluida
Beneficio por lesiones deportivas infantiles	Incluido

BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL	
Empleado	$100,000
Cónyuge (dependiente cubierto)	$50,000
Hijo(s) (dependiente cubierto)	$50,000

OPCIONES DE PLANES	COSTO POR CHEQUE DE PAGO
Empleado Solo	$6.65
Empleado + Cónyuge	$13.29
Empleado + Hijo(s)	$13.96
Empleado + Familia	$20.61

aetna™

Seguro contra Enfermedades Graves

Los signos que indican una enfermedad grave no siempre son claros y es posible que no se puedan prevenir. Esta cobertura puede ayudar a ofrecer protección financiera en caso de que le diagnostiquen. Si ha oído hablar de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal o cáncer invasivo, entonces está familiarizado con una enfermedad grave. Es probable que usted o alguien que conoce haya experimentado uno de estos eventos que alteran la vida. A menudo, una enfermedad grave tiene un impacto poderoso en la vida de las personas, afectando sus medios de subsistencia y sus finanzas.

La cobertura de Seguro Grupal Voluntario contra Enfermedades Grave puede pagar beneficios por gastos no médicos relacionados con enfermedades graves que su plan médico podría no cubrir. Los beneficios se le pagan directamente a usted, a menos que se asignen de otra forma, lo que le permite elegir 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 y fije sus tarifas ahora. Las primas no aumentan una vez que se inscribe en los beneficios.

Este beneficio es de Emisión Garantizada y ofrece un beneficio de evaluación de salud de $50. Consulte el resumen del plan para obtener detalles completos de la cobertura, programas de beneficios y tarifas.

MONTOS DE COBERTURA PARA EL EMPLEADO + DEPENDIENTES	
Empleado	$5,000 - $30,000 (incrementos de $5,000)
Cónyuge Dependiente	$5,000 - $30,000 (incrementos de $5,000)
Hijo(s) Dependiente(s)	GRATIS (50% de la cobertura del empleado)

INFORMACIÓN DEL PLAN PARA EL EMPLEADO + DEPENDIENTES	
Monto de Emisión Garantizada	$30,000 (empleado + cónyuge)
Condición Preexistente	Ninguno
Transferibilidad	Sí (sin cambios en el monto de la cobertura)

BENEFICIO DE EVALUACIÓN DE SALUD	
Cada año para usted y sus dependientes cubiertos	$50

CONDICIONES CUBIERTAS	
Cáncer	100%
Cáncer no invasivo	25%
Insuficiencia orgánica importante	100%
Accidente cerebrovascular	100%
Hepatitis ocupacional	100%
Tumor cerebral benigno	100%

Arriba se reflejan sólo algunos de los beneficios cubiertos ofrecidos

FRANJA DE EDAD	SIN TABACO						TABACO					
	$5,000	$10,000	$15,000	$20,000	$25,000	$30,000	$5,000	$10,000	$15,000	$20,000	$25,000	$30,000
18-29	$1.15	$2.31	$3.45	$4.61	$5.76	$6.92	$1.41	$2.83	$4.24	$5.65	$7.07	$8.48
30-39	$1.87	$3.72	$5.59	$7.44	$9.31	$11.17	$2.64	$5.27	$7.91	$10.55	$13.19	$15.81
40-49	$3.29	$6.59	$9.88	$13.17	$16.47	$19.77	$5.51	$11.01	$16.52	$22.03	$27.53	$33.04
50-59	$5.36	$10.73	$16.09	$21.45	$26.81	$32.19	$10.37	$20.76	$31.13	$41.51	$51.89	$62.27
60-69	$8.99	$17.97	$26.97	$35.96	$44.95	$53.93	$19.04	$38.07	$57.11	$76.15	$95.19	$114.21
70+	$21.63	$43.24	$64.87	$86.49	$108.11	$129.73	$39.04	$78.07	$117.11	$156.15	$195.19	$234.21

La tabla anterior refleja los montos por cheque de pago para las tarifas fijas para empleados y cónyuges

Seguro contra el Cáncer

Desafortunadamente, el riesgo de desarrollar cáncer es muy real. A miles de estadounidenses se les diagnostica cáncer cada día. Es imposible anticipar un diagnóstico de cáncer, pero es posible prepararse con un plan de Seguro contra el Cáncer. Probablemente, su cobertura médica principal no cubrirá todos los costos asociados con un diagnóstico de cáncer. El Seguro contra el Cáncer ofrece tres opciones de planes diferentes para que usted elija.

Complementar su seguro médico principal con un seguro contra el cáncer puede ayudarle a pagar los gastos relacionados, como copagos, deducibles, especialistas, tratamientos experimentales, hospitales para el tratamiento del cáncer, gastos de viaje, atención domiciliaria y más. Las primas se pagan mediante una conveniente deducción de nómina para garantizar que su póliza permanezca vigente en caso de que la necesite. Los beneficios se le pagan directamente a usted, por lo que puede elegir cómo gastar el dinero.

Este beneficio ofrece un beneficio de bienestar/detección de cáncer y el monto que se le paga depende del plan en el que se inscribió. Consulte el resumen del plan para obtener detalles completos de la cobertura, programas de beneficios y tarifas.

Beneficios Destacados del Seguro contra el Cáncer de American Fidelity

OPCIONES DE PLANES	BÁSICO	MEJORADO	MEJORADO PLUS
Radioterapia/Quimioterapia/ Inmunoterapia*	$10,000	$15,000	$15,000
Administración/Pruebas de laboratorio*	$50	$75	$75
Terapia hormonal*	$50	$50	$50
Sangre, plasma y plaquetas*	$200	$300	$300
Imágenes médicas*	$200	$300	$300
Diagnóstico de cáncer interno*	$2,500	$5,000	$5,000
Trasplante de médula ósea o células madre* Proporcionadas por el paciente* Proporcionadas por donante*	$500 $1,500	$1,000 $3,000	$1,500 $4,500
Enfermedad grave* Día 1-30 Día 31+	$100 $200	$200 $400	$300 $600
Donación de donante	$1,000	$1,000	$1,000
Servicios de enfermería especial para pacientes hospitalizados	$100	$200	$300

*Consulte los documentos del plan para obtener más detalles

OPCIONES DE PLANES	BÁSICO	MEJORADO	MEJORADO PLUS
2da y 3ra opinión quirúrgica*	$300	$300	$300
Hospital para pacientes ambulatorios o centro de cirugía ambulatoria*	$200	$400	$600
Hospital gubernamental/caritativo de EE. UU.*	$100	$200	$300
Centro de atención extendida*	$100	$200	$300
Atención médica domiciliaria*	$100	$200	$300
Cuidados paliativos*	$100	$200	$300
Ambulancia Terrestre* Aérea*	$200 $2,000	$200 $2,000	$200 $2,000
Farmacéuticos y medicamentos Paciente interno* Paciente ambulatorio*	$50 $50	$100 $50	$200 $100
Terapia física o del habla*	$50	$50	$50
Médico tratante*	$50	$50	$50

*Consulte los documentos del plan para obtener más detalles

OPCIONES DE PLANES	BÁSICO	MEJORADO	MEJORADO PLUS
Diagnóstico y prevención*	$25	$50	$75
Seguimiento de pruebas de detección de cáncer*	$25	$50	$75
Exención de prima*	Después de 90 días de incapacidad continua	Después de 90 días de incapacidad continua	Después de 90 días de incapacidad continua

*Consulte los documentos del plan para obtener más detalles

COSTO POR CHEQUE DE PAGO	BÁSICO	MEJORADO	MEJORADO PLUS
Empleado Solo	$10.53	$16.17	$21.08
Empleado + Familia	$17.91	$27.51	$35.87

AMERICAN FIDELITY
a different opinion

Seguro por Discapacidad

¿Alguna vez se ha preguntado qué pasaría con sus ingresos si sufriera una lesión accidental, una enfermedad o un embarazo? El seguro por discapacidad reemplaza una parte de los ingresos durante el tiempo que no pueda trabajar por esos motivos. Hay ocho (8) opciones diferentes para varios períodos de espera según sus necesidades personales. La maternidad está cubierta igual que la enfermedad. Los beneficios se pagan independientemente de si todavía recibe cheques de pago del Distrito. La cobertura está disponible en incrementos de $100, desde $300 hasta $8,000. Los beneficios se pagan durante todo el año, independientemente de las vacaciones de verano o vacaciones del empleado.

The Standard también ofrece acceso a un Programa de Asistencia al Empleado (EAP) diseñado específicamente para empleados que están inscritos en el beneficio por discapacidad.

Este beneficio es una emisión garantizada y no requiere evaluación médica. Consulte el resumen del plan para obtener detalles completos de la cobertura, programas de beneficios y tarifas.

Período de espera de beneficios

El período de espera de beneficios es el tiempo que usted debe estar discapacitado continuamente antes de que los beneficios sean pagaderos. A continuación se detallan los períodos de espera disponibles:

- 0 días
- 14 días
- 30 días
- 60 días

Beneficio de primer día de hospitalización

Si está hospitalizado en la primera fecha de discapacidad durante al menos 4 horas, se le cobra alojamiento y comida y ha elegido el período de eliminación de 14 o 30 días, los beneficios se pagarán el primer día de hospitalización.

Exención de condiciones preexistentes

Los beneficios se pueden pagar hasta por 30 días incluso si tiene una condición preexistente en las elecciones de $300 o más y ha elegido el período de espera de beneficios de 14 o 30 días. Consulte la exclusión y exención por condiciones preexistentes para obtener más información.

COBERTURA POR DISCAPACIDAD	OPCIÓN 1
Salario inicial del profesor	$53,500
Beneficios mensuales pagados	$2,900
Costo por cheque de pago	$61.52
COBERTURA POR DISCAPACIDAD	**OPCIÓN 8**
Salario inicial del profesor	$53,500
Beneficios mensuales pagados	$2,900
Costo por cheque de pago	$49.13

Opciones 1 - 4: Período Máximo de Beneficio de 5 años por Accidente + 3 años por Enfermedad

Opciones 5 - 8: Período Máximo de Beneficio hasta la SSNRA por Enfermedad y Accidente

Edad normal de jubilación del Seguro Social (SSNRA)

Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)

Las Cuentas de Gastos Flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) le permiten destinar una parte de su salario, antes de impuestos, al pago de gastos médicos o de cuidado de dependientes que reúnan los requisitos. Se trata de un programa aprobado por el IRS que le ayuda a ahorrar en impuestos y a pagar gastos médicos de su propio bolsillo que no están cubiertos por su plan de salud. Dado que esa parte de sus ingresos no está sujeta a impuestos, usted termina con más dinero disponible. Una FSA ofrece la opción de un periodo de gracia, lo que le brinda tiempo adicional para incurrir en gastos y solicitar el reembolso de los fondos no utilizados durante el nuevo año del plan. Tenga en cuenta que los saldos restantes tras finalizar el periodo de gracia se perderán, de acuerdo con la regla de "**úsalo o piérdelo**". Nota: Si está inscrito en una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA), solo puede inscribirse en el plan FSA para el cuidado de dependientes; deberá renovar su inscripción cada año.

Mediante deducciones de nómina, usted puede reservar dinero antes de impuestos en una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) y reducir así su ingreso imponible. Los empleados pueden reembolsarse los gastos elegibles hasta los límites máximos indicados en la tabla. Algunas FSA tienen limitaciones:

- Cuenta FSA para gastos de salud: reembolso de gastos médicos, dentales y de la vista.
- Cuenta para el cuidado de dependientes: reembolso de gastos de cuidado de dependientes.

Tipo de Cuenta	Aportaciones Máximas*	Detalles de la Cuenta
FSA para gastos de atención médica	$3,500*	Se utiliza para pagar gastos médicos, dentales o de la vista, tales como copagos, coseguros, deducibles, costos de medicamentos recetados, análisis y pruebas de laboratorio, lentes de contacto y gafas.
Cuenta de gastos flexibles (FSA) para el cuidado de dependientes	$7,500**	Se utiliza para pagar los gastos de guardería o cuidado asociados a personas dependientes (ya sean niños o adultos mayores), cuando dicho cuidado es necesario para que usted o su cónyuge puedan trabajar o asistir a clases a tiempo completo.

*Listed maximums are for 2027.
**$3,750 pre-tax contribution maximum per person if married and filing separate tax returns
Subject to change per the IRS

NOTA: El IRS exige pruebas de que todos los gastos son elegibles. Conserve todos los recibos por si necesita justificar una reclamación a efectos fiscales. El recibo debe incluir la fecha de la compra o del servicio, el importe que tuvo que pagar tras la cobertura del seguro, una descripción del producto o servicio, el nombre del comerciante o proveedor y el nombre del paciente.

Aspectos destacados de la FSA para gastos de salud:

- Las contribuciones se deducen automáticamente de su salario antes de impuestos, lo que ayuda a reducir su ingreso imponible y a aumentar sus ingresos disponibles.
- Su elección completa estará a su disposición al comienzo del año del plan.
- Sea conservador: cualquier dinero que quede en su cuenta al finalizar el año del plan se perderá.
- Utilice su tarjeta de beneficios para pagar por adelantado los gastos elegibles, de modo que no tenga que pagar de su propio bolsillo.
- Conserve todos los recibos por si necesita sustentar una reclamación a efectos fiscales; el IRS exige pruebas.

Aspectos destacados de la FSA para el cuidado de dependientes:

- Los dependientes elegibles deben declararse como exención en su declaración de impuestos.
- Los dependientes elegibles deben ser hijos menores de 13 años o adultos dependientes incapaces de cuidarse a sí mismos.
- Las aportaciones no se cargan por adelantado. Los fondos pasan a estar disponibles a medida que se realizan las aportaciones a su cuenta.
- Conserve todos los recibos por si necesita justificar una reclamación a efectos fiscales.
- Los saldos se perderán al finalizar la segunda vuelta o el período de gracia.

Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)

Si se inscribe en el plan médico HDHP HSA, puede ser elegible para abrir una cuenta de ahorros para la salud; consulte los requisitos adicionales de elegibilidad para la HSA publicados en TeamConnect. Funciona en conjunto con un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) calificado para combinar ahorros libres de impuestos destinados a gastos médicos calificados. Las HSA le permiten depositar dólares antes de impuestos en su cuenta, ganar intereses libres de impuestos y pagar cero impuestos sobre gastos calificados. El dinero que ahorra en esta cuenta le permite pagar deducibles, copagos, coaseguros, recetas, atención dental, atención de la vista y más que están reservados para gastos médicos elegibles en los que incurra en el futuro. Puede utilizar los fondos para pagar gastos calificados actuales y futuros para usted y sus dependientes elegibles. Lo mejor de todo es que los dólares de la HSA no gastados **se transfieren automáticamente cada año**, nunca perderá el dinero, incluso si cambia a un plan que no sea HDHP o deja Bryan ISD.

Sus contribuciones antes de impuestos se deducen de cada cheque de pago y se depositan en su HSA. A diferencia de otras elecciones de beneficios, usted puede cambiar el monto de su contribución a la HSA en cualquier momento durante el año del plan.

Nota: Si está inscrito en la Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA), debe volver a inscribirse cada año. Consulte el resumen del plan para obtener detalles completos de la cobertura y los beneficios.

Contribuciones anuales máximas para 2027	Sus contribuciones máximas	Límites de contribución del IRS
Empleado Solo	$4,500	$4,500
Empleado + Dependientes	$9,000	$9,000
Contribución de puesta al día después de 55 años	$1,000	$1,000

Requisitos de Elegibilidad para la HSA:

Para ser elegible para abrir y contribuir a una Cuenta de Ahorros para la Salud, **DEBE** cumplir con los siguientes requisitos:

- Debe estar cubierto por el HDHP (HDHP HSA) calificado de Bryan ISD.
- NO debe estar cubierto por otro plan de seguro médico que no sea un HDHP calificado, incluido:
  - Plan individual o plan médico de su cónyuge
  - Medicare / Medicaid
  - Tricare
- NO debe ser reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- Usted o su cónyuge no pueden participar en una Cuenta de Gastos Flexibles de Atención Médica, sólo en una FSA de Propósito Limitado.
- Una FSA para el Cuidado de Dependientes NO lo descalificará para abrir una HSA.

FSA vs. HSA - Conozca la Diferencia

Es importante comprender la diferencia entre una FSA y una HSA. Consulte el cuadro a continuación para ver una comparación.

	FSA	HSA
Resumen	Las FSA permiten a los empleados pagar los gastos médicos (deducciones, copagos y servicios no cubiertos por su plan) libres de impuestos.	Las HSA se crean en una institución financiera a nombre del empleado y le permiten ahorrar y pagar los gastos médicos libres de impuestos. Requiere inscripción en un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP).
Titular de la cuenta	Empleador.	Empleado. No tiene efecto si cambia de trabajo o se jubila.
¿Quién contribuye?	Usted.	Usted.
¿Contribuciones antes de impuestos?	Sí. Los límites de contribución del IRS son los siguientes: $3,500 FSA de atención médica $7,500 FSA para el cuidado de dependientes	Sí. Los límites de contribución del IRS son los siguientes: $4,500 Empleado Solo $9,000 Empleado + Dependientes
¿Se acumulan intereses?	No.	Sí; las ganancias crecen libres de impuestos.
Contribuciones	El dinero se deduce (antes de impuestos) de su salario en cada período de pago. **NO** se permiten contribuciones individuales adicionales.	**Se permiten** contribuciones adicionales de los empleados hasta el límite de $4,500, si se inscribe solo usted mismo o de $9,000 si se inscribe en una cobertura con dependientes.
¿Puedo cambiar mi contribución?	Sólo para eventos de vida calificados, como matrimonio, divorcio, nacimiento o durante la Inscripción Abierta.	Sí, en cualquier momento, comunicándose con Beneficios para Empleados.
Desembolso de fondos	El monto total de su contribución anual está disponible a partir del 1 de enero de 2027 para una FSA de atención médica, incluso si la cuenta aún no está totalmente financiada.	Los fondos están disponibles para su uso una vez que se depositan (por período de pago para sus contribuciones).
Gastos elegibles y distribuciones	213(d) gastos médicos, dentales, de visión y recetas. No puede acceder a los fondos por razones no médicas. Gastos de cuidado infantil si se elige la cuenta para el Cuidado de Dependientes (FSA).	213(d) gastos médicos, dentales, de visión, primas de Medicare y LTC, COBRA (si está desempleado), primas de salud a los 65 años, y puede retirar dinero en cualquier momento y por cualquier motivo (sujeto a una multa del 10% y consecuencias impositivas).
Reclamaciones	First Financial (Administrador) deberá acreditar los gastos.	El empleado mantiene registros de respaldo. No se requiere ningún empleador o administrador.
Transferibilidad y pérdida	Pierde el dinero no gastado cuando finaliza el empleo o al final del año.	Esta cuenta permanece con usted incluso si deja Bryan ISD y los fondos no utilizados se transfieren cada año.
Vencimiento de fondos	Se aplica la regla "Úselo o piérdalo". Todo el dinero de una FSA vence al final del año del plan.	El dinero en su cuenta nunca caduca y siempre es su dinero.

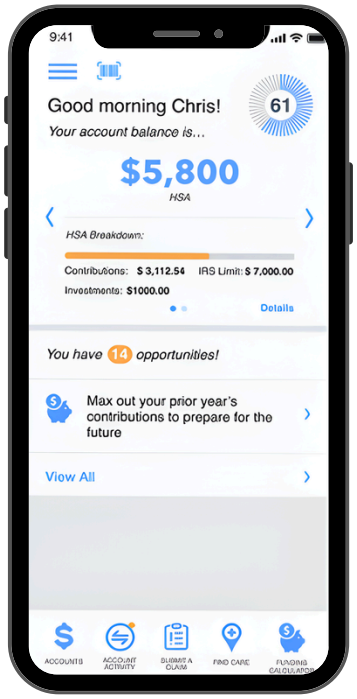
Recursos Para FSA y HSA

Tarjeta de Beneficios

La tarjeta de beneficios de FFGA está disponible para todos los empleados que participan en una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) o en una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA). Esta tarjeta le brinda acceso inmediato a sus fondos en el momento de la compra. Las tarjetas están disponibles para los empleados participantes, sus cónyuges y cualquier dependiente elegible que tenga al menos 18 años de edad.

Consulte los detalles de su cuenta en línea

Regístrese para consultar el saldo de su cuenta, encontrar formularios fiscales y verificar el estado de sus reclamaciones en el sitio web seguro de FFGA. Inicie sesión en www.ffga.com. Una vez que haya iniciado sesión, podrá registrarse para recibir los reembolsos mediante depósito directo en su cuenta bancaria.



Aplicación de Cuenta Móvil FF

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

Tienda FSA/HSA

FFGA se ha asociado con FSA Store y HSA Store para ofrecerle tiendas en línea fáciles de usar que le ayudarán a comprender y gestionar mejor su cuenta. Podrá adquirir artículos médicos elegibles, como vendas y solución para lentes de contacto; explorar productos y servicios mediante la lista de elegibilidad; y visitar el centro de aprendizaje para encontrar respuestas a preguntas frecuentes. Visite las tiendas en http://www.ffga.com/individuals/#stores para obtener más información y conocer las ofertas especiales.

FSA store® Everything Flex Spending.

HSA store® Health Saving, Simplified.

Seguro de Indemnización Hospitalaria

Planificado o no, un viaje al hospital puede resultar aterrador. Puede ser aún más aterrador saber que su seguro médico probablemente no cubrirá todos sus costos. El seguro de indemnización hospitalaria grupal puede ayudar a cubrir gastos de bolsillo inesperados, como copagos, deducibles, coaseguro, cargos fuera de la red y gastos de la vida diaria. Le paga un beneficio directamente por eventos relacionados con el hospital, independientemente de los costos de su tratamiento u otra cobertura de seguro que pueda tener. Recibirá una cantidad fija cada día que esté hospitalizado, hasta un máximo de 30 días. Y, si está internado por más de 30 días, no se le aplicará el pago de la prima hasta el último día del mes de su hospitalización.

Este beneficio es de emisión garantizada y no requiere evaluación médica. Consulte el resumen del plan para obtener detalles completos de la cobertura, tablas de beneficios y tarifas.

Así es como funciona

Megan está fuera de la ciudad en un viaje de negocios cuando experimenta dolor abdominal y latidos acelerados del corazón. Diagnóstico: úlcera gástrica rota. La llevan de urgencia al hospital, la ingresan y la someten a cirugía. Termina hospitalizada durante 10 días, tres de los cuales en una unidad de cuidados críticos.

El marido de Megan deja a sus dos hijos con la guardería y se apresura a estar a su lado. La familia ahora enfrenta costos adicionales de viaje y cuidado de los niños. Consulte la ilustración del ejemplo a la derecha para ver cómo este seguro ayudó a Megan.

SAMPLE OUT-OF-POCKET EXPENSES

Medical plan deductible/coinsurance	$3,000
Other non-medical expenses	$475
Travel expenses (flights, change fees, etc.)	$350
Childcare	$500
Total Expenses	**$4,325**
Benefit for:	
Hospital admission	$1,500
Hospital confinement (10 days x $350 per day)	$3,500
CCU confinement (3 days x $50 per day)	$150
Total paid to you	**$5,150**
Remaining Benefit for Other Expenses	$825

Costs are hypothetical. Actual costs will vary by state, condition, treatments received and personal factors.

aetna™

OPCIONES DE PLANES	PLAN BAJO	PLAN ALTO
Exención de prima	La prima no se aplica si está internado en un hospital durante más de 30 días.	
Ingreso hospitalario (máximo 1 por año calendario)	$1,500 por ingreso	$2,500 por ingreso
Hospitalización diaria (máximo 30 días al año)	$350 por día	$400 por día
Internamiento diario en la UCI (máximo 30 días por año)	$400 por día	$450 por día

Nota importante: Todos los beneficios diarios de estadía hospitalaria comienzan el segundo día y cuentan para el máximo del año del plan.

BENEFICIO DE EVALUACIÓN DE SALUD	PLAN BAJO	PLAN ALTO
Cada año para usted y sus dependientes cubiertos*	$50	$50

*Máximo de1 día por año calendario

OPCIONES DE PLANES	COSTO POR CHEQUE DE PAGO	
	PLAN BAJO	PLAN ALTO
Empleado Solo	$14.23	$19.99
Empleado + Cónyuge	$27.07	$37.51
Empleado + Hijo(s)	$21.31	$29.89
Empleado + Familia	$37.52	$52.05

Seguro de Vida Individual PURELIFE-Plus

Proporcionar una buena vida a su familia no es una tarea fácil. Sin embargo, ¿y si le pasara algo? ¿Su familia podría seguir cubriendo los gastos que tiene hoy, como pagos de hipoteca, cuidado de niños, pagos de tarjetas de crédito, matrícula universitaria y otros gastos de estilo de vida? ¿Ha pensado en los gastos de entierro o los gastos de atención a largo plazo, como hogares de ancianos o cuidados de vida asistida? No se preocupe, muchas familias tendrían dificultades, especialmente si el principal proveedor de ingresos muriera. Pocas familias pueden costear la atención en un asilo de ancianos sin algún tipo de asistencia financiera.

PURE**LIFE**-Plus de Texas Life ayuda a protegerlo a usted y a su familia si algo le sucediera. Su familia puede recibir beneficios en efectivo que se les pagarán directamente en caso de su muerte. Pueden utilizar los fondos para ayudar a cubrir todos los gastos de la vida. Este seguro de vida universal permanente ayuda a los empleados a satisfacer sus necesidades de seguro de vida posteriores a la jubilación porque los empleados pueden comprar una cantidad significativa de seguro de vida a un costo razonable durante sus años laborales y, por lo tanto, pueden pagar la cobertura después de jubilarse.

Este beneficio es de emisión garantizada. Consulte el resumen del plan para obtener detalles completos de la cobertura, tablas de beneficios y tarifas.

Montos de cobertura disponibles

Asegurado	Edad de emisión	Monto mínimo	Monto máximo
Empleado	17-34	$25,000	$300,000
	35-39	$15,000	$300,000
	40-49	$10,000	$300,000
	50-65	$10,000	$100,000
	66-70	$10,000	$10,000
Cónyuge	17-34	$25,000	$50,000
	35-39	$15,000	$50,000
	40-49	$10,000	$50,000
	50-60	$10,000	$25,000
Hijos	15 días - 26 años	$25,000	$50,000

*Consulte los documentos del plan para obtener más información.

Aspectos Destacados del Plan PURELIFE-Plus:

TEXASLIFE INSURANCE COMPANY

- **Beneficios para el propietario**
  - Puede ayudar a brindarle la **tranquilidad** de saber que sus seres queridos están protegidos.
  - La **asequibilidad** de primas predecibles.
  - La **seguridad** de garantías de primas largas.*
  - La **estabilidad financiera** de una disposición de reembolso único de la prima.*
- **Cláusula adicional de beneficio por fallecimiento acelerado debido a una enfermedad terminal -** Puede recibir el 92% de su beneficio por fallecimiento si se le diagnostica una enfermedad terminal.
- **Cláusula adicional de beneficio por muerte accidental -** Los solicitantes pueden inscribirse en esta opción y sus beneficiarios recibirán el doble del beneficio por muerte si el asegurado muere dentro de los 180 días posteriores a un accidente.*
- **Cláusula adicional de beneficio acelerado por fallecimiento debido a una enfermedad crónica -** Los solicitantes pueden inscribirse en esta opción y recibir el 92% del beneficio por fallecimiento, si no pueden realizar dos actividades de la vida diaria o tienen un deterioro cognitivo severo.

Seguro Voluntario de Vida y AD&D

Además de la cobertura Básica de Vida y AD&D pagada por el empleador, usted tiene la opción de comprar un Seguro Voluntario de Vida y AD&D adicional para cubrir cualquier brecha en su cobertura existente que pueda ser resultado de cronogramas de reducción según la edad, costo de vida y obligaciones financieras existentes, etc. Los montos del plan se ofrecen en niveles para que pueda elegir el monto de cobertura que sea más adecuado para usted y su familia. Como se trata de un plan grupal, las primas suelen ser más bajas, por lo que le resulta más económico obtener la tranquilidad que le brinda el seguro de vida.

Bryan ISD le permite proteger a sus seres queridos ofreciéndole un seguro de vida temporal de The Standard. Hemos mejorado su paquete de beneficios, permitiendo a los empleados inscribirse en incrementos de $10,000 hasta 5 veces sus ganancias anuales hasta un máximo de $500,000. Los cónyuges pueden inscribirse en incrementos de $5,000 hasta el 50% de sus elecciones. Sus dependientes pueden obtener $10,000 en cobertura.

Este beneficio es de emisión garantizada y no requiere evaluación médica para todos los nuevos empleados-hasta $300,000. Consulte el resumen del plan para obtener detalles completos de la cobertura, tablas de beneficios y tarifas.

Qué está disponible para la cobertura

Seguro Voluntario de Vida y AD&D	
Empleado	
Incrementos de beneficios	$10,000
Beneficio máximo	$500,000
Emisión garantizada*	$300,000
Cónyuge	
Beneficio máximo	$250,000
Emisión garantizada*	$100,000
Hijos	
Beneficio máximo	$10,000
Emisión garantizada*	$10,000

*Emisión Garantizada (GI) disponible para nuevos empleados durante su período de inscripción inicial de 31 días. Los montos superiores a la GI requerirán la presentación de una Evidencia de Asegurabilidad (EOI). NOTA: La cobertura anterior comenzará a disminuir al 50% a los 75 años. Consulte los aspectos destacados del plan para obtener más detalles.

SEGURO DE VIDA Y AD&D	EJEMPLO
Franja de edad de los empleados	30-34
Beneficio total por fallecimiento elegido	$150,000
Costo por cheque de pago	$9.00

SEGURO DE VIDA Y AD&D	EJEMPLO
Franja de edad de los empleados	30-34
Beneficio total por fallecimiento elegido	$300,000
Costo por cheque de pago	$18.00

Aspectos Destacados del Plan de Vida y AD&D:

- **Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) -** Brinda cobertura para lesiones corporales accidentales cubiertas que causan directamente el desmembramiento.
- **Beneficio por Fallecimiento Acelerado -** Brinda la opción de retirar el 80% de la cobertura de su seguro de vida cuando se le diagnostica una enfermedad terminal.
- **Emisión Garantizada -** Para los participantes oportunos inscritos dentro de los 31 días posteriores a ser elegibles, el monto de la emisión garantizada está disponible sin ningún requisito de Evidencia de Asegurabilidad.
- **Conversión -** Si termina su empleo en el Distrito, puede convertir todo o parte del monto de la cobertura vigente a una póliza de vida individual sin ninguna Evidencia de Asegurabilidad.
- **Exención de Prima -** Le permite renunciar al pago de la prima si sufre una enfermedad grave, una lesión grave o una discapacidad física. Elegible hasta los 60 años.

Protección contra Robo de Identidad iLock360

El servicio integral de protección contra robo de identidad y monitoreo de crédito de ilock360 ayuda a proteger sus finanzas, crédito y buen nombre. En el mundo actual, siempre conectado, eso es más importante que nunca. Usted está en riesgo cada vez que realiza operaciones bancarias en línea, busca, compra, envía mensajes de texto o "twittea". ilock360 ayuda a detener el fraude de identidad antes de que se produzca el daño y, si usted se convierte en víctima, ellos saben exactamente qué hacer. ilock360 lo protege de maneras que usted no puede protegerse.

Consulte el resumen del plan para obtener detalles completos de la cobertura, tablas de beneficios y tarifas.

iLock360 ofrece 3 capas de protección:

- **Defender -** Adelante, viva tranquilo sabiendo que ilock360 busca en más de un billón de puntos de datos todos los días en busca de posibles amenazas a su identidad las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.
- **Proteger -** Cuando ilock360 encuentra algo sospechoso, le informarán sobre amenazas potenciales para que tome medidas inmediatas.
- **Restaurar -** Si se convierte en víctima, ilock360 se encargará de su caso en cada paso del camino. ilock360 gastará hasta $1 millón para contratar a los expertos necesarios para restaurar su buen nombre.

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN	Básico	Plus	Premium
CyberAlert™monitorea: • 1 - Número de Seguro Social • 2 - Números de teléfono • 2 - Direcciones de correo electrónico • 5 - Tarjetas de crédito/débito • 2 - Números de identificación médica • 5 -Cuentas bancarias • 1 - Número de licencia de conducir • 1 - Pasaporte	✓	✓ ✓	✓ ✓
Monitoreo de cambio de dirección		✓	✓
Antecedentes judiciales/criminales		✓	✓
Alertas de delincuentes sexuales		✓	✓
Monitoreo de préstamos de día de pago		✓	✓
Protección de billetera perdida		✓	✓
Servicio completo de restauración de robo de identidad		✓ ✓	✓ ✓
Seguro por robo de identidad de $1 millón		✓	✓
Seguimiento del número de seguro social		✓ ✓	✓ ✓
Seguimiento diario de la Agencia de Crédito Experian		✓	✓
Seguimiento diario de la Agencia de Crédito TransUnion			✓
Seguimiento diario de la Agencia de Crédito Equifax			✓
Rastreador de puntuación (ScoreTracker)			✓

✓ niños hasta 18 años

OPCIONES DE PLANES	Básico	Plus	Premium
Empleado Solo	Pagado por el distrito	$5.33	$10.00
Empleado + Cónyuge	----	$10.00	$14.67
Empleado + Hijo(s)	----	$8.67	$13.33
Empleado + Familia	----	$13.33	$18.00

La tabla anterior refleja los montos por cheque de pago

iLOCK360 Powered By Experian

Todos los empleados del distrito reciben cobertura Básica pagada por el distrito que incluye únicamente CyberAlert.

Los planes con niños incluyen cobertura para hasta 10 niños. Niños elegibles hasta 18 años. Las tarifas reflejan el costo por cheque de pago.

Programa de Ahorro Para la Jubilación

Bryan ISD ofrece tres planes de ahorro para la jubilación: un plan de jubilación obligatorio administrado por el Teacher Retirement System of Texas (TRS), un plan de jubilación voluntario 403(b) y un plan de compensación diferida voluntario 457(b) administrado a través de TCG Administrators. Todos los planes de jubilación ofrecen una manera sencilla de ahorrar para el futuro mediante deducciones de nómina.

Teacher Retirement System of Texas

Plan de Jubilación Obligatorio

Todo el personal empleado de forma regular durante al menos cuatro meses y medio es miembro del Sistema de Jubilación de Maestros de Texas (TRS, por sus siglas en inglés). Un maestro sustituto que no perciba beneficios de jubilación por servicios del TRS, pero que trabaje al menos 90 días al año, tiene derecho a adquirir un año de servicio acreditable en el TRS. El TRS proporciona a sus miembros un estado de cuenta anual que detalla todas las aportaciones y el saldo total de la cuenta al cierre del año (31 de agosto), así como una estimación de sus beneficios de jubilación.

Los empleados que planeen jubilarse a través del TRS deben notificarlo a dicha entidad lo antes posible. Puede obtener información sobre los procedimientos de solicitud de beneficios del TRS en sus oficinas, ubicadas en Teacher Retirement System of Texas, 1000 Red River Street, Austin, TX 78701-2698, o llamando a los números 800-223-8778 o 512-542-6400. También encontrará información del TRS en el sitio web (www.trs.texas.gov). Para más información, consulte la sección sobre empleo tras la jubilación en las escuelas públicas de Texas.

TRS se Beneficia de las Contribuciones de los Miembros

Al realizar aportaciones a TRS, los miembros invierten en un programa de jubilación que ofrece varias ventajas importantes:

Seguridad en la Jubilación
El **96 %** de los miembros del TRS pertenecientes a escuelas públicas no participan en el Seguro Social. Como resultado, los empleados del Bryan ISD no reúnen los requisitos para recibir beneficios del Seguro Social al jubilarse.*

Liberación de las Decisiones de Inversión
En lugar de tener que comprar y vender inversiones, reequilibrar carteras y reasignar activos en función de su edad, los miembros de TRS pueden contar con un equipo profesional de inversores para gestionar sus contribuciones antes y después de la jubilación.

Protección Frente al Riesgo de Inversión
Los miembros de TRS pueden tener la certeza de que sus pensiones no se verán afectadas, ni siquiera por las caídas de los mercados financieros.

Certeza de los Pagos
Los miembros de TRS saben que no sobrevivirán a sus beneficios mensuales. Además, si está casado, tiene la opción de recibir pagos que continúen durante toda su vida o la de su cónyuge, lo que dure más tiempo.

Tasa de Interés Anual
El saldo de la cuenta de los miembros de TRS genera una tasa de interés anual del **2.00%**. Esta tasa de interés se acredita anualmente el 31 de agosto.

*Los empleados de Bryan ISD no realizan contribuciones al Seguro Social durante su periodo de empleo activo, lo cual afecta directamente su capacidad para reunir los requisitos necesarios para recibir los beneficios del Seguro Social y Medicare al jubilarse. Para ser elegibles para dichos beneficios, los empleados DEBEN cumplir con el requisito de los cuarenta trimestres de cotización. Si no se han completado los cuarenta trimestres, no se reúne la elegibilidad para Medicare.

Source: www.trs.texas.gov

Programa de Ahorro Voluntario para la Jubilación

Bryan ISD ofrece dos planes voluntarios de ahorro para la jubilación: un plan de jubilación voluntario 403(b) y un plan de compensación diferida voluntario 457(b), administrados por TCG Administrators. Ambos planes de jubilación ofrecen una manera sencilla de ahorrar para su futuro mediante deducciones de nómina.

Plan de Jubilación 403(b)

Un plan 403(b) es un tipo especial de plan de jubilación patrocinado por el empleador, diseñado para los empleados de Bryan ISD.

Ahorrar mediante un plan 403(b) le permite diferir una parte de su salario e invertir los fondos en una cartera de su elección. Al participar, puede beneficiarse de ventajas fiscales, reducir la brecha de ingresos para la jubilación que no está cubierta por el TRS y acercarse un paso más a la independencia financiera. Bryan ISD le ofrece la posibilidad de elegir entre más de veinte proveedores de inversión distintos.

Plan de Jubilación 457

Un plan de la sección 457(b) es un tipo especial de plan de jubilación patrocinado por el empleador, diseñado para los empleados de Bryan ISD.

Bryan ISD ofrece el plan RAMS 457(b) como una forma de ayudarle a ahorrar para la etapa posterior a sus años de trabajo a tiempo completo. Realizar aportaciones periódicas a un plan 457(b) puede brindarle la capacidad y la confianza para jubilarse con más recursos económicos para cubrir gastos de vivienda, atención médica, vacaciones, facturas y otros gastos durante su retiro. El plan 457(b) es un plan de ahorro para la jubilación que permite a los empleados realizar aportaciones antes de impuestos; de este modo, el pago de impuestos sobre la renta se difiere hasta el momento en que se retiran los fondos.

Aspectos Destacados

Aspectos Destacados del Plan 403(b)

- Una gama de opciones de inversión rentables, que incluye fondos de fecha objetivo y fondos autogestionados
- Opciones de aportaciones antes y después de impuestos (Roth)
- Control total para iniciar o pausar las aportaciones
- Acceso a reuniones individuales con un especialista en planes de jubilación
- Evite una interrupción en sus ingresos durante la jubilación
- Mejore su bienestar financiero
- Las deducciones automáticas de nómina eliminan el estrés de la planificación.

Aspectos Destacados del Plan 457(b)

- Sin penalización fiscal del 10 % por retiro anticipado
- Sin cargos por rescate ni comisiones ocultas
- Control total para iniciar o pausar las aportaciones
- Acceso a reuniones individuales con un especialista en planes de jubilación
- Evite una interrupción en sus ingresos durante la jubilación
- Mejore su bienestar financiero
- Las deducciones automáticas de nómina eliminan el estrés de la planificación
- Sin comisiones por el producto.

403(b) vs. 457(b) - Conozca la diferencia

Es importante comprender la diferencia entre un 403(b) y un 457(b). Consulte el cuadro a continuación para obtener una comparación.

	403(b)	457(b)
Límites máximos de contribución	2027: $25,500; $34,000 mayores de 50 años	2027: $25,500; $34,000 mayores de 50 años
Crédito fiscal por contribuciones	Hasta $1,000 ($2,000 si presentan una declaración conjunta)	Hasta $1,000 ($2,000 si presentan una declaración conjunta)
¿Impuesto de multa por retiro anticipado?	10% salvo excepción calificada.	Ninguno.
Opciones de inversión	Anualidades de interés fijo/variable o fondos mutuos/cuentas de custodia.	Asignaciones administradas o fondos mutuos autodirigidos.
Supervisión de las inversiones por el empleador	No.	Sí, administrado por TCG Advisors y el Comité Asesor de Inversiones (compuesto por superintendentes y directores financieros).
Restricciones sobre la distribución	Los fondos se pueden solicitar en caso de: • Alcanzar los 59 1/2 años • 55 años y/o dejar el empleador • Discapacidad • Muerte • Dificultad financiera	Los fondos se pueden solicitar en caso de: • Alcanzar los 59 1/2 años • Separación del empleador • Discapacidad • Muerte • Emergencia imprevisible
Distribuciones por dificultades financieras/ emergencia imprevisible	Calificado por las siguientes causas: • Atención médica • Ejecución hipotecaria/desalojo • Pago de matrícula • Comprar de una vivienda • Costos funerarios • Costos de reparación del hogar • Alivio de desastres	Debe ser una emergencia imprevisible. Puede incluir si se cumplen los siguientes criterios: • Gastos médicos • Gastos de funeral • Ejecución hipotecaria/desalojo • Ciertos huracanes y desastres naturales
Préstamos	Permitidos; préstamos de todos los planes calificados limitados a $50,000 o 50% del saldo de la cuenta adquirido, lo que sea menor.	Permitidos; préstamos de todos los planes calificados limitados a $50,000 o 50% del saldo de la cuenta adquirido, lo que sea menor.
Distribuciones mínimas requeridas	Las reglas de RMD se aplican a los 72 años o más, la separación del servicio o después de la muerte.	Las reglas de RMD se aplican a los 72 años o más, la separación del servicio o después de la muerte.

Programe una reunión de TeleWealth

www.tcgservices.com/Dzucconi

Para horario extendido o fines de semana, envíe un correo electrónico a dominick.zucconi@hubinternational.com o llame al 210-900-9322

Scan for Appt.

COBRA

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

Médico y Dental - BCBSTX
(800) 523-8422, #4
cobra@ffga.com

Visión - UnitedHealthCare
(800) 523-8422, #4
cobra@ffga.com

Aspectos destacados de COBRA:

- Continuación temporal de la cobertura que generalmente dura 18 meses debido a terminación del empleo o 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 su familiar son responsables de notificar a Beneficios para Empleados sobre un divorcio, separación legal o pérdida de la condición de dependiente por parte de un hijo dentro de los 60 días posteriores al evento. En caso de despido, muerte o reducción de horas, Beneficios para Empleados 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.

Los empleados que tengan preguntas o inquietudes sobre los beneficios de COBRA deben comunicarse con Beneficios para Empleados al 979-209-1092.

Indemnización por Accidente de Trabajo

Bryan ISD brinda cobertura para tratamiento y atención de lesiones y enfermedades en el trabajo según la Ley de Indemnización por Accidente de Trabajo de Texas. Si tiene una lesión o enfermedad en el trabajo, el empleado debe informarla inmediatamente a su director o supervisor. Los empleados recibirán atención médica adecuada lo antes posible.

Según la Ley de Indemnización por Accidente de Trabajo de Texas, los empleados tienen 30 días para notificar a su director o supervisor sobre una lesión o enfermedad ocupacional. Un empleado lesionado debe informar la lesión lo antes posible para ser elegible para los Beneficios de Ingresos Temporales (TIB) de Bryan ISD.

Los Beneficios Temporales de Ingreso (TIB) cubren hasta el 70 % del salario perdido por hasta 40 horas de trabajo perdidas debido a una lesión laboral. Los beneficios de Compensación Laboral de los TIB no se pagan hasta después del octavo día de tiempo perdido.

Tratamiento de lesiones

Los empleados lesionados tienen libertad para elegir dónde recibir atención médica; sin embargo, el proveedor debe aceptar el seguro de compensación para trabajadores para poder atenderlos. Bryan ISD procura remitir a todos los empleados lesionados a St. Joseph Occupational Medicine & Bryan Express, ubicado en 2010 E. Villa Maria Rd., Bryan, Texas 77802. Se recomienda a los empleados lesionados llamar previamente al 979-821-7377 para informar al personal del centro que están en camino. Si la lesión es leve y puede tratarse allí, el personal médico del centro se encargará del tratamiento. Si la lesión es más grave, el personal le dará indicaciones y le remitirá a un médico autorizado o a un especialista adecuado. Si sufre una lesión en el trabajo y decide acogerse a los beneficios de compensación para trabajadores, acepta cumplir con todas las políticas y procedimientos de Bryan ISD.

Pago por tratamiento de lesiones

Los empleados lesionados NO pagan por el tratamiento médico recibido bajo el programa de Compensación para Trabajadores (Workers' Compensation). Usted NUNCA tendrá que pagar un copago con este seguro. Bryan ISD cubre todas las facturas a través de un administrador externo —Claims Administration Services—, de conformidad con la Ley de Compensación para Trabajadores de Texas, para todo tratamiento considerado razonable y necesario según la legislación de dicho estado. El consultorio del proveedor médico debe obtener la verificación y la información de facturación del departamento de Gestión de Riesgos (Risk Management). Las facturas por los servicios recibidos nunca deben enviarse directamente al empleado lesionado. Si usted recibe una factura, comuníquese de inmediato con el departamento de Gestión de Riesgos.

Recetas médicas

Cuando un proveedor tratante le da una receta a un empleado lesionado, el empleado debe ir a una farmacia que acepte la Indemnización por Accidente de Trabajo. La farmacia puede llamar a Gestión de Riesgos para obtener información de verificación y facturación.

Programa de Servicio Modificado / Regreso al Trabajo

Bryan ISD tiene un Programa de Regreso al Trabajo regulado. Si no puede realizar sus tareas laborales habituales, hemos limitado temporalmente las tareas laborales que se le asignarán mientras se recupera de su lesión. Su médico evaluará si es médicamente apropiado que usted participe en el Programa de Servicio Modificado / Regreso al Trabajo del Distrito.

Avisos Requeridos

Opciones de cobertura del mercado de seguros de salud y su cobertura de salud

Formulario Aprobado
N.º de la OMB: 1210-0149
(vence el 31-12-2026)

PARTE A: Información General

Incluso si le ofrecen cobertura médica a través de su empleo, es posible que tenga otras opciones de cobertura a través del Mercado de Seguros de Salud ("Mercado"). Para ayudarle a evaluar opciones para usted y su familia, este aviso proporciona información básica sobre el Mercado de Seguros de Salud y la cobertura de salud ofrecida a través de su empleo.

¿Qué es el Mercado de Seguros de Salud?

El Mercado está diseñado para ayudarle a encontrar un seguro de salud que satisfaga sus necesidades y se adapte a su presupuesto. El Mercado ofrece "un punto único de compra" que le permite buscar y comparar las opciones de seguros de salud privados en su área geográfica.

¿Puedo ahorrar dinero en mis primas del seguro de salud en el Mercado?

Puede reunir los requisitos para ahorrar dinero y reducir su prima mensual y otros costos de bolsillo, pero sólo si su empleador no le ofrece cobertura u ofrece cobertura que no es considerada asequible para usted y no cumple con determinadas normas de valor mínimo (descritas más abajo). Los ahorros para los que usted es elegible dependen de su ingreso familiar. También puede ser elegible para un crédito fiscal que reduzca sus costos.

¿La cobertura de salud basada en el empleo afecta la elegibilidad para los ahorros en la prima a través del Mercado?

Sí. Si tiene una oferta de cobertura de salud de su empleador que es considerada asequible para usted y cumple con determinadas normas de valor mínimo, no será elegible para un crédito fiscal, o pago anticipado del crédito fiscal, para su cobertura a través del Mercado y le conviene inscribirse en el plan de salud basado en su empleo. Sin embargo, podría ser elegible para un crédito fiscal, y pagos anticipados del crédito, que reduzca su prima mensual o para una reducción en determinados costos compartidos si su empleador no le ofrece ningún tipo de cobertura ni le ofrece cobertura que sea considerada asequible para usted o cumpla con determinadas normas de valor mínimo. Si su parte del costo de la prima de todos los planes que se le ofrecen a través de su empleo es más del 9.12%[1] de su ingreso familiar anual, o si la cobertura a través de su empleo no cumple con la norma de "valor mínimo" establecida por la Ley de Cuidado de Salud Asequible, puede ser elegible para un crédito fiscal, y el pago por adelantado del crédito, si no se inscribe en la cobertura de salud basada en el empleo. Para los familiares del empleado, la cobertura se considera asequible si el costo de las primas del plan de menor costo que cubriría a todos los miembros de la familia no excede el 9,12% del ingreso familiar del empleado.[12]

Nota: Si usted adquiere un plan de salud a través del Mercado en vez de aceptar la cobertura de salud que se le ofrece a través de su empleo, puede perder el acceso a todo lo que el empleador pueda aportar a la cobertura basada en el empleo. Además, esta contribución del empleador, así como su contribución de empleado a la cobertura basada en el empleo, a menudo se excluye de los ingresos a los efectos del impuesto federal y estatal sobre la renta. Los pagos que realice a la cobertura mediante el Mercado se realizan con dinero después de impuestos. Además, tenga en cuenta que si la cobertura de salud ofrecida a través de su empleo no cumple con las normas de asequibilidad o valor mínimo, pero acepta esa cobertura a pesar de eso, no será elegible para un crédito fiscal. Debe considerar todos estos factores al determinar si debería comprar un plan de salud a través del Mercado.

---

[1]Indexado anualmente; consulte https://www.irs.gov/pub/irs-drop/rp-22-34.pdf para 2023.

[2]Un plan de salud patrocinado por el empleador u otro plan de salud basado en el empleo cumple con la "norma de valor mínimo" si la participación del plan en los costos totales de beneficios permitidos cubiertos por el plan no es inferior al 60 por ciento de dichos costos. A los efectos de la elegibilidad para el crédito fiscal para las primas, para cumplir con la "norma de valor mínimo", el plan de salud también debe proporcionar una cobertura sustancial tanto de los servicios hospitalarios como de los servicios médicos para pacientes internados.

Avisos Requeridos

¿Cuándo puedo inscribirme en la cobertura de seguro de salud a través del Mercado?

Puede inscribirse en un plan de seguro de salud del Mercado durante el Período de Inscripción Abierta anual del Mercado. La Inscripción Abierta varía según el estado, pero generalmente comienza el 1 de noviembre y continúa al menos hasta el 15 de diciembre.

Fuera del Período de Inscripción Abierta anual, puede inscribirse en un seguro de salud si califica para un Período de Inscripción Especial. En general, usted califica para un Período de Inscripción Especial si ha tenido ciertos eventos de vida calificados, como casarse, tener un bebé, adoptar un niño o perder la elegibilidad para otra cobertura de salud. Dependiendo de su tipo de Período de Inscripción Especial, es posible que tenga 60 días antes o 60 días después del evento de vida calificado para inscribirse en un plan del Mercado.

También hay un Período de Inscripción Especial del Mercado para personas y sus familias que pierden la elegibilidad para la cobertura de Medicaid o del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) a partir del 31 de marzo de 2023 hasta el 31 de julio de 2024. Desde el inicio de la emergencia de salud pública causada por la pandemia de COVID-19 a nivel nacional, las agencias estatales de Medicaid y CHIP generalmente no han cancelado la inscripción de ningún beneficiario de Medicaid o CHIP que estuviera inscrito a partir del 18 de marzo de 2020 hasta el 31 de marzo de 2023. A medida que las agencias estatales de Medicaid y CHIP reanudan las prácticas regulares de elegibilidad e inscripción, es posible que muchas personas ya no sean elegibles para la cobertura de Medicaid o CHIP a partir de marzo de 2023. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. **ofrece un período temporal de Inscripción Especial en el Mercado para permitir que estas personas se inscriban en la cobertura del Mercado**.

Las personas elegibles para el Mercado que viven en estados atendidos por HealthCare.gov y que envían una nueva solicitud o actualizan una solicitud existente en HealthCare.gov entre el 31 de marzo de 2023 y el 31 de julio de 2024, y dan fe de una fecha de terminación de la cobertura Medicaid o CHIP dentro del mismo período, son elegibles para un Período de Inscripción Especial de 60 días. **Eso significa que si pierde la cobertura de Medicaid o CHIP entre el 31 de marzo de 2023 y el 31 de julio de 2024, es posible que pueda inscribirse en la cobertura del Mercado dentro de los 60 días posteriores a la pérdida de la cobertura de Medicaid o CHIP.** Además, si usted o los miembros de su familia están inscritos en la cobertura de Medicaid o CHIP, es importante asegurarse de que su información de contacto esté actualizada para asegurarse de recibir cualquier información sobre los cambios en su elegibilidad. Para obtener más información, visite HealthCare.gov o el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

¿Cuáles son las alternativas a la cobertura de seguro médico del Mercado?

Si usted o su familia son elegibles para la cobertura de un plan de salud basado en el empleo (como un plan de salud patrocinado por el empleador), usted o su familia también pueden ser elegibles para un Período de Inscripción Especial para inscribirse en ese plan de salud en ciertas circunstancias, incluso si usted o sus dependientes estaban inscritos en la cobertura de Medicaid o CHIP y perdieron esa cobertura. Generalmente, tiene 60 días después de la pérdida de la cobertura de Medicaid o CHIP para inscribirse en un plan de salud basado en el empleo, pero si usted y su familia perdieron la elegibilidad para la cobertura de Medicaid o CHIP entre el 31 de marzo de 2023 y el 10 de julio de 2023, puede solicitar esta inscripción especial en el plan de salud basado en el empleo hasta el 8 de septiembre de 2023. Confirme la fecha límite con su empleador o su plan de salud basado en el empleo.

Alternativamente, puede inscribirse en la cobertura de Medicaid o CHIP en cualquier momento completando una solicitud a través del Mercado o solicitando directamente a través de su agencia estatal de Medicaid. Visite https://www.healthcare.gov/medicaix-chip/getting-medicaid-chip/ para obtener más detalles.

¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura que se le ofrece a través de su empleo, consulte la descripción resumida de su plan de salud o comuníquese con

Bryan ISD Employee Benefits 979-209-1092.

El Mercado puede ayudarle a evaluar sus opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para la cobertura a través del Mercado y su costo. Visite HealthCare.gov para obtener más información, incluida una solicitud de cobertura de seguro de salud en línea e información de contacto del Mercado de Seguros de Salud de su área.

Avisos Requeridos

PARTE B: Información sobre la cobertura de salud ofrecida por su empleador

Esta sección contiene información sobre cualquier cobertura de salud ofrecida por su empleador. Si decide completar una solicitud de cobertura en el Mercado, le pedirán que proporcione esta información. Esta información está numerada para que coincida con la solicitud del Mercado.

3. Nombre del empleador Bryan Independent School District		4. Número de identificación del empleador (EIN) 74-6000439
5. Dirección del empleador 801 S Ennis St.		6. Número de teléfono del empleador 979-209-1000
7. Ciudad Bryan	8. Estado TX	9. Código postal 77803
10. ¿Con quién podemos comunicarnos respecto de la cobertura de salud para empleados en este trabajo? Director Adjunto de Gestión de Riesgos y Beneficios - Michael Stires		
11. Número de teléfono (si es diferente del anterior) 979-209-1133	12. Dirección de correo electrónico michael.stires@bryanisd.org	

A continuación, se presenta información básica sobre la cobertura de salud ofrecida por este empleador:

- Como su empleador, ofrecemos un plan de salud para:
  - [x] Todos los empleados. Los empleados elegibles son:
    Empleado activo a tiempo completo y de carácter regular que trabaje al menos 20 horas semanales, a excepción de los conductores de autobús, quienes son elegibles a partir de las 16 horas semanales.
  - [ ] Algunos empleados. Los empleados elegibles son:
- Con respecto a los dependientes:
  - [x] Ofrecemos cobertura. Los dependientes elegibles son:
    Cónyuge legal e hijos hasta los 26 años
  - [ ] No ofrecemos cobertura.

[x] Si se marca esta casilla, esta cobertura cumple con la norma de valor mínimo y se prevé que el costo de esta cobertura para usted sea asequible, en función de los salarios del empleado.

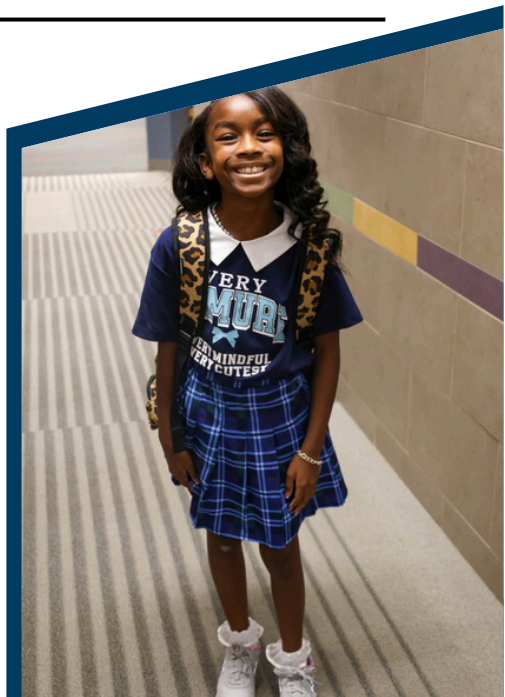
** Incluso si su empleador tiene la intención de que su cobertura sea asequible, aún podría ser elegible para un descuento en la prima a través del Mercado. El Mercado usará su ingreso familiar, junto con otros factores, para determinar si puede ser elegible para un descuento en la prima. Si, por ejemplo, sus salarios varían de una semana a otra (quizá usted sea un empleado por hora o trabaja por comisión), si lo emplean a mitad de año o si tiene otras pérdidas de ingresos, aún podría reunir los requisitos para un descuento en la prima.

Si decide adquirir una cobertura en el Mercado, HealthCare.gov lo guiará a través del proceso. Esta es la información del empleador que ingresará cuando visite HealthCare.gov para averiguar si puede obtener un crédito fiscal para reducir sus primas mensuales.

Escanee aquí para ver los avisos de beneficios y recordatorios del plan médico de Bryan ISD:

Notas

Notas



BRYAN ISD
CHILDREN FIRST. ALWAYS.

Esta guía de beneficios para empleados resume los planes de beneficios que están disponibles para los empleados elegibles de Bryan ISD y sus dependientes. Los documentos oficiales del plan, las pólizas y los certificados de seguro contienen los detalles, las condiciones, los niveles máximos de beneficios y las restricciones de los beneficios. Estos documentos rigen su programa de beneficios. En caso de existir algún conflicto, prevalecerán los documentos oficiales de esta guía de beneficios. Estos documentos están disponibles previa solicitud a través del Departamento de Gestión de Riesgos y Beneficios para Empleados. La información proporcionada en esta guía de beneficios no es garantía de beneficios.