



Guia de Beneficios Para Empleados

Distrito Escolar Independiente de Bryan



Plan Año 2023

Tabla de Contenido

03	Tabla de Contenido
04	Información del Contacto
05	Elegibilidad
06	Eventos de vida que califican
07	Sección 125 Planes de cafetería
08	Opciones de planes médicos
10	Cómo encontrar la atención que necesita
11	Cobertura del Plan de Recetas
12	Centro de salud para empleados
13	Beneficios adicionales
14	Costo de la prima del plan médico
15	Opciones de planes dentales
16	Opciones de planes de la vista
17	Beneficios sin costo
18	Seguro de accidentes
19	Seguro de enfermedades críticas
20	Seguro de atención del cáncer
21	Los seguros de invalidez
22	Cuentas de gastos flexibles
23	Cuenta de Ahorro de Salud
24	FSA frente a HSA
25	Seguro de Indemnización Hospitalaria
26	Término del beneficio Chubb LifeTime
27	Vida voluntaria y AD&D
28	Protección contra robo de identidad iLock360
29	Programa de Ahorro para el Retiro
30	COBRA
31	Compensación de trabajadores



Información del contacto

Bryan ISD se complace en ofrecerle acceso a todos los beneficios disponibles y se complace en ayudarlo a usted o a sus dependientes con sus preguntas. A continuación se muestra 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 Mis archivos, elija TeamConnect y haga clic en Beneficios. También puede comunicarse con la Administración de riesgos y beneficios para empleados si tiene preguntas relacionadas con los beneficios.

Servicio de atención al cliente del transportista

BENEFIT / SERVICE	CARRIER	PHONE NUMBER	WEBSITE
Michael Stires - Employee Benefits	Bryan ISD	(979) 209-1133	michael.stires@bryanisd.org
Monica Sauseda - Employee Benefits	Bryan ISD	(979) 209-1092	monica.sauseda@bryanisd.org
JR Cornejo, Sr. - Employee Benefits	First Financial Group of America	(903) 245-3889	jr.cornejo@ffga.com
Médico	Blue Cross Blue Shield of Texas	(800) 521-2227	www.bcbstx.com
Dental	Blue Cross Blue Shield of Texas	(800) 521-2227	www.bcbstx.com
Indemnización hospitalaria	The Standard	(866) 851-5505	www.standard.com
Visión	United HealthCare	(800) 638-3120	www.myuhcvision.com
Cuenta de gastos flexibles	Optum Financial	(888) 339-3685	www.optumfinancial.com
Cuenta de Ahorro de Salud	UMB Bank	(866) 520-4472	www.hsa.umb.com
Discapacidad a largo plazo	The Standard	(800) 368-1135	www.standard.com
Cuidado del cáncer	Colonial Life	(800) 325-4368	www.coloniallife.com
Enfermedad crítica	Lincoln Financial Group	(877) 815-9256	www.lfg.com
Accidente	Lincoln Financial Group	(877) 815-9256	www.lfg.com
Vida voluntaria y AD&D	Lincoln Financial Group	(800) 423-2765	www.lfg.com
Término de beneficio de por vida	Chubb / Combined	(855) 241-9891	www.chubb.com
Programa de Asistencia al Empleado (PEA)	Deer Oaks	(866) 327-2400	www.deeroakseap.com
Centro de salud para empleados	City of Bryan/BISD Employee Health Center	(979) 821-7690	
Jubilación Obligatoria TRS	TRS	(800) 223-8778	www.trs.texas.gov
457 Planes de Retiro	TCG Administrators	(800) 943-9179	http://region10rams.org
Plan 403 (b) - Alternativa FICA	TSA Consulting	(888) 796-3786	www.tsacg.com
COBRA	Blue Cross Blue Shield of Texas	(866) 859-5209	www.bcbstx.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 para Empleados y Gestión de Riesgos. La información provista en este folleto no es una garantía de beneficios.

Elegibilidad

¿Quién es elegible?

Todos los empleados que trabajan a tiempo completo y parcial 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 los beneficios, a menos que sea conductor de autobús. Los conductores de autobús son elegibles para los beneficios si trabajan 16 horas a la semana o más.

¿Cuándo comienza la cobertura?

La fecha de entrada en vigencia de sus beneficios elegidos durante la Inscripción Abierta es el 1 de enero de 2023. Todos los nuevos empleados 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 solo se pueden cambiar durante la Inscripción abierta, a menos que experimente un evento de vida calificado. Recordatorio: Las primas del seguro de salud se deducen con un mes de anticipación.

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 bajo HB973. La cobertura finalizará al final del verano, el 31 de agosto, o en la fecha en que comience otra cobertura. Si el contrato no se cumple, la cobertura finaliza el último día del mes en que renunció. La cobertura de un empleado de 12 meses terminará el último día del mes en que renunció o se jubiló.

¿Quién se considera dependiente(s) elegible(s)?

Si usted es elegible para los beneficios de Bryan ISD, sus dependientes también lo son. En general, los dependientes elegibles incluyen a su cónyuge legal e hijos hasta los 26 años. Si su hijo tiene una discapacidad mental o física, la cobertura puede continuar más allá de los 26 años una vez que se proporcione prueba del certificado de discapacidad. Los niños pueden incluir hijos naturales, adoptados, hijastros, hijos de crianza, niños dados en adopción y niños obtenidos a través de la tutela legal designada por un tribunal. Un niño que no figura en la lista anterior pero cuya residencia principal es su hogar y del que usted es tutor legal o está relacionado por sangre o matrimonio y que depende de usted para más de la mitad de su manutención, según lo define el IRS. Esto también incluye a los hijos casados menores de 26 años. Si está casado con otro empleado de Bryan ISD, no puede cubrir a su cónyuge como dependiente, y solo uno de ustedes puede cubrir a los hijos dependientes.

Período de Inscripción Abierta

Con algunas excepciones, la inscripción abierta es la única época del año en la que puede realizar cambios en sus planes de beneficios. Todas las elecciones y cambios entran en vigencia el primer día del año del plan. Durante la inscripción abierta, puede:

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

Eventos de vida que califican

Un Evento de Vida que Califica (QLE) es un aumento o disminución de dependientes o un cambio en el estado de elegibilidad de seguro de la familia inmediata. Si experimenta un evento de vida calificado y desea realizar cambios en sus beneficios, deberá enviar los cambios de elección de beneficios dentro de los 31 días calendario posteriores a la fecha del evento. Si no lo hace, deberá 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 certificado de nacimiento).

Ejemplos de eventos de vida calificados incluyen:

- casamiento
- divorcio/separación legal
- muerte de un cónyuge o dependiente
- Nacimiento/adopción de un niño/niña
- el hijo dependiente cumple 26 años de edad
- pérdida de cobertura
- cambios en el estado de empleo 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 beneficios

Bryan ISD paga el costo total de algunos de sus beneficios, incluidos el seguro de vida básico y el de muerte por accidente y desmembramiento (AD&D). El costo de la mayoría de los beneficios voluntarios que elija será su responsabilidad.

	Quien paga	Tratamiento fiscal
Médica/Dental/Rx	Bryan ISD and Tú	antes de impuestos
Indemnización hospitalaria	Tú	antes de impuestos
Visión	Tú	antes de impuestos
Seguro de vida a término y AD&D	Bryan ISD	Sin impacto fiscal
Vida voluntaria y AD&D	Tú	Despues del impuesto
Discapacidad a largo plazo	Tú	Despues del impuesto
Cuidado del cáncer	Tú	antes de impuestos
Accidente y enfermedad crítica	Tú	antes de impuestos
Término de beneficio de por vida	Tú	Despues del impuesto
Cuenta de gastos flexibles	Tú	antes de impuestos
Cuenta de Ahorro de Salud	Tú	antes de impuestos
Programa de Asistencia al Empleado	Bryan ISD	Sin impacto fiscal
Protección contra robo de identidad	Bryan ISD or Tú	Despues del impuesto
TRS Retiro Obligatorio	Bryan ISD and Tú	antes de impuestos
Planes Voluntarios 403b y 457	Tú	antes de impuestos

Sección 125 Planes de cafetería

Sección 125 Información y Reglas del Plan de Cafetería

Un Plan de Cafetería de la Sección 125 proporciona una forma de ahorro de 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 ganancias brutas 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, lo que significa que pagará menos impuestos federales sobre la renta y de Medicare. Reducir los impuestos de un empleado puede aumentar su ingreso gastable 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 correcto 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 alrededor de \$70 más cada mes si participara 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 del cambio de estado. Si no se notifica a la oficina de beneficios dentro de los 31 días del cambio de estado, no se puede hacer ningún cambio de beneficios hasta la próxima inscripción abierta anual.

Los cambios especificados por el IRS en el estado familiar incluyen:

- Cambio en el estado civil de casado.
- Cambio en el número de dependientes.
- Terminación o comienzo del empleo.
- El dependiente cumple o deja de satisfacer los requisitos de elegibilidad de los 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
Pago para llevar a casa	\$1,197	\$1,267

¡PODRÍA AHORRAR \$70 POR MES EN IMPUESTOS AL PAGAR SUS BENEFICIOS ANTES DE IMPUESTOS!

*Los números en el cheque de pago de ejemplo anterior son solo para fines ilustrativos.

El Plan de la Sección 125 para empleados en un programa de 18 pagos variará ligeramente de las cantidades enumeradas anteriormente.

Opciones de planes médicos

Términos que necesita saber

Atención dentro de la red

Cada plan incluye cobertura dentro y fuera de la red de BCBSTX, deducibles individuales y familiares, copagos, coseguros 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 y HMO cuesta más cada mes pero ofrece un deducible y copagos más bajos.

Tenga en cuenta que si bien puede buscar servicios con proveedores dentro o fuera de la red, siempre pagará menos si recibe tratamiento dentro de la red de proveedores porque el plan paga un porcentaje más alto de sus gastos cubiertos. Con el plan HMO, debe seleccionar un proveedor de atención primaria y solo puede visitar proveedores dentro de la red para recibir atención. Con HDHP HSA, debe alcanzar el deducible anual antes de que el plan médico comience a cubrir sus gastos de atención médica. Una vez que se alcanza el deducible, el plan médico comienza a pagar un porcentaje de los gastos cubiertos (coaseguro) en ciertos beneficios dentro de la red y coaseguro por los servicios cuando se utiliza un proveedor fuera de la red, hasta el punto fuera de la red. -bolsillo máximo. Las recetas están sujetas al deducible y al desembolso máximo.

Los desembolsos máximos se aplican a los tres planes médicos. Esta es la cantidad máxima que pagará por los costos de atención médica en un año calendario, del 1 de enero al 31 de diciembre. Una vez que haya pagado el desembolso máximo dentro de la red, los planes cubrirán los gastos médicos elegibles restantes al 100 % durante el resto del año. Si utiliza un proveedor fuera de la red, usted es responsable de los cargos que estén por encima de lo "razonable y habitual".

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

Plan Oro PPO

Si está inscrito para la cobertura familiar en el Plan PPO Gold, cada miembro de la familia no pagará más que el deducible individual y el desembolso máximo individual. Sin embargo, los costos médicos de la familia se combinan para alcanzar el deducible familiar y el desembolso máximo.

Plan Azul HMO

Si está inscrito para la cobertura familiar en el Plan Blue HMO, cada miembro de la familia no pagará más que el deducible individual y el desembolso máximo individual. Sin embargo, los costos médicos de la familia se combinan para alcanzar el deducible familiar y el desembolso máximo.

Plan HDHP HSA

Si está inscrito para la cobertura familiar en el Plan HDHP HSA, debe alcanzar el deducible familiar completo antes de que se paguen los beneficios al 100%. Un miembro de la familia podría satisfacer el deducible familiar antes de que el plan comience a pagar. Los costos médicos y de prescripción de la familia se combinan para alcanzar el deducible y el desembolso máximo.

Depende de usted decidir qué plan funcionará mejor para usted y su familia según el costo mensual de la cobertura, el deducible anual, el desembolso máximo y la cuenta de fondos que utilizará.

Opciones de planes médicos

Términos que necesita saber

Deducible

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

Coseguro

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

Gasto máximo de bolsillo

La cantidad máxima que pagará por sus beneficios hasta que el tratamiento esté cubierto al 100%.

En red

Médicos, hospitales y otros proveedores con los que el plan médico tiene un acuerdo para atender a sus miembros. Los empleados y dependientes cubiertos tienen costos de bolsillo más bajos cuando usan 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 y dependientes cubiertos pagan más por usar proveedores fuera de la red.

Año del calendario

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

Copago o Copago

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

El Dependiente

Los miembros de la familia del empleado cubierto que cumplan con los requisitos de elegibilidad de los planes y hayan sido inscritos por el empleado cubierto.

Red de proveedores limitada

Una subred dentro de una red de prestación de HMO en la que existen relaciones contractuales entre médicos, ciertos proveedores, asociaciones de médicos independientes y/o grupos de médicos que limitan su acceso únicamente a los médicos y proveedores de la subred.

Período de Inscripción Abierta

Esos períodos de tiempo (al menos treinta y un (31) días) establecidos por el Grupo y el Administrador de reclamaciones de vez en cuando, pero con una frecuencia no inferior a una vez cada doce (12) meses consecutivos, durante los cuales las personas elegibles que no hayan inscritos en los planes médicos pueden hacerlo.

Opciones de planes médicos

Bryan ISD ofrece cobertura médica a través de Blue Cross Blue Shield of Texas (BCBSTX). El cuadro a continuación es un breve resumen de los planes y refleja el costo de los servicios prestados. Se ofrece una Indemnización hospitalaria plateada sin costo para los empleados que tienen cobertura completa a través de otra fuente. Esto no es un plan de seguro.

Recuerda, siempre pagarás menos si te atienden dentro de la red de proveedores porque el plan paga un mayor porcentaje de tus gastos cubiertos. Para encontrar un proveedor dentro de la red, puede visitar www.BCBSTX.com. Consulte la cobertura de beneficios resumida (SBC) para obtener detalles completos del plan.

	BCBSTX PLAN ORO PPO GRUPO #029608		BCBSTX PLAN HMO AZUL GRUPO #350453		BCBSTX PLAN HDHP HSA GRUPO #099852	
Cobertura de beneficios	beneficios dentro de la red	beneficios fuera de la red	beneficios dentro de la red	beneficios fuera de la red	beneficios dentro de la red	beneficios fuera de la red
DEDUCIBLE ANUAL						
Individual	\$2,500	\$5,000	\$2,000	No cubierto	\$4,000	\$8,000
Familia	\$7,500	\$15,000	\$6,000	No cubierto	\$8,000	\$16,000
Coaseguro	30%	50%	20%	No cubierto	100%	100%
MÁXIMO DESEMBOLSO						
Individual	\$7,500	\$15,000	\$6,000	No cubierto	\$4,000	\$13,000
Familia	\$15,000	\$30,000	\$12,000	No cubierto	\$8,000	\$26,000
VISITA AL CONSULTORIO DEL MÉDICO						
Cuidado preventivo	\$0	50% co-ins.	\$0	No cubierto	\$0	30% co-ins.
Atención primaria	\$45 copago	50% co-ins.	\$35 copago	No cubierto	\$0 después deduct.	30% co-ins.
Visitas Virtuales MDLIVE	\$44 copago	50% co-ins.	\$44 copago	No cubierto	100% co-ins.	100% co-ins.
Atención especializada	\$65 copago	50% co-ins.	\$60 copago	No cubierto	\$0 después deduct.	30% co-ins.
SERVICIOS DE DIAGNOSTICO						
Pruebas de laboratorio y rayos X	\$0	50% co-ins.	20% co-ins.	No cubierto	\$0 después deduct.	30% co-ins.
Radiología compleja	30% co-ins.	50% co-ins.	20% co-ins.	No cubierto	\$0 después deduct.	30% co-ins.
Servicios de atención urgente	\$75 copago	50% co-ins.	\$75 copago	No cubierto	\$0 después deduct.	30% co-ins.
Servicios de emergencia	\$300 copago + 30% coaseguro	\$300 copago + 30% coaseguro	\$250 copago + 20% coaseguro	\$250 copago + 20% coaseguro	\$0 después deduct.	\$0 después deduct.
Centro para pacientes hospitalizados/ambulatorios	30% co-ins.	50% co-ins. +\$250 por entrada	\$250 copago después deductible / 20% co-ins. después deductible	No cubierto	\$0 después deduct.	30% co-ins.
SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS						
Paciente interno	30% co-ins.	50% co-ins. +\$250 por entrada	\$250 copago + 20% coaseguro	No cubierto	\$0 después deduct.	30% co-ins.
Paciente externo	\$45 copago (30% coaseguro for all other services)	50% co-ins.	\$35 copago (20% coaseguro for all other services)	No cubierto	\$0 después deduct.	30% co-ins.
OTROS SERVICIOS						
Quiropráctica (Máximo de 35 días por año calendario)	\$65 copago (30% coaseguro for all other services)	50% después deduct. (50% coaseguro for all other services)	\$60 copago (20% coaseguro after deductible)	No cubierto	\$0 después deduct.	30% co-ins. después deduct.
Airrosti	\$45 copago	50% después deduct.	\$35 copago	No cubierto	\$0 después deduct.	30% co-ins. después deduct.

Los planes médicos de Bryan ISD se ofrecen a través de Blue Cross Blue Shield of Texas, que está autoasegurado por el Distrito. Esto le permite al Distrito una mayor flexibilidad y asequibilidad en el diseño del plan sin comprometer la calidad de la atención médica. También ofrecemos un menú integral de beneficios complementarios para enriquecer sus elecciones de planes médicos. Bryan ISD aporta \$470 a sus primas mensuales de seguro médico. Los beneficios para empleados le ofrecerán la oportunidad de inscribirse en el Plan de cafetería de la Sección 125; hay más detalles disponibles en el Manual del empleado.

Cómo encontrar la atención que necesita

Los siguientes recursos de BCBSTX pueden ayudarlo a comprender mejor sus beneficios médicos y brindarle formas de mantener o mejorar su salud y reducir los costos de bolsillo.

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 costos estimados cercanos para ciertos servicios. También tendrás acceso a tu DNI electrónico.

Comparación de copagos por nivel de atención - Dentro de la red

	BCBSTX PLAN ORO PPO GRUPO #029608	BCBSTX PLAN HMO AZUL GRUPO #350453	BCBSTX PLAN HDHP HSA GRUPO #099852
Cuidado preventivo	\$0	\$0	\$0
Visitas Virtuales MDLIVE	\$44 copago	\$44 copago	100% co-ins.
Atención primaria	\$45 copago	\$35 copago	\$0 después deduct.
Atención especializada	\$65 copago	\$60 copago	\$0 después deduct.
Servicios de atención urgente	\$75 copago	\$75 copago	\$0 después deduct.
Servicios de emergencia	\$300 copago + 30% coaseguro	\$250 copago + 20% coaseguro	\$0 después deduct.
Servicios de urgencias independientes	\$500 copago + 50% coaseguro	\$500 copago + 30% coaseguro	\$0 después deduct.

Consultorio médico/Centro de salud para empleados

El mejor lugar para obtener atención de rutina o atención preventiva es realizar un seguimiento de los medicamentos y el diagnóstico básico y el tratamiento de enfermedades y afecciones médicas comunes.

Centro de Atención de Urgencias

Satisface una necesidad crítica cuando se busca atención inmediata que no ponga en peligro la vida. Localice el Centro de Atención de Urgencias más cercano a usted. Atendido por enfermeras y médicos y por lo general tienen un horario extendido.

Visitas Virtuales MDLIVE

Tome el control de su salud cuándo, dónde y cómo mejor le funcione, de día o de noche, desde su casa, en el trabajo o mientras viaja. Puede hablar con un médico para obtener ayuda 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 ubicar 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 800-581-0368.

Sala de emergencias del hospital (ER)

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

Sala de emergencias "independiente"

En Texas, hay muchas ubicaciones de salas de emergencia (ER) "independientes". Debido a que estas salas de emergencia no están dentro de los hospitales, pueden parecer centros de atención de urgencia. Cuando recibe atención en una sala de emergencias, se le factura a un costo mucho más alto que en otros centros de atención médica.

Información sobre la admisión al hospital y la sala de emergencias

Se requerirán montos de copago para los cargos del centro por cada visita a la sala de tratamiento/sala de emergencia de un hospital para pacientes ambulatorios, según se indica en su programa de cobertura. Si es admitido para la visita a la sala de emergencias, se eximirá del copago y se requerirá la autorización previa de la admisión hospitalaria como paciente hospitalizado. **11**

Cobertura del Plan de Recetas

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

Los asesores de valor de beneficios son representantes de servicio al cliente especialmente capacitados que ayudan a los participantes comparando costos y brindando información sobre los proveedores participantes para ciertos tipos de servicios de atención médica. ¡Un BVA lo ayuda a navegar por sus beneficios, llame al 800-521-2227 para hablar con un BVA hoy!

	BCBSTX PLAN ORO PPO GRUPO #029608		BCBSTX PLAN HMO AZUL GRUPO #350453		BCBSTX PLAN HDHP HSA GRUPO #099852	
Cobertura de beneficios	beneficios dentro de la red	beneficios fuera 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/FAMILIAR)						
Medicamentos recetados al por menor (suministro para 30 días)						
• Genérico	\$10	\$10 copay*	\$10	No cubierto	\$0 después deduct.	\$0 después deduct.
• Marca Preferida	\$50	\$50 copay*	\$50	No cubierto	\$0 después deduct.	\$0 después deduct.
• Marca no preferida	50% co-ins.	50% co-ins.*	50% co-ins.	No cubierto	\$0 después deduct.	\$0 después deduct.
• Especialidad	\$200	No cubierto	\$200	No cubierto	\$0 después deduct.	\$0 después deduct.
Medicamentos recetados por correo (suministro para 90 días)						
• Genérico	\$20	\$20 copay*	\$20	No cubierto	\$0 después deduct.	\$0 después deduct.
• Marca Preferida	\$100	\$100 copay*	\$100	No cubierto	\$0 después deduct.	\$0 después deduct.
• Marca no preferida	50% co-ins.	50% co-ins.**	50% co-ins.	No cubierto	\$0 después deduct.	\$0 después deduct.
• Especialidad	No cubierto	No cubierto	No cubierto	No cubierto	No cubierto	No cubierto

*más 20% de coseguro

**más 20% cargo adicional

Información importante sobre la cobertura de recetas

El formulario es la lista de medicamentos cubiertos por los planes y se actualiza anualmente con las últimas investigaciones y pruebas clínicas. El costo compartido o los copagos del miembro están determinados por el nivel de prescripción:

Genéricos de nivel 1: seguros, efectivos y con los mismos ingredientes activos que un medicamento de marca, pero por mucho menos.

Preferido de marca de nivel 2: menor costo o más efectivo clínicamente que los medicamentos no preferidos o excluidos.

Nivel 3 de marca no preferida: costo o medicamentos más altos, con alternativas clínicas.

Especialidad: por lo general, los medicamentos de alta complejidad del nivel 3 se deben comprar a través de una farmacia especializada.

Excluidos - Medicamentos con alternativas clínicas o genéricos que no están cubiertos por el plan. Los medicamentos que no están incluidos en la lista de medicamentos incluyen medicamentos nuevos en el mercado aprobados por la FDA que no han sido revisados por los planes para su inclusión en la lista de medicamentos. No han sido revisados por los planes para su inclusión en la lista de medicamentos.

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 usen correctamente antes de que el plan cubra un medicamento en particular, su recetador primero debe demostrar que usted tiene una necesidad médica necesaria para ese medicamento en particular y/o ha cumplido con los requisitos para el medicamento.

Terapia escalonada: primero debe probar un medicamento menos costoso en el formulario que haya demostrado su eficacia para la mayoría de las personas con su afección antes de poder dar un "paso" a un medicamento más costoso. Sin embargo, si ya probó el medicamento más económico y no funcionó o si su recetador cree que es medicamento necesario que usted tome un medicamento más costoso, puede comunicarse con el plan para solicitar una excepción.

Centro de salud para empleados

El Distrito se complace en brindarles 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 es un enfoque innovador para controlar el costo de la atención médica. Es una opción muy conveniente para los empleados y dependientes elegibles que están inscritos en los planes de seguro médico de Bryan ISD para recibir atención médica. Si está inscrito en los planes médicos BCBSTX PPO Gold, Blue HMO o HDHP, usted y sus dependientes elegibles pueden visitar el centro de salud por un copago de \$0. Los empleados inscritos en el plan Silver Indemnity de BCBSTX no están cubiertos para su uso en el Centro de Salud. Llame para hacer una cita hoy!

El Centro de Salud está convenientemente ubicado y cuenta con enfermeras practicantes calificadas, enfermeras y asistentes de oficina. Todos los registros médicos son propiedad de CHI/St. Centro Regional de Salud José. 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 enumeran a continuación:



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

Teléfono: 979-821-7690
Fax: 979-821-7691

Horario del centro de salud para empleados:

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

**¡No lo olvides!
¡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 solo pueden ser atendidos por enfermedades agudas.
- Los pacientes deben estar inscritos en el plan médico de Bryan ISD y la cobertura debe ser efectiva.

Servicios del Centro de Salud:

- Exámenes médicos
- Tratamiento médico menor
- administración de vacunas
- Consultas de bienestar
- Manejo de enfermedades crónicas
- Exámenes físicos deportivos
- Administración de inyecciones para alergias
- Servicios de salud conductual*

*Limitado a 6 sesiones GRATIS al año, los miembros inscritos en el plan HMO no son elegibles para recibir beneficios.

Beneficios de salud adicionales bajo BCBSTX

Recompensas para miembros de BCBSTX:

- Ahorre dinero comparando costos y calidad para procedimientos similares.
- Obtenga estimaciones de los gastos de bolsillo.
- Gane dinero en efectivo por utilizar el programa de recompensas.
- Sencillo de usar.
- Acceda a las recompensas para miembros en bcbstx.com o llamando al 1-800-521-2227.
- Una vez que se complete y verifique el procedimiento, recibirá recompensas dentro de 4 a 6 semanas.

Airrosti:

- Cuidado musculoesquelético.
- Evitación quirúrgica.
- Evaluaciones realizadas durante la primera consulta.
- Planes de tratamiento disponibles, el 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 en el Hospital del Centro de Médicos
3201 Universidad Dr E Ste 320
Bryan, Tx 77802*

*Estación de Airrosti South College
1645 Greens Prairie Rd Oeste Ste 503A
College Station, Tx 77845*

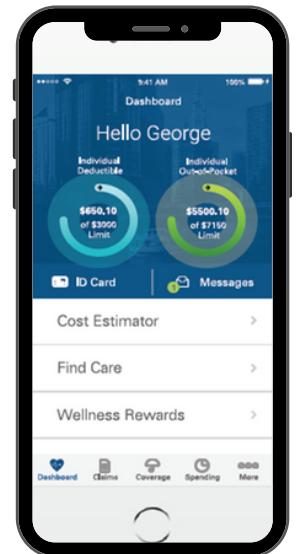
Aplicación móvil Blue Cross Blue Shield:

- Encuentre un médico, hospital o centro de atención de urgencia dentro de la red.
- Acceda a su información de reclamos, cobertura y deducibles.
- Ver y enviar por correo electrónico su tarjeta de identificación de miembro.
- Inicie sesión de forma segura con su huella digital.
- Accede a Cuentas de Salud y Cuentas de Ahorro de Salud.
- Descarga y comparte tu Explicación de Beneficios.
- Obtenga notificaciones automáticas y acceda al Centro de mensajes.

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

Visitas Virtuales MDLIVE:

- Vaya a Blue Access for Members o MDLIVE.com/bcbstx.
- Descargue la aplicación MDLIVE desde la 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, lo ayudará a activar su cuenta).



Línea de enfermería:

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

- Enfermera bilingüe (inglés y español) disponible 24/7.
- 800-581-0368.
- GRATIS.

Costo de la prima mensual del plan médico

Las primas del plan médico que se enumeran a continuación incluyen beneficios médicos, de medicamentos recetados y servicios del Centro de salud para empleados. Si elige NO participar en los planes médicos del Distrito, la Indemnización hospitalaria Silver se ofrece sin costo para los empleados que tienen cobertura completa a través de otra fuente. Esto no es un plan de seguro.

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

Las opciones de su plan médico incluyen:

- PPO - Plan Oro PPO
- HMO - Plan Azul HMO
- HDHP - Plan HDHP HSA

Las primas de salud se descuentan con un mes de anticipación

PLAN OPTIONS	ORO PPO	HMO AZUL	HDHP HSA
Solo empleado	\$120.96	\$112.00	\$39.22
Empleado + Cónyuge	\$612.36	\$567.50	\$393.26
Empleado + Niño(s)	\$380.16	\$352.00	\$200.34
Empleado + Familia	\$705.24	\$653.00	\$477.00



**BlueCross BlueShield
of Texas**

La contribución del Distrito a las primas de beneficios médicos de los empleados la determina anualmente la Junta de Fideicomisarios. 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 hacer cambios en su cobertura de beneficios durante la inscripción abierta anual del Distrito. El período anual de inscripción abierta generalmente comienza la última semana completa de cada mes de octubre y continúa durante los primeros 14 días calendario de noviembre. Las fechas de inscripción están sujetas a cambios. Los empleados deben comunicarse con Beneficios para empleados al 979-209-1092 para obtener más información.

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 el costo de los servicios prestados. Hay tres opciones diferentes para elegir con beneficios de cobertura que varían según los planes dentales.

Recuerda, siempre pagarás menos si te atienden dentro de la red de proveedores porque el plan paga un mayor porcentaje de tus gastos cubiertos. Para encontrar un proveedor dentro de la red, puede visitar www.BCBSTX.com. Consulte la cobertura de beneficios resumida (SBC) para obtener detalles completos del plan.

	BCBSTX BlueCare DENTAL PPO - PLATINO		BCBSTX BlueCare DENTAL PPO - ORO		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	Beneficios dentro de la red	Beneficios fuera de la red
DEDUCIBLE ANUAL						
Individual	\$50	\$50	\$0	\$0	\$25	\$25
Familia	\$150	\$150	\$0	\$0	\$75	\$75
Deducción de 3 meses. Continuar	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ins. anterior Deducir. Continuar	No	No	No	No	No	No
BENEFICIOS Y SERVICIOS DENTALES						
Máximo anual	\$1,500	\$1,500	\$1,000	\$1,000	\$750	\$750
Preventivo / Varios	100% / 80%	100% / 80%	75% / 75%	75% / 75%	100% / 80%	100% / 80%
Básico	80%	80%	75%	75%	80%	80%
Importante	50%	50%	75%	75%	No cubierto	No cubierto
ORTODONCIA						
Porcentaje de beneficio	50%	50%	50%	50%	No cubierto	No cubierto
Adulto	Yes	Yes	Yes	Yes	No cubierto	No cubierto
Hijos dependientes)	Yes	Yes	Yes	Yes	No cubierto	No cubierto
Máximo de por vida	\$1,500	\$1,500	\$1,500	\$1,500	No cubierto	No cubierto
Períodos de espera de beneficios	No	No	No	No	No cubierto	No cubierto

Las primas dentales se deducen un mes por adelantado

PLAN OPTIONS	PLATINO	ORO	PLATA
Solo empleado	\$16.82	\$15.72	\$0.00
Empleado + Cónyuge	\$44.68	\$41.86	\$10.24
Empleado + Niño(s)	\$63.20	\$56.78	\$20.36
Empleado + Familia	\$100.20	\$89.18	\$33.16



Opciones de planes de la vista

Los planes de la vista del Distrito brindan seguro de la vista a través de UnitedHealthCare. Los planes de la vista brindan cobertura para los exámenes de la vista de rutina y también pagan la totalidad o una parte del costo de los anteojos o lentes de contacto si los necesita.

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

Cobertura de beneficios	UnitedHealthCare VISIÓN PLANTA ALTA		UnitedHealthCare VISIÓN PLANTA BAJA	
	In-Network Benefits	Out-of-Network Benefits	In-Network Benefits	Out-of-Network Benefits
COPAGO				
Examen(es)	\$0	\$100**	\$10	\$40**
Materiales	\$0	\$100**	\$25	\$40**
BENEFICIO DE MARCO				
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 de no selección	\$125 Permitir*	\$125**	\$105 Permitir*	\$105**
Lente necesaria	\$0*	\$210**	\$25*	\$210**
FRECUENCIA DE BENEFICIO				
Examen(es) comprensivo(s)	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
Marcos	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 anteojos y/o los marcos de los anteojos.

**Los montos de los reembolsos fuera de la red se enumeran arriba, no se aplican copagos.

OPCIONES DE PLANES	PLANTA ALTA	PLANTA BAJA
Solo empleado	\$12.60	\$5.90
Empleado + Cónyuge	\$23.26	\$10.88
Empleado + Niño(s)	\$24.36	\$11.40
Empleado + Familia	\$36.48	\$17.06

Las primas de la vista para empleados con un programa de 18 pagos variarán ligeramente de los montos enumerados anteriormente.

Las primas de visión se deducen un mes por adelantado



Beneficios sin costo

Seguro básico de vida a término y AD&D



El seguro de vida básico grupal a término y por muerte y desmembramiento accidental (AD&D, por sus siglas en inglés) lo paga Bryan ISD. Protege a tus seres queridos en caso de que te suceda algo. Paga un beneficio para que puedan pagar los gastos del funeral, saldar deudas y mantener su nivel de vida actual. Bryan ISD realmente se preocupa por todos nuestros empleados. El ISD proporciona un beneficio de \$20,000 a todos los empleados de tiempo completo. El costo de esta póliza es pagado en un 100% por el Distrito. Esta es una póliza de seguro de vida a término que está vigente mientras esté empleado y es administrada por Lincoln Financial.

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 acomodarlo todo. Cuando la vida lo estrese, 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 lo ayudará a evaluar su situación, encontrar opciones, tomar decisiones o encontrar más ayuda. Su EAP está disponible 24/7.

Es gratis... El Distrito cubre el costo de la evaluación inicial, las sesiones adicionales de resolución de problemas y los servicios de referencia. Obtiene seis (6) sesiones gratuitas con un asesor profesional para temas cubiertos. Si existe la necesidad de más asesoramiento o tratamiento, su consejero lo ayudará a explorar varias opciones.

Es confidencial... Su EAP se ha establecido con Deer Oaks, un recurso de asesoramiento externo para garantizar la confidencialidad. Nadie en el trabajo sabrá que ha elegido buscar ayuda a menos que elija decírselo. Nada relacionado con el uso de EAP aparecerá en su archivo.

Si necesita ayuda u orientación, Deer Oaks está a solo una llamada de distancia al 866-324-2400 o visitando www.deer-oaks-eap.com. Nombre de usuario/Contraseña: **magullado** Código de acceso de la aplicación iConnectYou: **58496**

Si necesita apoyo profesional para lidiar con problemas personales, laborales, financieros o familiares, su Programa de asistencia al empleado (EAP) puede ayudarlo. Usted y su familia inmediata (cónyuge o pareja de hecho, hijos dependientes, padres y suegros) pueden usar 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.
- Consejería de robo de identidad.
- Planificación Financiera.
- Consulta telefónica gratuita de 30 minutos con un abogado.
- Consulta en persona gratuita 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.
- Cerca de 100 formularios legales de bricolaje disponibles en línea.
- Elaboración de testamento simple interactivo en línea.
- Varios otros temas relacionados.

Seguro de accidentes

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

La cobertura de Accidentes Voluntarios de Grupo puede pagar beneficios por accidentes dentro y fuera del trabajo, más algunos beneficios que corresponden con la atención médica. La cobertura se puede usar sola o para llenar un vacío dejado por otra cobertura. Paga un beneficio hasta una cantidad específica por muerte accidental, desmembramiento, dislocación/fractura, 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 conocer los detalles completos de la cobertura, los programas de beneficios y las tarifas.

TRATAMIENTO DE EMERGENCIA	
Ambulancia	\$300
Ambulancia aérea	\$1,500
Cuidados de emergencia	\$200
Radiografía	\$40
Visita de atención inicial	\$100
Examen de diagnóstico mayor	\$200

LESIONES ESPECÍFICAS	
Sangre, plasma, plaquetas	\$500
Quemaduras de segundo o tercer grado	\$150 - \$15,000
Injertos de piel	25% of burn benefit
Concusión	\$200
Corona dental	\$200
Extracción dental	\$100

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

BENEFICIOS ADICIONALES DEL PLAN	
Portabilidad	Incluido
Beneficio por lesiones deportivas infantiles	Incluido

BENEFICIO DE ASISTENCIA DE RECUPERACIÓN	
Cuidado familiar	\$100
Alojamiento para acompañantes (100+ millas de casa)	\$200 por noche hasta 30 noches
Transporte (100+ millas de casa)	\$400 por viaje hasta tres viajes

OPCIONES DE PLANES	PRIMA MENSUAL
Solo empleado	\$14.57
Empleado + Cónyuge	\$24.25
Empleado + Niño(s)	\$26.65
Empleado + Familia	\$36.12

Las primas por accidentes para los empleados con un programa de 18 pagos variarán levemente de los montos enumerados a la izquierda.

Seguro de enfermedades críticas

Los signos que apuntan a una enfermedad crítica 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 (riñón) o cáncer invasivo, entonces está familiarizado con una enfermedad crítica. Es probable que usted o alguien que conozca haya experimentado uno de estos eventos que le cambiaron la vida. A menudo, una enfermedad crítica tiene un impacto poderoso en la vida de las personas, afectando sus medios de subsistencia y sus finanzas.

La cobertura voluntaria grupal para enfermedades críticas puede pagar beneficios por gastos no médicos relacionados con enfermedades críticas que su plan médico podría no cubrir. Los beneficios se le pagan directamente a usted, a menos que se le asigne lo contrario, 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 críticas.

Este beneficio es una emisión garantizada y ofrece un beneficio de evaluación de salud de \$50. Consulte el resumen del plan para conocer los detalles completos de la cobertura, los programas de beneficios y las tarifas.

COBERTURA DE EMPLEADO	
Cantidad de cobertura garantizada	\$25,000
Cantidades máximas de cobertura	\$10,000 or \$15,000 or \$25,000
Período de espera e historial médico	No

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

COBERTURA DEL CÓNYUGE		50% del monto del empleado
Cantidad de cobertura garantizada	\$12,500	
Cantidades máximas de cobertura	\$5,000 or \$7,500 or \$12,500	
Período de espera e historial médico	No	

BENEFICIO DE ASISTENCIA DE RECUPERACIÓN	
Cuidado familiar	\$25 por día hasta 30 días
Alojamiento para acompañantes (100+ millas de casa)	\$50 por noche hasta 15 noches
Transporte (100+ millas de casa)	\$200 por viaje hasta dos viajes

COBERTURA PARA DEPENDIENTES	
Cantidad de cobertura garantizada	\$2,500 or \$5,000 or \$10,000



EMPLEADO RANGO DE EDAD	SIN TABACO			TABACO		
	\$10,000	\$15,000	\$25,000	\$10,000	\$15,000	\$25,000
17-19	\$3.85	\$5.78	\$9.63	\$4.18	\$6.27	\$10.45
20-29	\$3.85	\$5.78	\$9.63	\$4.18	\$6.27	\$10.45
30-39	\$6.21	\$9.32	\$15.53	\$7.49	\$11.24	\$18.73
40-49	\$12.69	\$19.04	\$31.73	\$19.33	\$29.00	\$48.33
50-59	\$25.26	\$37.89	\$63.15	\$47.09	\$70.64	\$117.73
60-69	\$46.34	\$69.51	\$115.85	\$98.94	\$148.41	\$247.35
70-99	\$111.10	\$166.65	\$277.75	\$204.73	\$307.10	\$511.83

Las primas por enfermedades críticas para los empleados con un programa de 18 pagos variarán ligeramente de los montos que se indican a la izquierda.

La tabla anterior refleja las tarifas solo para empleados

Seguro de atención del cáncer

Lamentablemente, el riesgo de desarrollar cáncer es muy real. Miles de estadounidenses son diagnosticados con cáncer cada día. Es imposible anticipar un diagnóstico de cáncer, pero es posible prepararse para él con un plan de seguro de atención del cáncer. Es probable que su cobertura médica principal no cubra todos los costos asociados con un diagnóstico de cáncer. El seguro Cancer Care ofrece tres opciones de planes diferentes para que usted elija.

Complementar su seguro médico principal con un seguro contra el cáncer puede ayudarlo a pagar los gastos relacionados, como copagos, deducibles, especialistas, tratamiento experimental, hospitales para el cuidado del cáncer, gastos de viaje, atención domiciliaria y más. Las primas se pagan a través de una conveniente deducción de nómina para garantizar que su póliza permanezca vigente si la necesita. 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 conocer los detalles completos de la cobertura, los programas de beneficios y las tarifas.

La cobertura contra el cáncer de Colonial Life ofrece la protección que necesita para concentrarse en lo más importante: su atención.

Características del Seguro de Cáncer de Colonial Life:

- Paga beneficios para ayudar con el costo de las pruebas de detección y el tratamiento del cáncer.
- Brinda beneficios para ayudar a pagar los costos indirectos asociados con el cáncer, como:
 - Pérdida de sueldo o salario.
 - Deducibles y coaseguro.
 - Gastos de viaje hacia y desde los centros de tratamiento.
 - Alojamiento y comidas.
 - Cuidado de los niños.
- Paga independientemente de cualquier otro seguro que tenga con otras compañías de seguros.
- Brinda un beneficio de detección de cáncer que puede usar incluso si nunca le diagnosticaron cáncer.
- Los beneficios se le pagan directamente a usted, a menos que especifique lo contrario.
- Opciones de cobertura flexibles para los empleados y sus familias.
- Los planes de tipo programado pagarán el tratamiento en curso.
- Cualquier diagnóstico inicial pagará un beneficio en efectivo.

OPCIONES DE PLANES	NIVEL 1	NIVEL 3	NIVEL 4
Solo empleado	\$9.60	\$20.10	\$27.75
Empleado + Familia	\$16.75	\$33.35	\$46.05



Los seguros de invalidez

¿Alguna vez se ha preguntado qué pasaría con sus ingresos si tuviera una lesión accidental, una enfermedad o un embarazo? El seguro de discapacidad reemplaza una parte de los ingresos por el tiempo que no puede trabajar debido a esos motivos. Hay ocho (8) opciones diferentes para varios períodos de espera según sus necesidades personales. La maternidad se cubre igual que la enfermedad. Los beneficios se pagan independientemente de si aún 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.

El Estándar también ofrece acceso a un Programa de asistencia al empleado (EAP) diseñado específicamente para los empleados y sus dependientes que están inscritos en el beneficio por discapacidad.

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

Período de espera de beneficios

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

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

Beneficio de primer día de hospital

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

Exención de condiciones preexistentes

Los beneficios se pueden pagar hasta 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 de condiciones preexistentes para obtener más información.

COBERTURA DE DISCAPACIDAD OPCIÓN 1	
Salario inicial del maestro	\$50,000
Beneficios mensuales pagados	\$2,800
Costo por cheque de pago	\$44.54
COBERTURA DE DISCAPACIDAD OPCIÓN 8	
Salario inicial del maestro	\$50,000
Beneficios mensuales pagados	\$2,800
Costo por cheque de pago	\$35.58

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

Opciones 5 - 8: Período de beneficio máximo de A SSNRA por enfermedad y accidente

Edad normal de jubilación del Seguro Social (SSNRA)



Las primas por discapacidad para los empleados con un programa de 18 pagos variarán ligeramente de los montos enumerados anteriormente.

Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Las cuentas de gastos flexibles le permiten reservar una parte de su salario, antes de impuestos, para pagar los gastos médicos calificados o de atención de dependientes. Es un programa aprobado por el IRS para ayudarlo a ahorrar impuestos y pagar los gastos médicos de su bolsillo que no están cubiertos por su plan médico. Debido a que esa parte de sus ingresos no está sujeta a impuestos, termina con más dinero en el bolsillo. Una FSA viene con una opción de período de gracia, lo que le brinda tiempo adicional para incurrir y reclamar los fondos no utilizados en el nuevo año del plan. Tenga en cuenta que los saldos restantes después de que se agote el período de gracia se perderán según la regla de úselo o piérdalo.

Nota: Si está inscrito en la Cuenta de ahorros para la salud (HSA), solo puede inscribirse en el plan FSA para el cuidado de dependientes, debe volver a inscribirse cada año. Consulte el resumen del plan para conocer los detalles completos de la cobertura y los beneficios.

A través de las deducciones de nómina, puede reservar dinero antes de impuestos en una Cuenta de gastos flexibles y reducir los ingresos imponibles. Los empleados pueden reembolsarse a sí mismos los gastos elegibles hasta los máximos enumerados en la tabla. Algunas FSA tienen limitaciones:

- Cuenta FSA de atención médica - reembolso por servicios médicos, dentales y de la vista.
- Cuenta de cuidado de dependientes - Reembolso por gastos de cuidado de dependientes.

Tipo de cuenta	Contribuciones Máximas*	Detalles de la cuenta
FSA de atención médica	\$3,050*	Se utiliza para pagar costos médicos, dentales o de la vista, como copagos, coseguros, deducibles, gastos de recetas, exámenes y pruebas de laboratorio, lentes de contacto y anteojos.
Cuidado de dependientes FSA	\$5,000**	Se utiliza para pagar los gastos de guardería asociados con el cuidado de dependientes mayores o menores que son necesarios para que usted o su cónyuge trabajen o asistan a la escuela a tiempo completo.

*Los máximos indicados son para 2023.
** Máximo de contribución antes de impuestos de \$2,500 por persona si está casado y presenta declaraciones de impuestos por separado.



Aspectos destacados de la FSA de atención médica:

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

Aspectos destacados de la FSA para el cuidado de dependientes:

- Los dependientes elegibles deben reclamarse como una exención en su declaración de impuestos.
- Los dependientes elegibles deben ser niños menores de 13 años o adultos dependientes incapaces de cuidarse a sí mismos.
- Las contribuciones no se cargan por adelantado. Los fondos están disponibles a medida que se realizan las contribuciones a su cuenta.
- Guarde todos los recibos en caso de que necesite fundamentar un reclamo a efectos fiscales.
- Los saldos se perderán al final de la segunda vuelta o del período de gracia.

Las deducciones de la FSA para empleados con un calendario de 18 pagos variarán ligeramente de las cantidades seleccionadas.

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 de 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, coseguros, recetas, atención dental, atención de la vista y más que están reservados para gastos médicos elegibles en los que incurra en el futuro. Puede usar los fondos para pagar los 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 todos los años, nunca perderá el dinero**, incluso si cambiara a un plan que no sea HDHP o dejara el Distrito Escolar Independiente de Bryan.

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, 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 conocer los detalles completos de la cobertura y los beneficios.

Contribuciones anuales máximas para 2023	Sus contribuciones máximas	Límites de contribución del IRS
Solo Empleado	\$3,850	\$3,850
Empleado + Dependientes	\$7,750	\$7,750
Contribución para ponerse al día a partir de los 55 años	\$1,000	\$1,000



Requisitos de elegibilidad de HSA:

Para ser elegible para abrir y contribuir a una cuenta de ahorros para la salud, DEBE cumplir con los siguientes requisitos:

- Estar cubierto por HDHP calificado por Bryan ISD (HDHP HSA).
- NO cubierto por otro plan de seguro médico que no sea un HDHP calificado, que incluye:
 - Plan individual o plan médico de su cónyuge.
 - Medicare / Medicaid.
 - Tricare.
- NO 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, solo 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 gráfico 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).
Dueño de cuenta	Empleador.	Empleado. No tiene efecto si cambia de trabajo o se jubila.
¿Quién contribuye?	Tú.	Tú.
¿Contribuciones antes de impuestos?	Sí. Los límites de contribución del IRS son los siguientes: FSA de atención médica de \$3,050 FSA de cuidado de dependientes de \$5,000	Sí. Los límites de contribución del IRS son los siguientes: \$3,850 Solo para empleados \$7,750 Empleado + Dependientes
¿Se acumulan intereses?	No.	Sí; Las ganancias crecen libres de impuestos.
Contribuciones	El dinero se deduce (antes de impuestos) de su salario cada período de pago. NO se permiten contribuciones individuales adicionales.	Las contribuciones adicionales de los empleados hasta el límite de \$3,850, si se inscribe solo o \$7,750 si se inscribe en la cobertura con dependientes, ESTÁN permitidas.
¿Puedo cambiar mi aporte?	Solo para eventos de vida calificados, como matrimonio, divorcio, nacimiento o durante la inscripción abierta.	Sí, en cualquier momento, poniéndose en contacto con Beneficios para Empleados.
Desembolso de fondos	El monto total de su contribución anual está disponible a partir del 1 de enero de 2023 para una FSA de atención médica, incluso si la cuenta aún no está completamente financiada.	Los fondos están disponibles para usar una vez que se depositan (por período de pago de sus contribuciones).
Gastos elegibles y distribuciones	213(d) gastos médicos, dentales, de la vista y recetas. No se puede acceder a él por razones no médicas. Gastos de cuidado infantil si se elige Cuidado de dependientes (FSA).	213(d) gastos médicos, dentales, oftalmológicos, primas de Medicare y LTC, COBRA (si está desempleado), primas de salud a los 65 años, y puede retirarse en cualquier momento por cualquier motivo (sujeto a una multa del 10 % y consecuencias impositivas).
Reclamos	Optum Financial Plan (Administrador) debe justificar los gastos.	El empleado mantiene registros de respaldo. No se requiere patrón ni administrador.
Portabilidad y Confiscación	Pierde el dinero no gastado cuando finaliza el empleo o al final del año.	Esta cuenta va contigo incluso si te vas de Bryan ISD, y los fondos no utilizados se transfieren cada año.
Caducidad de los fondos	Se aplica la regla "Úselo o piérdalo". Todo el dinero en una FSA vence al final del año del plan.	El dinero en su cuenta nunca caduca y siempre es su dinero.

Seguro de Indemnización Hospitalaria

Planificado o no planificado, un viaje al hospital puede ser 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 los gastos de bolsillo inesperados, como copagos, deducibles, coseguros, cargos fuera de la red y gastos cotidianos. Le paga un beneficio directamente a usted por eventos relacionados con el hospital, independientemente de los costos de su tratamiento u otra cobertura de seguro que pueda tener. Recibirá \$350 por cada día que esté hospitalizado, hasta un máximo de 15 días. Y, si está internado por más de 30 días, no se le cobrará el pago de la prima hasta el último día del mes de su hospitalización.

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

Así es como funciona

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

El esposo de Megan deja a sus dos hijos con la niñera y se apresura a estar a su lado. La familia ahora enfrenta costos adicionales por viajes y cuidado de niños. Consulte la ilustración de muestra 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.

Benefits	
Renuncia a la prima	No se aplica la prima si está internado en un hospital durante más de 30 días.
Admisión hospitalaria (máx. 1 por año calendario)	\$1,500 por día
Hospitalización Diaria (máx. 15 días por estancia)	\$350 por día
Internamiento diario en la unidad de cuidados intensivos* (máx. 15 días por estancia)	\$50 por día

*Pagadero además del beneficio de hospitalización diaria que puede recibir.



OPCIONES DE PLANES	PRIMA MENSUAL
Solo empleado	\$24.85
Empleado + Cónyuge	\$43.19
Empleado + Niño(s)	\$34.86
Empleado + Familia	\$63.21

Término del beneficio Chubb LifeTime

Proporcionar una buena vida para su familia no es tarea fácil. Sin embargo, ¿y si te pasara algo? ¿Podría su familia continuar 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 atención de vida asistida? No se preocupe, muchas familias tendrían dificultades, especialmente si el principal asalariado falleciera. Pocas familias pueden pagar el cuidado de un hogar de ancianos sin algún tipo de asistencia financiera.

El término de beneficio de por vida ayuda a protegerlo a usted y a su familia si algo le sucediera. Su familia puede recibir beneficios en efectivo pagados directamente a ellos en el momento de su muerte. Pueden usar los fondos para ayudar a cubrir todos los gastos de la vida. Los beneficios en efectivo también se pueden pagar directamente a usted mientras vive en atención asistida y puede acceder hasta el 4% del beneficio general por fallecimiento.

Este beneficio es una emisión garantizada y no requiere evaluación médica para todas las nuevas contrataciones. Consulte el resumen del plan para conocer los detalles completos de la cobertura, los programas de beneficios y las tarifas.



Cómo se puede usar el término de beneficio de por vida

Tres opciones	Situación de vida	Muerte Beneficio	Largo Cuidado a término	Total Beneficios
1. Seguro de vida	You live a full life and do not need Long Term Care (LTC)	\$100,000	-----	\$100,000
2. Atención a largo plazo (LTC)	You live a full life and need assisted living or nursing home care	-----	\$100,000	
3. Divida sus beneficios por fallecimiento para LTC y seguro de vida	You live a full life but also need some LTC funds (Example: 4% of \$100,000 for 12 months)	\$52,000	\$48,000	
Cobertura Adicional para Beneficios por Muerte				
Restaurar su Beneficio por Muerte	Si agota todo su Beneficio por fallecimiento debido a LTC, restauramos su Beneficio por fallecimiento al 50 % de su beneficio por fallecimiento original	\$50,000	-----	\$50,000
Opción 1, 2 o 3 + Restauración del Beneficio por Muerte = COBERTURA TOTAL \$150,000				

Aspectos destacados del plan de beneficios de por vida:

- **Primas garantizadas** - las primas nunca aumentarán y están garantizadas hasta los 100 años.
- **Atención a largo plazo (LTC)** - acceda al 4% de su beneficio por fallecimiento mientras vive en atención asistida.
- **Beneficios garantizados durante los años de trabajo** - el beneficio por fallecimiento está garantizado al 100 % durante 25 años o 70 años, lo que sea más largo.
- **Beneficios garantizados después de los 70 años** - se garantiza que el beneficio nunca será inferior al 50 % del beneficio por fallecimiento original.
- **Beneficios pagados** - después de 10 años, los beneficios pagados comienzan a acumularse, si deja de pagar la prima, se emite un beneficio pagado reducido y nunca puede caducar.
- **Enfermedad terminal** - después de dos años, puede recibir el 50% de su beneficio por fallecimiento, hasta \$100,000, si se le diagnostica una enfermedad terminal.

Seguro de Vida y AD&D - Voluntario

Además de la cobertura básica de vida y AD&D pagada por el empleador, tiene la opción de comprar un seguro voluntario adicional de vida y AD&D para cubrir cualquier brecha en su cobertura existente que pueda ser el resultado de los cronogramas de reducción de edad, el costo de vida, las obligaciones financieras existentes, etc. Los montos de los planes se ofrecen en niveles para que pueda elegir el monto de cobertura que mejor funcione para usted y su familia. Debido a que es un plan grupal, las primas suelen ser más bajas, por lo que es más asequible obtener la tranquilidad que brinda el seguro de vida. Sin embargo, su elección podría estar sujeta a preguntas médicas y evidencia de asegurabilidad (EOI)*.

Bryan ISD le permite proteger a sus seres queridos ofreciéndole un seguro de vida a término de Lincoln Financial Group. Hemos mejorado su paquete de beneficios, permitiendo que los empleados se inscriban 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 una cobertura de \$10,000.

Este beneficio es una emisión garantizada y no requiere evaluación médica para todas las nuevas contrataciones hasta \$250,000. Consulte el resumen del plan para conocer los detalles completos de la cobertura, los programas de beneficios y las tarifas.

Lo que está disponible para la cobertura



Vida voluntaria y AD&D	
Empleado	
Incrementos de beneficios	\$10,000
Beneficio Máximo	\$500,000
Emisión Garantizada*	\$250,000
Esposo	
Beneficio Máximo	\$250,000
Emisión Garantizada*	\$100,000
Niños	
Beneficio Máximo	\$10,000
Emisión Garantizada*	\$10,000

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

SEGURO DE VIDA Y AD&D	EJEMPLO
Rango de edad	30-34
Beneficio Total por Muerte Elegido	\$150,000
Costo por cheque de pago	\$9.00

SEGURO DE VIDA Y AD&D	EJEMPLO
Rango de edad	30-34
Beneficio Total por Muerte Elegido	\$250,000
Costo por cheque de pago	\$16.25

Aspectos destacados del plan de vida y AD&D:

- **Muerte accidental y desmembramiento (AD&D)** - brinda cobertura por lesiones corporales accidentales cubiertas que causan directamente el desmembramiento.
- **Beneficio acelerado por muerte** - brinda la opción de retirar un porcentaje de su cobertura de seguro de vida cuando se le diagnostica una enfermedad terminal.
- **Emisión de garantía** - para los participantes oportunos inscritos dentro de los 31 días posteriores a la elegibilidad, el monto de la emisión de garantía está disponible sin ningún requisito de Evidencia de asegurabilidad.
- **Conversión** - si finaliza su empleo en el Distrito, puede convertir todo o parte del monto de la cobertura vigente en una póliza de vida individual sin ninguna Evidencia de asegurabilidad.
- **TravelConnectSM** - los servicios de asistencia en viaje están disponibles para empleados y dependientes elegibles que viajan a más de 100 millas de su hogar.

Las deducciones voluntarias de seguro de vida y AD&D para empleados en un programa de 18 pagos variarán levemente de las cantidades seleccionadas.

Protección contra robo de identidad iLock360

El servicio integral de protección contra el robo de identidad y monitoreo de crédito de iLock360 ayuda a proteger sus finanzas, su crédito y su buen nombre. En el mundo siempre conectado de hoy, eso es más importante que nunca. 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 se convierte en víctima, saben exactamente qué hacer. iLock360 lo protege de formas en las que usted no puede protegerse a sí mismo.

Consulte el resumen del plan para conocer los detalles completos de la cobertura, los programas de beneficios y las tarifas.

iLock360 ofrece 3 capas de protección:

- **Defiéndase** - siga adelante y viva libre sabiendo que iLock360 busca más de un billón de puntos de datos todos los días en busca de amenazas potenciales para 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 posibles amenazas para que tome medidas inmediatas.
- **Restaurar** - si se convierte en una 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	Basic	Plus	Premium
CyberAlert™ monitors: • 1 - Social Security Number • 2 - Medical ID Numbers • 2 - Phone Numbers • 5 - Bank Accounts • 2 - Email Addresses • 1 - Drivers License Number • 5 - Credit/Debit Cards • 1 - Passport	✓	✓ ✓	✓ ✓
Monitoreo de cambio de dirección		✓	✓
Antecedentes judiciales/penales		✓	✓
Alertas de delincuentes sexuales		✓	✓
Monitoreo de préstamos de día de pago		✓	✓
Protección de billetera perdida		✓	✓
Restauración de robo de identidad de servicio completo		✓ ✓	✓ ✓
Seguro de robo de identidad de \$ 1 millón		✓	✓
Seguimiento del número de seguro social		✓ ✓	✓ ✓
Monitoreo diario de Experian Credit Bureau		✓	✓
Monitoreo diario de TransUnion Credit Bureau			✓
Seguimiento diario del Buró de Crédito de Equifax			✓
Rastreador de puntuación			✓

✓ niños hasta los 18 años

OPCIONES DE PLANES	Básico	Más	De primera calidad
Solo empleado	District Paid	\$8.00	\$15.00
Empleado + Cónyuge	----	\$15.00	\$22.00
Empleado + Niño(s)	----	\$13.00	\$20.00
Empleado + Familia	----	\$20.00	\$27.00



Todos los empleados del distrito reciben cobertura básica pagada por el distrito que incluye solo CyberAlert.

Los planes con niños incluyen cobertura hasta para 10 niños. Niños elegibles hasta los 18 años.

Las deducciones de iLock360 Identity Theft Protection para empleados en un programa de 18 pagos variarán ligeramente de las cantidades seleccionadas.

Programa de Ahorro para el Retiro

Bryan ISD ofrece tres planes de ahorro para la jubilación: un plan de jubilación obligatorio "TRS", un plan de jubilación voluntario 403(b) a través de TSA Consulting Group y un plan de compensación diferida voluntario 457 a través de TCG Administrators. Todos los planes de jubilación ofrecen una manera fácil de ahorrar para su futuro a través de deducciones de nómina.

Plan de Jubilación Obligatorio TRS

(800) 223-8778

www.trs.texas.gov

Plan Voluntario 403(b)

(888) 796-3786

www.tsacg.com

Plan Voluntario 457

(800) 943-9179

<http://region1Orams.org>

Plan de Jubilación Obligatorio TRS



Todo el personal empleado regularmente durante al menos cuatro meses y medio es miembro del Sistema de Jubilación de Maestros de Texas (TRS). Un sustituto que no reciba los beneficios de jubilación del servicio de TRS y que trabaje al menos 90 días al año es elegible para comprar un año de servicio acreditable en TRS. TRS proporciona a los miembros un estado de cuenta anual que muestra todos los depósitos y el saldo total de la cuenta para el año que finaliza el 31 de agosto, así como una estimación de sus beneficios de jubilación.

Los empleados que planean jubilarse bajo TRS deben notificar a TRS lo antes posible. La información sobre los procedimientos de solicitud de beneficios de TRS está disponible en TRS en sus oficinas ubicadas en Teacher Retirement System of Texas, 1000 Red River Street, Austin, Tx 78701-2698, o llame al 800-223-8778 o al 512-542-6400. La información de TRS también está disponible en la web (www.trs.texas.gov). Para obtener más información, consulte Empleo después de la jubilación en las escuelas públicas de Texas.

Plan de retiro voluntario 403(b)



Los empleados de las escuelas públicas tienen la opción de entrar en un plan de jubilación 403(b) con protección fiscal. La inscripción en este plan se puede realizar en cualquier momento del año. Las contribuciones a los planes 403(b) están disponibles a través de deducciones de nómina. El IRS limita la cantidad que los empleados pueden aportar a sus planes de jubilación. Una ventaja clave de un plan de jubilación 403(b) incluye una concesión de fondos más rápida y la capacidad de realizar aportes adicionales para ponerse al día. Bryan ISD le permite elegir entre más de veinte proveedores de inversión diferentes para invertir.

Plan de Retiro Voluntario 457



Los empleados de las escuelas públicas tienen la opción de participar en un plan de jubilación 457 con protección fiscal. La inscripción en este plan se puede realizar en cualquier momento del año. Una ventaja importante de un plan 457 es que las contribuciones realizadas a través de deducciones de nómina NO están sujetas al 10 % de multa por distribución anticipada para los pagos recibidos antes de los 59 1/2 años. Todos los activos transferidos de otro tipo de plan de jubilación, como un 401(a), 401(k) o IRA, quedan sujetos al impuesto de multa por distribución anticipada del 10 % para los pagos recibidos antes de los 59 1/2 años. Las contribuciones Roth también están disponibles. Si bien no recibe un beneficio fiscal por sus contribuciones, sus ganancias pueden estar libres de impuestos.

COBRA

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

Médico & dental - BCBSTX

(866) 859-5209

www.bcbstx.com

Visión - UnitedHealthCare

(800) 638-3120

www.myuhcvision.com

COBRA Reflejos:

- Continuación temporal de la cobertura que generalmente dura 18 meses debido a la terminación del empleo o reducción de horas de trabajo, divorcio, muerte o un hijo que ya no califica como dependiente. Ciertos eventos que califican, o un segundo evento que califica 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, una separación legal o la pérdida de la condición de dependiente de un hijo dentro de los 60 días posteriores al evento. En el caso de terminación, muerte o reducción de horas, Beneficios para Empleados será responsable de informar al proveedor que usted tiene derecho a continuar con la cobertura bajo COBRA.
- Los beneficios seguirán siendo idénticos a los que tenía mientras trabajaba. Sin embargo, usted será responsable de pagar la prima completa, más cualquier tarifa aplicable.

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

Compensación de trabajadores

Bryan ISD brinda cobertura para el tratamiento y la atención de lesiones y enfermedades en el trabajo según la Ley de Compensación para Trabajadores de Texas. Si tiene una lesión o enfermedad en el trabajo, el empleado debe informarlo inmediatamente a su director o supervisor. Los empleados deberán recibir atención médica adecuada tan pronto como sea posible.

Bajo la Ley de Compensación para Trabajadores de Texas, los empleados tienen 30 días para notificar a su director o supervisor de 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 de ingresos temporales (TIB, por sus siglas en inglés) pagan las primeras 40 horas de trabajo perdidas debido a una lesión ocupacional. Los beneficios de Compensación para Trabajadores no se pagan hasta el octavo día del tiempo perdido.

Tratamiento de lesiones

Los empleados lesionados tienen la libertad de elegir dónde buscar atención, sin embargo, el proveedor debe aceptar el seguro de compensación para trabajadores para recibir atención. Bryan ISD intenta enviar a todos los empleados lesionados a Baylor Scott & White Occupational Medicine ubicado en 1700 University Drive East, College Station, Texas 77840. Se alienta a los empleados lesionados a llamar con anticipación al 979-207-3458 para informar al personal del proveedor que está en ruta. Si la lesión es menor y se puede tratar allí, el proveedor de la Clínica Ocupacional tratará la lesión. Si la lesión es más grave, el personal le dará instrucciones y lo derivará a un médico de salud autorizado o al especialista apropiado.

Pago por tratamiento de lesiones

Los empleados lesionados NO PAGAN por el tratamiento médico recibido bajo la Compensación de Trabajadores. NUNCA recibirá un copago bajo el seguro de Compensación para Trabajadores. Bryan ISD paga todas las facturas a través de un administrador externo, Sedgwick, según la Ley de Compensación para Trabajadores de Texas para todo tratamiento que se considere razonable y necesario según la ley de Texas. La oficina del proveedor tratante debe obtener información de verificación y facturación de Gestión de Riesgos. Las facturas por los servicios recibidos nunca deben enviarse directamente al empleado lesionado. Si recibe una factura, comuníquese con Gestión de riesgos de inmediato.

Recetas

Cuando un proveedor de tratamiento le da una receta a un empleado lesionado, el empleado debe ir a una farmacia que acepte Compensación para trabajadores. La farmacia puede llamar a Gestión de riesgos para obtener información de verificación y facturación.

Programa de trabajo modificado/regreso al trabajo

Bryan ISD tiene un Programa de Regreso al Trabajo gobernado. Si no puede realizar sus tareas laborales regulares, tenemos tareas laborales limitadas temporalmente que se le asignarán mientras se recupera de su lesión. Su médico evaluará si es médicamente apropiado que usted participe en el Programa de Deber Modificado/Regreso al Trabajo del Distrito.



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. Si hay algún conflicto, los documentos oficiales prevalecen en esta guía de beneficios. Estos documentos están disponibles previa solicitud a través del Departamento de Beneficios para Empleados y Gestión de Riesgos. La información provista en esta guía de beneficios no es una garantía de beneficios.