



**CONROE**  
INDEPENDENT  
SCHOOL DISTRICT

# Guía de referencia rápida sobre los beneficios de los empleados 2023-2024

## Tome decisiones

*que le convengan*



Para  
empleados  
temporales,  
de medio tiempo  
y sustitutos

# Bienvenido



Conroe Independent School District (Conroe ISD) tiene el orgullo de ofrecer un excelente paquete de beneficios para todos los empleados y sus dependientes que cumplan con los requisitos.

Por ser empleado temporal, de medio tiempo o sustituto, puede inscribirse en una cobertura médica de grupo. En esta guía, se brindan detalles acerca del proceso de inscripción, un resumen general de sus opciones de planes médicos y las primas para el año del plan 2023-2024. Puede consultar esta guía durante todo el año.

Para obtener información más detallada, consulte los documentos del plan en línea, en [www.conroeisd.net/department/hr/plan-documents/](http://www.conroeisd.net/department/hr/plan-documents/). También puede llamar al **936-709-7808** o enviar un correo electrónico a [benefitsoffice@conroeisd.net](mailto:benefitsoffice@conroeisd.net) para ponerse en contacto con la Oficina de Beneficios de Conroe ISD y solicitar los documentos impresos.

## En esta guía

Términos básicos sobre seguros de salud .....	1
Inscripción .....	2
Período de inscripción especial y cambios durante el año .....	2
¿Quién cumple con los requisitos? .....	3
Cómo inscribirse .....	3
Opciones de plan médico .....	4
Costos de desembolso médicos y de farmacia para 2023-2024 .....	6
Primas .....	7
Plan de medicamentos con receta .....	7
Planes de ahorros para la jubilación .....	8
Avisos legales .....	10
Información de contacto de los beneficios .....	Contratapa

# Términos básicos sobre seguros de salud

El seguro de salud puede ser difícil de entender. Consulte esta lista de términos comunes para ayudarlo a comprender los beneficios y costos mencionados en esta guía.

**Límite anual:** El tope en los beneficios que paga su plan de salud por año del plan mientras usted esté inscrito. Se aplica a servicios particulares, como medicamentos con receta o internaciones. También se puede aplicar un límite anual al monto en dólares de los servicios cubiertos o a la cantidad de visitas que están cubiertas para un servicio. Después de alcanzar un límite anual, usted debe pagar todos los costos asociados el resto del año del plan.

**Coseguro:** La parte que le corresponde pagar por un servicio de cuidado de salud cubierto después de haber alcanzado el deducible. En general, es un porcentaje (por ejemplo, 20 %) del monto permitido para el servicio.

**Copago:** Un monto fijo en dólares que debe pagar como su parte del costo por un servicio o artículo médicos, como una visita al médico.

**Deducible:** El monto que debe por los servicios de cuidado de salud cubiertos antes de que el plan de salud comience a pagarlos.

**Formulario:** Una lista de los medicamentos con receta que están cubiertos por un plan de medicamentos con receta; también se denomina "lista de medicamentos".

**Red:** Los médicos, los hospitales y los proveedores que tienen contrato con su plan de salud para prestar servicios a sus miembros.

**Desembolso máximo:** El monto máximo que pagará por los servicios cubiertos en un año del plan. Una vez que gaste este monto en deducibles, copagos y coseguros, el plan de salud pagará el 100 % del costo de los servicios cubiertos.

**Año del plan:** Un período de 12 meses de cobertura de beneficios conforme a un plan de salud de grupo. Es posible que este período de 12 meses no coincida con el año calendario (del 1.º de enero al 31 de diciembre del mismo año). El año del plan de Conroe ISD para los planes que no siguen el año calendario comienza el 1.º de septiembre de cada año y termina el 31 de agosto del año siguiente. Para saber cuándo comienza el año de su plan, consulte los documentos del plan.

**Precertificación:** Una aprobación que obtiene antes de recibir servicios de cuidado de salud, planes de tratamiento, medicamentos con receta o equipo médico duradero, según lo exige el plan de salud. Consulte los documentos del plan para saber qué tipos de servicios requieren esta aprobación. También se la llama "autorización previa" o "aprobación previa".

**Prima:** El monto que paga por su plan de salud cada mes.

**Médico de cuidado primario (PCP):** Un médico que le brinda servicios de cuidado de salud o los coordina.

**Remisión:** Una orden electrónica o por escrito de su PCP para que vea a un especialista u obtenga ciertos servicios médicos. Con algunos planes de salud, si no obtiene primero una remisión, el plan no pagará los servicios.

**Especialista:** Un médico que se enfoca en un área específica de la medicina para diagnosticar, controlar, prevenir o tratar ciertos tipos de afecciones y síntomas.

**Terapia escalonada:** Un programa que exige que usted pruebe determinados medicamentos antes de que el plan pague un medicamento de marca en particular. Los primeros medicamentos, por lo general, son genéricos y cuestan menos.

Para obtener detalles acerca de los costos de desembolso, los servicios cubiertos y los límites de su plan, consulte los documentos del plan de Conroe ISD, disponibles en el sitio web del Departamento de Recursos Humanos, en [www.conroeisd.net/department/hr/plan-documents/](http://www.conroeisd.net/department/hr/plan-documents/).



## Importante: Resumen de beneficios y cobertura (SBC) disponible

Los resúmenes de los planes médicos ofrecidos están disponibles para ayudarlo a tomar una decisión informada sobre sus opciones de cobertura médica. Puede encontrar los resúmenes en [www.conroeisd.net](http://www.conroeisd.net), en "Employees > Benefits > Benefits Enrollment" (Empleados>Beneficios>Inscripción en beneficios). También puede ponerse en contacto con la Oficina de Beneficios de Conroe ISD y solicitar una copia impresa sin cargo. Para ello, llame al **936-709-7808** o envíe un correo electrónico a [benefitsoffice@conroeisd.net](mailto:benefitsoffice@conroeisd.net).



# Inscripción

Conroe ISD tiene un contrato con First Financial Administrators, Inc. (First Financial) para que administre el plan de beneficios flexibles conforme a la sección 125 y para que colabore con la inscripción en los beneficios.

Si tiene preguntas sobre los beneficios, por ejemplo, cómo inscribirse, cómo funcionan los beneficios o cómo presentar un reclamo, o si necesita otra información acerca de la póliza, llame a First Financial al **1-800-523-8422**. Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

## Inscripción anual (del 1.º al 31 de julio de 2023)

Durante este período, tiene la oportunidad de revisar, cambiar o mantener sus beneficios para el próximo año. **Debe enviar sus elecciones de inscripción durante este período, aunque no elija ninguna cobertura a través del distrito o quiera mantener la misma cobertura.** Los nuevos beneficios entrarán en vigor el 1.º de septiembre de 2023 y estarán vigentes hasta el 31 de agosto de 2024.

## Nuevos empleados

Como nuevo empleado, tiene **31 días calendario** a partir de la fecha de contratación para elegir beneficios que satisfagan sus necesidades y las de su familia. Debe enviar sus elecciones de inscripción durante este período, aunque no elija ninguna cobertura a través del distrito. Si no se inscribe como nuevo empleado, perderá el acceso a la cobertura hasta el siguiente período de inscripción anual.



**Todos los empleados** deben inscribirse en los beneficios o rechazarlos entre el 1.º y el 31 de julio de 2023 hasta las 11:59 p. m.; los cambios entran en vigor a partir del 1.º de septiembre de 2023.

**Para nuevos empleados:** Asegúrese de inscribirse en los beneficios o rechazarlos antes de haber cumplido 31 días calendario en el empleo.

La fecha de inicio de la cobertura depende de la fecha de contratación y de la fecha en la que completa la inscripción. La cobertura comenzará el primer día del mes siguiente a la fecha de su contratación solo si completa la inscripción en esta fecha o antes. Si completa la inscripción después del primer día del mes siguiente a su fecha de contratación, la cobertura comenzará el primer día del mes siguiente a la fecha en la que completó la inscripción. La fecha de vencimiento para el pago de las primas de todos los planes es el primer día de cobertura.

## Todos los empleados

Una vez que envíe sus elecciones de inscripción como nuevo empleado, o cuando termine la inscripción anual, solo podrá hacer modificaciones durante el año si ocurren cambios en su estado civil o situación familiar que reúnen los requisitos. Consulte la siguiente sección para obtener más información.



# Período de inscripción especial y cambios durante el año

Una vez que envíe sus elecciones de inscripción como nuevo empleado, o cuando termine la inscripción anual, solo podrá hacer modificaciones durante el año si ocurre un cambio que amerite una inscripción especial o un cambio de estado según lo definido por el Servicio de Impuestos Internos (IRS), como se menciona a continuación. Los cambios en los beneficios deben ser coherentes con el cambio de estado.

Si ocurre uno de estos cambios en su estado civil o situación familiar, póngase en contacto con la Oficina de Beneficios de Conroe ISD. Para ello, llame al **936-709-7808** o envíe un correo electrónico a **benefitoffice@conroeisd.net** lo antes posible.

Solo tiene **30 días calendario** después de la fecha del cambio para hacer modificaciones. En el caso de cambios relacionados con los requisitos de Medicaid y del Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP), el período de notificación es de 60 días. **No se permitirá realizar cambios fuera de estos plazos hasta el siguiente período de inscripción anual.** Un especialista en beneficios puede explicarle qué cambios puede hacer.

Cambios de estado que le permiten actualizar los beneficios\*:

- Matrimonio o divorcio.
- Nacimiento, adopción o colocación en adopción.
- Muerte.
- Dependiente que comienza a cumplir con los requisitos o que deja de hacerlo.
- Cambio en la situación laboral del empleado, del cónyuge o de un dependiente, lo cual afecta el cumplimiento de los requisitos.
- Cambio en la cobertura del plan de otro empleador, como la inscripción abierta del empleador del cónyuge.
- Derechos especiales de inscripción conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA), que incluyen dejar de cumplir con los requisitos o recibir contribuciones del empleador para otra cobertura de salud.
- Sentencias, fallos o resoluciones.
- Derecho a Medicare o Medicaid.
- Ley de Licencia Familiar y Médica.
- Hechos condicionantes según la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA).
- Cancelación debido a una reducción de horas de trabajo.
- Cancelación debido a la inscripción en un plan de salud calificado.

\* Tenga en cuenta que este es solo un resumen y no indica hechos ni circunstancias especiales relativos a diversos cambios y beneficios.





# ¿Quién cumple con los requisitos?

Usted, su cónyuge legal y sus hijos menores de 26 años\* cumplen con los requisitos para recibir los beneficios descritos en esta guía. Para poder brindarle cobertura a un dependiente, debe elegir una cobertura para usted. **Ninguna persona puede tener cobertura como empleado y como dependiente, ni tampoco como dependiente de más de un empleado.**

Si tanto usted como su cónyuge trabajan en Conroe ISD, deben decidir cómo se inscribirá cada uno y quién brindará la cobertura para los hijos que cumplan con los requisitos.

Debe trabajar un mínimo de 12 horas por semana para mantener la elegibilidad. Para cumplir con este requisito, los empleados temporales deben trabajar un mínimo de seis días completos por mes. **Nota:** Los descansos prolongados en el calendario escolar, como por ejemplo el día de Acción de Gracias, las vacaciones de invierno y el receso de primavera, que afectan significativamente los días de trabajo disponibles en un mes particular, pueden reducir el requisito mínimo de seis días por mes.

**Si su cónyuge es empleado y tiene acceso a cobertura médica de grupo a través de su empleador, no cumple con los requisitos para la cobertura médica de grupo de Conroe ISD.** Esta exclusión no corresponde si su cónyuge no trabaja, no cumple con los requisitos de la cobertura, perdió su cobertura como empleado activo y se le ofreció continuación de la cobertura según la COBRA, o está cubierto por Medicare. Si, durante el año del plan, su cónyuge experimenta un cambio en el estado civil o en la situación familiar que reúne los requisitos, como la pérdida de empleo que produce la pérdida de cobertura médica, se lo puede agregar a su cobertura de Conroe ISD. Debe comunicarse con la Oficina de Beneficios de Conroe ISD, a más tardar, dentro de los 30 días calendario posteriores a la fecha del cambio.

**Nota:** No está permitido elegir cobertura para una persona que no cumple con los requisitos. Si lo hace, es posible que pague primas por alguien que no cumple con los requisitos de la cobertura. También se lo podría considerar responsable de los reclamos pagados por un dependiente no autorizado, y se podría denegar un reclamo si la compañía de seguros determina que la persona no reúne los requisitos de la cobertura. Si su cónyuge o hijo deja de cumplir con los requisitos durante el año por cualquier otro motivo que no sea la edad, debe ponerse en contacto de inmediato con la Oficina de Beneficios de Conroe ISD para quitar del plan a dicho dependiente.

## Auditorías de cumplimiento de requisitos de los dependientes

Es posible que se lleven a cabo auditorías de cumplimiento de requisitos de los dependientes de manera periódica para asegurarnos de que los dependientes cubiertos cumplan con lo establecido por el plan. En caso de auditoría, los participantes del plan recibirán por correo notificaciones en las que se solicitarán pruebas de cumplimiento. Si no responde a una solicitud de auditoría, se interrumpirá la cobertura del dependiente.

\*\* El término "hijo" incluye hijos naturales, hijastros, hijos adoptados legalmente, niños a cargo por orden judicial y nietos. Para que un nieto se considere su hijo, debe estar bajo custodia suya por orden judicial, o vivir con usted y figurar como dependiente en su declaración de impuestos conforme a las pautas del IRS. Con la debida prueba de discapacidad, un hijo menor de 26 años que no esté casado, que esté totalmente discapacitado y que dependa principalmente de usted para su manutención cumple con los requisitos para la continuación de la cobertura más allá del límite máximo de edad.



## Cómo inscribirse

### Prepárese

- Evalúe sus necesidades y las de su familia para el próximo año.
- Tenga a mano la fecha de nacimiento y el número de Seguro Social de su cónyuge e hijos, si los va a inscribir.

### Inscríbase en la cobertura (o rechácela)

- Inscríbase en la cobertura (o rechácela) entre el 1.º y el 31 de julio de 2023, o antes de que pasen 31 días calendario de empleo (para nuevos empleados). Para ello, visite [www.conroeisd.net](http://www.conroeisd.net) y use el enlace "Insurance Enrollment" (Inscripción en el seguro) que aparece en "Employees > Employee Logins" (Empleados > Inicio de sesión de empleados); o bien ingrese en [ffga.benselect.com/enroll](http://ffga.benselect.com/enroll).
- Inicie sesión en **FFenroll** y siga las instrucciones para realizar la inscripción. Debe completar todos los pasos y firmar electrónicamente la forma de confirmación para que sus elecciones entren en vigor.

### Pasos para iniciar sesión

Para iniciar sesión en FFenroll, ingrese su número de empleo de Conroe ISD o número de Seguro Social (SSN) completo y sin guiones en el recuadro correspondiente.

Ingrese su número de identificación personal (PIN) en el recuadro correspondiente. **Su PIN predeterminado es una secuencia de seis dígitos compuesta por los últimos cuatro dígitos de su SSN seguidos por los dos últimos dígitos de su año de nacimiento.** Ejemplo: si los últimos cuatro dígitos de su SSN son 1234 y nació en 1980, su PIN será 123480.

# Cómo inscribirse (continuación)

**Consejo:** El proceso de inscripción se completó satisfactoriamente cuando en la sección "Sign & Submit" (Firmar y enviar) aparece el mensaje "Congratulations, your enrollment is now complete" (Felicitaciones, su inscripción está completa). También aparecerá "Electronic Signature on File" (Firma electrónica registrada) en el renglón de firma del empleado de la declaración de autorización de deducciones y confirmación de beneficios generada por el sistema de inscripción de FFenroll.

- Revise la declaración de confirmación y asegúrese de que sus elecciones sean correctas.
- Imprima o guarde una copia de la declaración de confirmación a modo de registro.

Para recibir asistencia técnica con el sitio de inscripción, comuníquese con la línea de ayuda de FFenroll al **1-855-523-8422**. Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 5:00 p. m.

## Pagos de las primas

- Realice el primer pago de un mes calendario ni bien complete la inscripción. Las primas de los meses siguientes se deben recibir antes del día 20 de cada mes anterior; por ejemplo, la prima de noviembre debe pagarse antes del 20 de octubre.
  - Para pagar con un cheque o giro postal pagadero a **First Financial Administrators, Inc.**, envíelo por correo a la siguiente dirección:  
Processing/Medical Payment  
First Financial Administrators, Inc.  
P.O. Box 670329  
Houston, TX 77267-0329
  - Para pagar por teléfono, llame a First Financial, al **1-800-523-8422** y solicite hablar con la persona encargada de procesar pagos de Conroe ISD. Brinde la información de su tarjeta de crédito para realizar un pago único o programe pagos recurrentes. Se cobrará una tarifa de servicio del 3 % por los pagos con tarjeta de crédito.

## Opciones de planes médicos administradas por Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX)

Conroe ISD ofrece tres opciones de planes médicos autofinanciados administradas por Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) que puede elegir: **Blue Premier HMO, Blue Essentials HMO y Blue Choice PPO HDHP**. A través de este acuerdo, BCBSTX no asegura a nuestros empleados, sino que procesa y paga reclamos con el dinero que proporcionamos de las primas, los coseguros, los copagos, los deducibles y las contribuciones del distrito escolar. Esto quiere decir que Conroe ISD y sus empleados participantes, como grupo, pagan la totalidad del costo de todos los gastos médicos y de medicamentos con receta.

**Por ser empleados y participantes del plan, tenemos la responsabilidad de prestar atención al costo total de nuestras elecciones de cuidado de salud. En definitiva, lo pagamos entre todos. Cuando los gastos anuales superan el ingreso anual de los planes, debemos hacer cambios en las estructuras de las primas o el diseño del plan para el año siguiente.**

La inscripción en un plan médico de Conroe ISD incluye las herramientas de BCBSTX para ayudarlo a aprovechar al máximo sus beneficios. Las herramientas de estimación de costos le permiten ver los costos de visitas de salud generales y de procedimientos, cirugías, diagnósticos, servicios de imágenes y vacunas específicos, entre otras cosas. Estas herramientas sirven para minimizar sus costos de desembolso y también los costos del plan. Más allá del plan que elija, antes de necesitar cuidado, averigüe cómo funciona el plan, qué está cubierto y a dónde dirigirse para recibir cuidado.

### ¿Cómo saber qué proveedores forman parte de la red de un plan?

Para averiguar si un médico, hospital u otro proveedor pertenece a la red de un plan, use Provider Finder®, el directorio en línea de BCBSTX. Puede buscar por nombre del plan para ver todos los proveedores dentro de la red de ese plan de salud, o puede buscar los proveedores específicos que quiere consultar para conocer qué planes de salud aceptan.

Cómo obtener acceso a Provider Finder:

- Ingrese en **www.bcbstx.com**.
- Haga clic en "Find Care" (Buscar cuidado).
- En "Providers in Your Network" (Proveedores en su red), haga clic en "Find a Doctor or Hospital" (Busque un médico u hospital).
- En "Guest Search" (Búsqueda como invitado), haga clic en "Search as a Guest" (Buscar como invitado).
- Seleccione un plan:
  - Para Blue Premier HMO, seleccione Blue Premier<sup>SM</sup> [HMH].
  - Para Blue Essentials HMO, seleccione Blue Essentials<sup>SM</sup> [HMO].
  - Para Blue Choice PPO HDHP, seleccione Blue Choice PPO<sup>SM</sup> [BCA].

**Nota:** Las afiliaciones a la red de proveedores están sujetas a cambios en cualquier momento y no dependen de un año del plan de Conroe ISD. Una vez inscrito, inicie sesión en su cuenta Blue Access for Members<sup>SM</sup> (BAM) en **www.bcbstx.com** y haga clic en "Provider Finder" o descargue la aplicación de **BCBSTX** para obtener la información más actualizada.

### Visitas virtuales y línea de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana

**Visitas virtuales:** Gracias a las visitas virtuales, el médico siempre está disponible. Reciba cuidado que no sea de emergencia de un médico certificado por la junta las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por teléfono, por videoconferencia o a través de la aplicación móvil. Todo desde la privacidad y comodidad de su hogar. No se exponga a salas de espera repletas, costosas facturas de un centro de cuidado de urgencia o de una sala de emergencias, o semanas de espera (o más) para ser atendido, cuando puede hablar con un médico en minutos gracias a las visitas virtuales. Las visitas virtuales, proporcionadas a través de MDLIVE®, son una alternativa conveniente para el tratamiento de

# Opciones de planes médicos administradas por Blue Cross and Blue Shield of Texas (continuación)

más de 80 problemas de salud, como alergias, influenza, resfrios, fiebre, dolores de cabeza, náuseas y sinusitis. Los médicos de las visitas virtuales incluso pueden enviar recetas a su farmacia local.

También están a su disposición las visitas virtuales con terapeutas de salud emocional y psicológica con licencia; se requiere cita previa y pueden ayudarlo con el manejo de la ansiedad, la depresión, el estrés y más.

**Línea de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana:** BCBSTX cuenta con enfermeros registrados esperando para hablar con usted cuando quiera llamar a la línea de enfermería. Pueden responder preguntas de salud y ayudarlo a decidir si debe ir a la sala de emergencias o a un centro de cuidado de urgencia, o a concertar una cita con su médico.

Características principales	Blue Premier HMO	Blue Essentials HMO	Blue Choice PPO HDHP
<b>Se requiere PCP</b>	Sí.	Sí.	No.
<b>Remisiones a especialistas obligatorias</b>	Sí.	Sí.	No.
<b>Costo compartido por servicios de cuidado de salud y medicamentos con receta cubiertos</b>	Copagos, deducibles y coseguro.	Copagos, deducibles y coseguro.	Deducibles y coseguro. <i>El miembro paga el costo total del cuidado médico, los suministros y los medicamentos con receta hasta que se alcanza el deducible.</i>
<b>Año del plan</b>	Del 1.º de septiembre al 31 de agosto.	Del 1.º de septiembre al 31 de agosto.	Del 1.º de enero al 31 de diciembre.
<b>Hospitales de la red<sup>2</sup></b>	Memorial Hermann y St. Luke's Health.	HCA Houston Healthcare, Houston Methodist, MD Anderson, Memorial Hermann, St. Luke's Health y Texas Children's Hospital.	HCA Houston Healthcare, Houston Methodist, MD Anderson, Memorial Hermann, St. Luke's Health y Texas Children's Hospital.
<b>Kelsey-Seybold Clinic dentro de la red<sup>2</sup></b>	No.	Sí.	Sí.
<b>Área de servicio</b>	<b>Condados de la zona metropolitana de Houston:</b> Chambers, Fort Bend, Harris, Liberty y Montgomery.  <b>Otros condados de Texas:</b> Atascosa, Bandera, Bell, Bexar, Collin, Comal, Dallas, Denton, Ellis, Guadalupe, Hardin, Hays, Jefferson, Johnson, Kendall, Orange, Rockwall, Tarrant, Travis y Williamson.	Todos los condados de Texas.	Todo el país.
<b>Cobertura fuera de la red</b>	No <sup>3</sup> .	No <sup>3</sup> .	Sí.
<b>Cumple con los requisitos para una cuenta de ahorros de salud (HSA)<sup>4</sup></b>	No.	No.	Sí.

<sup>1</sup> Las excepciones al requisito de remisión son el cuidado de emergencia, el cuidado de urgencia, las visitas ginecológicas, las visitas obstétricas, las mamografías de control anuales, las visitas a un profesional de salud mental y los exámenes completos de ojos de rutina.

<sup>2</sup> Las afiliaciones a la red de proveedores están sujetas a cambios en cualquier momento.

<sup>3</sup> Los servicios y suministros recibidos fuera de la red no están cubiertos, a menos que se trate de una emergencia médica real.

<sup>4</sup> Una HSA le permite ahorrar dinero libre de impuestos en una cuenta aparte para pagar costos médicos no reembolsados. Los fondos de la cuenta están disponibles en cuanto se reciben los depósitos. Una HSA es similar a una cuenta flexible de gastos (FSA) de salud, con la diferencia de que el saldo de una HSA se puede transferir de un año a otro. El monto máximo de contribución a la HSA para 2023 es de \$3,850 para la cobertura individual y de \$7,750 para la cobertura familiar. Si usted o su cónyuge contribuyen a una HSA, usted no cumple con los requisitos para participar en un plan con una FSA de salud.

## Nota para hijos que viven fuera del estado de Texas

Si inscribe a un hijo dependiente que cumple con los requisitos en los planes Blue Premier HMO o Blue Essentials HMO y este asiste a una escuela o reside con un padre o madre con custodia fuera del estado de Texas, es posible que reúna los requisitos para el programa Away From Home Care® (AFHC). Para obtener más información o realizar la inscripción, llame a Servicios al Cliente de Blue Cross and Blue Shield of Texas, al **1-877-299-2377**. **Asegúrese de ingresar la dirección completa y correcta de cada hijo en la sección de dependientes de Ffenroll (el sitio de inscripción).**

Tenga en cuenta que en el momento de la publicación el programa AFHC no está disponible en los siguientes estados: Alabama, Alaska, Idaho, Iowa, Kansas, Michigan, Misisipi, Montana, Nebraska, Dakota del Norte, Oregón, Puerto Rico, Rhode Island, Carolina del Sur, Dakota del Sur, Tennessee, Utah, Vermont, Islas Vírgenes, Washington, Virginia Occidental y Wyoming.

# Costos de desembolso médicos y de farmacia para 2023-2024

Si se inscribe en el plan Blue Choice PPO HDHP (o se pasa a este plan), sus acumuladores de deducibles y desembolsos máximos se reiniciarán el 1.º de enero de 2024 y cada 1.º de enero posterior.

En el siguiente cuadro, se indica el monto que pagará por tipos comunes de servicios cubiertos.

Beneficios del plan	Blue Premier HMO	Blue Essentials HMO	Blue Choice PPO HDHP	
	Año del plan del 1/9 al 31/8	Año del plan del 1/9 al 31/8	Año del plan del 1/1 al 31/12	
			Red	Fuera de la red
			Todo el cuidado médico, los suministros y los medicamentos con receta están sujetos al deducible antes de que se aplique el coseguro, a menos que se indique lo contrario.	
<b>Deducible</b>				
Individual	\$1,200	\$1,500	\$3,500	\$6,900
Familiar	\$3,000	\$3,750	\$7,000	\$13,800
<b>Desembolso máximo (incluye deducibles, copagos y coseguro)</b>				
Individual	\$6,250	\$7,350	\$7,050	Sin límite.
Familiar	\$12,500	\$14,700	\$14,100	Sin límite.
<b>Visita al consultorio</b>				
Médico de cuidado primario (PCP)	Copago de \$35.	Copago de \$40.	30 % después del deducible.	50 % después del deducible.
Especialista	Copago de \$50.	Copago de \$55.	30 % después del deducible.	50 % después del deducible.
<b>Cuidado preventivo (sujeto a límites de edad y frecuencia)</b>				
Exámenes físicos de rutina, vacunas de cuidado preventivo, visitas de cuidado preventivo para mujeres sanas, exámenes de rutina para detectar cáncer y cuidado prenatal	\$0 (el plan paga el 100 %).	\$0 (el plan paga el 100 %).	\$0 (el plan paga el 100 %).	Sin cobertura.
<b>Hospital, cirugía y servicio de especialidad</b>				
Sala de emergencias	20 % después del deducible más copago de \$250.	20 % después del deducible más copago de \$250.	30 % después del deducible más copago de \$150.	30 % después del deducible más copago de \$150.
Centro de cuidado de urgencia	Copago de \$50.	Copago de \$50.	30 % después del deducible.	50 % después del deducible.
Servicios de laboratorio y radiografías de diagnóstico	\$0 (el plan paga el 100 %).	\$0 (el plan paga el 100 %).	30 % después del deducible.	50 % después del deducible.
Ciertos procedimientos de diagnóstico (incluye gammagrafía ósea, prueba de esfuerzo cardíaco, tomografía computarizada con contraste o sin este, resonancia magnética, mielograma y tomografía por emisión de positrones)	Copago de \$100.	Copago de \$100.	30 % después del deducible.	50 % después del deducible.
Cuidado del médico e internación	20 % después del deducible.	20 % después del deducible.	30 % después del deducible.	50 % después del deducible más copago por ingreso de \$500.
Visitas virtuales a través de MDLIVE	\$0 (el plan paga el 100 %).	\$0 (el plan paga el 100 %).	\$0 (el plan paga el 100 %).	N/C.
<b>Beneficios de farmacia (Lista equilibrada de medicamentos)</b>				
Deducible de medicamentos con receta (eximido para los medicamentos genéricos)	\$200 por persona, por año del plan.	\$200 por persona, por año del plan.	N/C.	N/C.
<b>Medicamentos con receta (al por menor)</b>				
Genéricos	Copago de \$15.	Copago de \$15.	30 % después del deducible.	Sin cobertura.
Medicamentos de marca preferidos	Copago de \$60.	Copago de \$60.	30 % después del deducible.	Sin cobertura.
Medicamentos de marca no preferidos	Copago de \$120.	Copago de \$120.	30 % después del deducible.	Sin cobertura.
<b>Medicamentos con receta (de especialidad)</b>				
Se debe usar Accredo® para medicamentos de especialidad (limitado a un suministro para 30 días).	Copago de \$250.	Copago de \$250.	30 % después del deducible.	Sin cobertura.
<b>Medicamentos con receta (orden por correo)</b>				
Genéricos	Copago de \$30.	Copago de \$30.	30 % después del deducible.	Sin cobertura.
Medicamentos de marca preferidos	Copago de \$120.	Copago de \$120.	30 % después del deducible.	Sin cobertura.
Medicamentos de marca no preferidos	Copago de \$240.	Copago de \$240.	30 % después del deducible.	Sin cobertura.

Su privacidad es importante para nosotros. Toda la información médica que figura en los archivos de BCBSTX es confidencial y no se compartirá con Conroe ISD.





# Primas

## Primas mensuales de la cobertura médica\*

	Blue Premier HMO	Blue Essentials HMO	Blue Choice PPO HDHP
Empleado solamente	\$592.00	\$602.00	\$540.00
Empleado + cónyuge	\$1,444.00	\$1,454.00	\$1,202.00
Empleado + hijo(s)	\$956.00	\$970.00	\$844.00
Empleado + familia	\$1,522.00	\$1,580.00	\$1,388.00

\* Sume \$10 si alguna de las personas inscritas consume tabaco.

Si decide inscribirse en la cobertura médica, tendrá que pagar el monto total de la prima sin contribuciones del Distrito. Debe realizar el pago antes del día 20 de cada mes anterior (por ejemplo, la prima de noviembre debe pagarse antes del 20 de octubre). El pago de la prima debe enviarse al administrador externo del Distrito según se indica.

Si no paga las primas mensuales en los plazos estipulados o no trabaja el mínimo de horas o días necesario para seguir cumpliendo con los requisitos, el Distrito comenzará el proceso de cancelación de la cobertura.

Para pagar con un cheque o giro postal pagadero a First Financial Administrators, Inc., **envíelo por correo a la siguiente dirección:**

Processing/Medical Payment  
First Financial Administrators, Inc.  
P.O. Box 670329  
Houston, TX 77267-0329

Para pagar por teléfono, llame a First Financial, al **1-800-523-8422**, y solicite hablar con la persona encargada de procesar pagos de Conroe ISD. Brinde la información de su tarjeta de crédito para realizar un pago único o programe pagos recurrentes. Se cobrará una tarifa de servicio del 3 % por los pagos con tarjeta de crédito.



## Plan de medicamentos con receta administrado por Prime Therapeutics

Prime Therapeutics administrará su plan de medicamentos con receta, que se incluye con la cobertura médica de Blue Cross and Blue Shield of Texas. Como administrador de beneficios de farmacia, Prime Therapeutics le brinda maneras fáciles y económicas de obtener los medicamentos que necesita.

Estos son sus beneficios:

- Cobertura para la mayoría de los medicamentos.
- La conveniencia de recibir órdenes por correo a través de Express Scripts® Pharmacy.
- Una variedad de farmacias, que incluye cadenas de tiendas al por menor.
- Asistencia personalizada con sus necesidades de medicamentos de especialidad a través de Accredio.
- Herramientas en línea que lo ayudan a encontrar lo que necesita más rápido: precios, formas, farmacias y más.

### ¿Cómo funciona el plan?

Es bastante simple. Cada medicamento cubierto por el plan está en un nivel diferente. Cuanto más bajo sea el nivel, más bajo será el precio. Cuanto más alto sea el nivel, más alto será el precio.

**Consejo:** Para obtener el mejor precio, infórmele al médico qué medicamentos cubre su plan, incluidos aquellos en los niveles más bajos. Puede iniciar sesión en [www.myprime.com](http://www.myprime.com) o usar la aplicación **MyBlueRxTX** para confirmar la cobertura y los costos.

### ¿Qué paga usted?

Esto también es simple. Puede pagar una tarifa fija o un porcentaje del precio del medicamento, según el plan médico que elija. El costo exacto depende del nivel en el que esté su medicamento.

### Cómo averiguar los costos exactos

**Antes de inscribirse:** En esta guía, se brindan algunos detalles sobre lo que pagará por los medicamentos. Tenga en cuenta el deducible para los medicamentos con receta de los planes Blue Premier HMO y Blue Essentials HMO. Puede evitar este deducible tomando un medicamento genérico.

**Después de inscribirse:** Regístrese en su sitio web personalizado en [www.myprime.com](http://www.myprime.com) y también descargue la aplicación **MyBlueRxTX**. Luego, inicie sesión en cualquier momento para calcular costos de medicamentos o comparar precios entre una farmacia local y otra de órdenes por correo.

Si su médico receta un medicamento de marca, o usted lo solicita, cuando hay un medicamento genérico equivalente disponible, usted debe pagar la diferencia de costo (si la hay) entre el medicamento de marca y el genérico, más el copago y coseguro que correspondan.

### Su seguridad está primero

Sus beneficios de farmacia incluyen revisiones de seguridad para los medicamentos que le receta el médico. Esto podría implicar que sea necesaria una aprobación especial para que se cubra determinado medicamento. O bien Prime Therapeutics puede pedirle al médico que le recete otro medicamento. Su médico siempre puede solicitar una excepción.

La clasificación de medicamentos en el Formulario, así como también las listas de exclusiones y autorización previa, están sujetas a cambios. Los cambios no dependen del año del plan de Conroe ISD. Visite [www.myprime.com](http://www.myprime.com) para obtener la información más actualizada.

# Plan de medicamentos con receta administrado por Prime Therapeutics (continuación)

## ¿Qué medicamentos están cubiertos?

Su plan de medicamentos con receta cubre la mayoría de los medicamentos. Sin embargo, algunos medicamentos no están cubiertos porque hay alternativas cubiertas similares que funcionan de la misma manera, pero tienen un costo más bajo o están disponibles sin receta. Cómo consultar:

**Antes de inscribirse:** Visite [www.myprime.com](http://www.myprime.com) y siga los siguientes pasos:

- En la barra de menú, haga clic en "Medicines" (Medicamentos), luego "Find medicines" (Buscar medicamentos).
- Aparecerá un cuadro de inicio de sesión. Haga clic en "Continue without sign in" (Continuar sin iniciar sesión) en la parte inferior.
- Seleccione el plan de salud de BCBS Texas.
- Seleccione No como respuesta a la pregunta que comienza con "Are you a Medicare Part D member..." (¿Es usted miembro de un plan de Medicare Parte D...?).
- Seleccione "Other BCBSTX Plans" (Otros planes de BCBSTX) para el tipo de plan de salud y haga clic en "Continue" (Continuar).
- Seleccione "Balanced Drug List" (Lista equilibrada de medicamentos) y haga clic en "Apply" (Aplicar).
- Ingrese el nombre del medicamento o la enfermedad, luego seleccione el resultado correcto. Puede ingresar la dosis del medicamento. También puede elegir de un listado de medicamentos usados para tratar la enfermedad e ingresar la dosis.

**Después de inscribirse:** Regístrese en su sitio web personalizado en [www.myprime.com](http://www.myprime.com) y también descargue la aplicación **MyBlueRxTX** para consultar la cobertura y la disponibilidad de los medicamentos según su plan. También puede llamar al número de teléfono que aparece en su tarjeta de identificación del plan de salud.

## ¿Cómo obtiene sus medicamentos?

**Para medicamentos con receta de uso ocasional:** Visite su farmacia al por menor local para obtener medicamentos que tomará poco tiempo, como los antibióticos. Para conseguir el mejor precio, vaya a una farmacia de la red. Puede encontrar una en [www.myprime.com](http://www.myprime.com) o usando la aplicación **MyBlueRxTX**.

**Para medicamentos con receta de uso regular:** Use el servicio de entrega a domicilio de Express Scripts Pharmacy para los medicamentos que toma con regularidad, como aquellos para tratar la presión sanguínea alta, el colesterol o la diabetes. Puede configurar recordatorios de medicamentos y renovaciones automáticas. Los miembros de planes HMO pueden pedir un suministro de hasta 90 días por el costo de un suministro para 60 días.

O bien...

**Para medicamentos de especialidad:** Use la farmacia de especialidad de Accredo para medicamentos que tratan enfermedades más complejas, como la artritis reumatoide y la esclerosis múltiple\*. El medicamento se embala de manera segura para que llegue sano y salvo. Accredo también puede ayudarlo con cualquier pregunta que pueda tener sobre la dosis o los efectos secundarios. Llame al **1-833-721-1619** para recibir ayuda.

\* Es posible que algunos medicamentos solo estén cubiertos cuando se obtienen a través de Accredo.



## Planes de ahorros para la jubilación

### Notificación anual sobre el plan 403(b)

Como empleado de Conroe ISD, usted tiene la oportunidad de ahorrar para su jubilación a través de un plan voluntario 403(b). Es un plan de ahorros para la jubilación suplementario que se ofrece a los empleados de escuelas públicas a través de sus Distritos escolares. Como sucede con un plan 401(k), los empleados que cumplen con los requisitos pueden contribuir a un plan 403(b) dentro de los límites que establece el IRS, ya sea a través de contribuciones antes de impuestos o Roth después de impuestos.

### Límites del plan 403(b)

- Los participantes pueden contribuir hasta \$22,500 en 2023.
- Los participantes que tengan 50 años o más en cualquier momento del año calendario 2023 pueden contribuir hasta \$30,000. Esto incluye \$7,500 adicionales en contribuciones de actualización.
- Puede dividir sus contribuciones entre las tradicionales antes de impuestos y las Roth después de impuestos, pero no puede superar el límite del IRS.
- A diferencia de las cuentas de jubilación individuales Roth, no hay tope de ingresos en las contribuciones Roth al plan 403(b).

- Sus contribuciones al plan 403(b) deben sumarse para estos tipos de planes: 401(k), 403(b), planes SIMPLE (planes SIMPLE IRA y SIMPLE 401(k)) y SARSEP. Consulte a un asesor fiscal si esto le afecta y notifique a First Financial.
- El límite de contribución al plan 403(b) es distinto del límite para un plan tradicional IRA, Roth IRA o 457(b).

### Inscripción en el plan 403(b)

Usted puede inscribirse en el plan 403(b) en cualquier momento del año y no solamente durante el período de inscripción anual o como nuevo empleado.

#### PASO 1: Revise la lista de proveedores de inversiones disponibles para el plan 403(b).

- Visite [www.ffga.com](http://www.ffga.com) y pase el cursor sobre "Login" (Inicie sesión) en la parte superior de la página. Seleccione "Retirement Plan Information" (Información del plan de jubilación). Escriba Conroe ISD, seleccione la opción de la lista que aparece y luego haga clic en "Submit" (Enviar). Seleccione "Your Authorized Providers" (Sus proveedores autorizados), en el cuadro "Related Resources" (Recursos relacionados) en la esquina superior derecha.

# Planes de ahorros para la jubilación (continuación)

- Antes de abrir una cuenta de anualidad 403(b)(1) o de custodia 403(b)(7), usted debería investigar exhaustivamente las opciones disponibles, incluso otros planes, como por ejemplo un plan 457(b) patrocinado por el empleador. Puede obtener más información sobre los planes 403(b) en [www.403bwise.org](http://www.403bwise.org).
- Ni Conroe ISD ni First Financial Administrators, Inc. ofrecen asesoramiento ni respaldan o aprueban explícita o implícitamente ningún proveedor o agente específico del plan 403(b). Puede comparar las tarifas de los planes 403(b) de los proveedores disponibles en [www.403compare.com](http://www.403compare.com). Además, puede investigar a las firmas y los agentes en [www.investor.gov/CRS](http://www.investor.gov/CRS).

## PASO 2: Configure su cuenta del plan 403(b).

- Complete las formas de inscripción del plan 403(b) o inscribese en línea a través de la compañía que seleccione. Si tiene una cuenta existente que fue abierta mientras usted era empleado de otro distrito escolar, es posible que pueda seguir contribuyendo a la cuenta a través de Conroe ISD. Contacte al proveedor de su plan 403(b) o a First Financial para obtener ayuda. Es posible que deba completar una forma de transferencia entre planes.
- Si la compañía del plan 403(b) que selecciona no permite que usted se inscriba por su cuenta y exige que lo haga a través de un agente, puede llamar a la compañía para obtener información sobre un agente en su área. También puede usar la herramienta de búsqueda de agentes del plan 403(b) de First Financial en [https://services.ffga.com/for-individuals/services-investments/investments/403\(b\)-retirement-plan/search-agent-by-zip.aspx](https://services.ffga.com/for-individuals/services-investments/investments/403(b)-retirement-plan/search-agent-by-zip.aspx).

## PASO 3: Comience a contribuir al plan 403(b).

- Una vez que su cuenta del plan 403(b) esté abierta, complete la forma del acuerdo de reducción de salario del plan 403(b) (SRA). Puede enviarla por fax a First Financial al **1-866-265-4594** o cargarla en <https://sftp-transfer.ffga.com>. Para obtener sus credenciales de inicio de sesión, llame a First Financial al **1-800-523-8422**, opción 2, o envíe un correo electrónico a [retirement@ffga.com](mailto:retirement@ffga.com). La forma está disponible en línea, en [www.ffga.com](http://www.ffga.com). Tenga en cuenta que se requiere la firma de un agente, a menos que el SRA sea para una cuenta nueva por autoinscripción en el plan 403(b).
- Si en algún momento desea ajustar su contribución al plan 403(b), deberá completar y enviar una nueva forma SRA. No es necesaria la firma de un agente para realizar cambios en la contribución al plan 403(b) en una cuenta existente.

## Plan de jubilación 457(b) de FFinvest

- Inscribirse en un plan de ahorros 457(b) es otra opción para ahorrar para la jubilación. Puede reducir sus impuestos actuales además de ganar ingresos libres de impuestos, reducir la brecha de sus ingresos para la jubilación y acercarse a la independencia financiera. A diferencia de los planes 403(b), los retiros anticipados de una cuenta 457(b) no están sujetos al impuesto del 10 % por retiro anticipado debido a la terminación del empleo.
- Si necesita ayuda para decidir cuánto debe ahorrar o qué opciones de ingresos seleccionar, programe una reunión virtual con un especialista en planes de jubilación de TCG en [www.tcgservices.com/telewealth](http://www.tcgservices.com/telewealth).

## Para inscribirse durante el período de inscripción anual

1. Cuando esté revisando y realizando las elecciones para el nuevo año del plan en FFinroll, busque el enlace para el plan de jubilación 457(b) de FFinvest y haga clic en él. Si aparece un mensaje que le pide que inicie sesión, use su número de Seguro Social sin guiones como nombre de usuario y su fecha de nacimiento en formato MMDDAAAA como contraseña.
2. Siga los pasos en pantalla para seleccionar las opciones de contribución del salario e inversión. Recuerde designar un beneficiario de la cuenta.
3. Continúe hasta que reciba un aviso de confirmación.

## Para inscribirse durante todo el año

1. Ingrese en [www.tcgservices.com/enroll](http://www.tcgservices.com/enroll).
2. Busque Conroe ISD y elija el plan de ahorros 457(b).
3. Para iniciar sesión, use su número de Seguro Social sin guiones como nombre de usuario y su fecha de nacimiento en formato MMDDAAAA como contraseña.
4. Siga los pasos en pantalla para seleccionar las opciones de contribución del salario e inversión. Recuerde designar un beneficiario de la cuenta.
5. Continúe hasta que reciba un aviso de confirmación.

**Conroe ISD no emplea ni contrata a ningún agente financiero. First Financial Administrators, Inc. es el administrador externo del plan 403(b) para Conroe ISD, y TCG Administrators es el administrador del plan 457(b). Ningún agente financiero lo llamará a su hogar ni le enviará un correo electrónico en nombre de Conroe ISD.**

**Además, los agentes tienen prohibido realizar ventas o llevar a cabo actividades comerciales en una propiedad del Distrito. Debido a que las estrategias de inversión son una decisión personal que cada empleado debe evaluar por su cuenta, Conroe ISD no recomienda planes 403(b) individuales, representantes de ventas, agentes o asesores financieros, ni les da el visto bueno.**



A partir del 1.º de enero de 2014, según la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA), usted debe tener un seguro de salud para usted y sus dependientes. Algunas personas están exentas de este requisito. Para averiguar cómo solicitar una exención, consulte las preguntas y respuestas sobre la disposición de la responsabilidad compartida para individuos en [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families/Questions-and-Answers-on-the-Individual-Shared-Responsibility-Provision](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families/Questions-and-Answers-on-the-Individual-Shared-Responsibility-Provision). Si no tiene seguro de salud para los años del plan hasta 2018 y no está exento, es posible que esté sujeto a una multa. A partir del año del plan 2019, el pago conforme a la disposición de responsabilidad compartida ya no corresponde (visite [www.healthcare.gov/fees/fee-for-not-being-covered/](http://www.healthcare.gov/fees/fee-for-not-being-covered/)).

**La inscripción en un plan de salud de grupo de Conroe Independent School District (ISD) satisface el requisito de tener un seguro de salud.** La Guía de beneficios para el empleado de Conroe ISD explica quiénes cumplen con los requisitos para inscribirse en un plan médico. La inscripción en otro plan, como un plan a través de un cónyuge, padre, madre o asociación, también satisface el requisito de tener seguro de salud si el plan brinda una cobertura mínima esencial.

**Como alternativa a un plan de salud de grupo de Conroe ISD u otro programa de seguro de salud, puede inscribirse en un seguro a través del mercado de seguros de salud.** En Texas, el mercado es un programa del gobierno federal que ofrece múltiples opciones en un solo lugar y le permite encontrar y comparar seguros de salud privados. La mayoría de las personas pueden inscribirse en un seguro a través de este mercado. El período de inscripción abierta para el mercado ocurre todos los años a partir del 1.º de noviembre para la cobertura que comienza el 1.º de enero del siguiente año calendario. Si no se inscribe antes del 15 de diciembre, no tendrá la cobertura de un plan del mercado para el siguiente año calendario, a menos que reúna los requisitos para un período de inscripción especial. Para obtener información sobre el mercado, consulte [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov).

**Es posible que usted cumpla con los requisitos para acceder a un crédito tributario de las primas u otra asistencia para el seguro a través del mercado, en función de los ingresos de su grupo familiar.** Para obtener más información sobre el crédito tributario de las primas y otras estipulaciones de costos compartidos, consulte [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov). Tenga en cuenta que, si se inscribe en un seguro a través del mercado, el Distrito no contribuirá a los costos de las primas. Además, perderá el beneficio de pagar la prima con ingresos antes de impuestos si adquiere el seguro a través del mercado.

**Debe tomar la decisión de inscribirse en el plan de salud de grupo de Conroe ISD dentro de los primeros 31 días calendario de empleo, si cumple con los requisitos.** Si decide no inscribirse en este plan durante el período de inscripción para nuevos empleados, no podrá inscribirse hasta el siguiente período de inscripción anual, a menos que ocurra un cambio que amerite una inscripción especial. Por otro lado, si decide inscribirse en el plan de salud de grupo de Conroe ISD durante el período de inscripción para nuevos empleados, el plan de cafetería del Distrito no le permite darse de baja del seguro antes de que termine el año del plan, a menos que ocurra un cambio en la situación familiar u otro hecho condicionante, conforme a la sección 125 del IRC.

**Información básica sobre el cuidado de salud ofrecido por el Distrito**

Si decide comprar cobertura en el mercado, a continuación figura la información del empleador que debe ingresar en HealthCare.gov para averiguar si cumple con los requisitos para un crédito tributario de las primas. Esta información está numerada como en la solicitud del mercado.

<b>3. Nombre del empleador</b> Conroe Independent School District		<b>4. N.º de identificación del empleador</b> (EIN) 746000556
<b>5. Dirección del empleador</b> 3205 West Davis		<b>6. N.º de teléfono del empleador</b> 936-709-7808
<b>7. Ciudad</b> Conroe	<b>8. Estado</b> TX	<b>9. Código postal</b> 77304
<b>10. ¿A quién podemos contactar para consultar sobre la cobertura de salud del empleado en este trabajo?</b> Departamento de Recursos Humanos de Conroe ISD (Oficina de Beneficios)		
<b>11. N.º de teléfono (si es diferente al que figura arriba)</b>		<b>12. Dirección de correo electrónico</b> benefitsoffice@conroeisd.net

El Distrito ofrece cobertura de salud de grupo para todos los empleados y sus dependientes que cumplan con los requisitos. Los requisitos que se deben cumplir están descritos en la Guía de beneficios para el empleado de Conroe ISD. La cobertura ofrecida por Conroe ISD cumple con el estándar de valor mínimo, y el costo de esta cobertura para usted tiene el objetivo de ser económicamente accesible.

**Información adicional**

El año del plan de Conroe ISD comienza el 1.º de septiembre y termina el 31 de agosto. La inscripción anual es del 1.º al 31 de julio. Si tiene preguntas o inquietudes sobre el seguro de salud ofrecido a través del Distrito, consulte [www.conroeisd.net/hr/benefits](http://www.conroeisd.net/hr/benefits) o póngase en contacto con la Oficina de Beneficios de Conroe ISD, al 936-709-7808.

Debe consultar las preguntas sobre el mercado y cómo lo afecta la Ley de Cuidado de Salud Asequible como individuo en [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov) o con su abogado personal.



## Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer

De acuerdo con el plan de salud de Conroe ISD, según lo requiere la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998, se brindará cobertura a una persona que recibe beneficios por una mastectomía y que elige la posterior reconstrucción del seno. Se cubren los siguientes procedimientos:

- (1) todas las etapas de reconstrucción del seno sobre el que se realizó una mastectomía;
- (2) cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica;
- (3) prótesis;
- (4) tratamiento de complicaciones físicas en todas las etapas de la mastectomía, incluidos linfedemas.

Esta cobertura se brindará previa consulta con el médico tratante y la paciente y se suministrará de acuerdo con el diseño del plan, las limitaciones, los copagos, los deducibles y los requisitos de remisión, si los hubiera, tal como se especifica en sus documentos del plan. Si tiene dudas sobre la cobertura de mastectomías y cirugías reconstructivas, llame al número de teléfono para miembros que aparece al dorso de la tarjeta de identificación de su plan de salud de grupo.

Para obtener más información, visite el sitio web de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., [www.cms.gov/CCIIO/Programs-and-Initiatives/Other-Insurance-Protections/whcra\\_factsheet.html](http://www.cms.gov/CCIIO/Programs-and-Initiatives/Other-Insurance-Protections/whcra_factsheet.html), y el sitio web del Departamento de Trabajo de los EE. UU., [www.dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/whcra](http://www.dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/whcra).

## Aviso sobre la cobertura acreditable de Medicare Parte D

### Aviso importante de Conroe Independent School District (ISD) sobre la cobertura de medicamentos con receta y Medicare

Lea este aviso detenidamente y guárdelo donde pueda encontrarlo. En él, hay información sobre su cobertura actual de medicamentos con receta de Conroe ISD y sus opciones conforme a la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Esta información puede ayudarlo a decidir si quiere inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando hacerlo, debería comparar su cobertura actual, incluidos los medicamentos que están cubiertos y a qué costos, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos con receta de Medicare en su área. Al final de este aviso, encontrará información acerca de dónde obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos con receta.

Hay dos cosas importantes que debe saber sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare y de Conroe ISD.

1. La cobertura de medicamentos con receta de Medicare está disponible desde el año 2006 para todas las personas inscritas en Medicare. Puede obtenerla si se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare o en un plan Medicare Advantage (como un plan HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de medicamentos de Medicare ofrecen como mínimo un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. También es posible que algunos planes ofrezcan mayor cobertura por una prima mensual más alta.
2. Conroe ISD ha determinado que la cobertura de medicamentos con receta ofrecida por el plan de salud de grupo pagará, en promedio, para todos los participantes del plan, lo mismo que la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare; por lo tanto, se considera cobertura acreditable. Dado que su cobertura existente es una cobertura acreditable, puede conservarla y no deberá pagar una prima más alta (una multa) si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

### ¿Cuándo puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando comienza a cumplir con los requisitos para Medicare por primera vez y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Sin embargo, si pierde la cobertura acreditable de medicamentos con receta por causas ajenas a usted, cumplirá con los requisitos para un período de inscripción especial de dos meses durante el cual podrá inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

### ¿Qué sucede con su cobertura actual si usted decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

La mayoría de los participantes en el plan de salud de grupo de Conroe ISD probablemente no necesiten inscribirse en un plan de Medicare Parte D porque el plan de Conroe ISD cubre los gastos de medicamentos con receta además de los gastos de salud. Si se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare, no hay coordinación de beneficios entre el plan médico de Conroe ISD y Medicare Parte D.

### ¿Cuándo deberá pagar una prima más alta (multa) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Tenga en cuenta también que, si da de baja o pierde la cobertura actual de Conroe ISD y no se inscribe en un plan de medicamentos

de Medicare dentro de los 63 días consecutivos después de que haya finalizado su cobertura actual, es posible que deba pagar una prima más alta (multa) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Si usted permanece 63 días consecutivos o más sin cobertura acreditable de medicamentos con receta, es posible que su prima mensual aumente al menos un 1 % por mes de la prima de beneficiario básica de Medicare por cada mes que usted estuvo sin cobertura. Por ejemplo, si usted permanece diecinueve meses sin cobertura acreditable, en concordancia, su prima podría ser al menos un 19 % más alta que la prima de beneficiario básica de Medicare. Es posible que deba pagar esta prima más alta (multa) mientras tenga cobertura de medicamentos con receta de Medicare y que, además, deba esperar hasta el próximo octubre para inscribirse.

### Para obtener más información sobre este aviso o su cobertura de medicamentos con receta

Consulte el sitio web de Conroe ISD, [www.conroeisd.net](http://www.conroeisd.net).

Conroe ISD no brinda consejos ni asesoramiento a los participantes acerca de los planes y las reglas de Medicare Parte D. NOTA: Recibirá este aviso todos los años. Además, puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

### Para obtener más información sobre sus opciones conforme a la cobertura de medicamentos con receta de Medicare

Encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta en el manual Medicare & You. Medicare le enviará una copia del manual por correo todos los años. También es posible que se comuniquen con usted directamente desde los planes de medicamentos de Medicare.

Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

- Visite [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov).
- Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte el interior de la contratapa del manual Medicare y usted para ver el número de teléfono) y obtenga ayuda personalizada.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de los servicios TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene ingresos y recursos limitados, tiene a su disposición ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite el sitio web del Seguro Social en [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) o llame al 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778).

### Recordatorio: Conserve este aviso de cobertura acreditable.

Si decide inscribirse en alguno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que deba presentar una copia de este aviso al inscribirse para demostrar si ha conservado o no la cobertura acreditable y para saber si, por consiguiente, tendrá que pagar una prima más alta (multa).

Administrado por  
Human Resources Department/Benefits Office  
Conroe Independent School District  
3205 West Davis, Conroe, TX 77304  
936-709-7808  
[www.conroeisd.net/hr](http://www.conroeisd.net/hr)

## Asistencia con el pago de primas conforme a Medicaid y al Programa de Seguro de Salud para Niños

Si usted o sus hijos cumplen con los requisitos para recibir cobertura de Medicaid o del Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP) y si los cumplen para recibir cobertura de salud a través de su empleador, es posible que su estado cuente con un programa de asistencia con el pago de primas, que puede ayudarlo a pagar la cobertura por medio de los fondos de sus programas de Medicaid o CHIP. Si ni usted ni sus hijos cumplen con los requisitos para recibir cobertura de Medicaid o de CHIP, usted no cumplirá con los requisitos para estos programas de asistencia con el pago de primas, pero es posible que pueda comprar cobertura de seguro individual a través del mercado de seguros de salud. Para obtener más información, visite [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov).

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y viven en uno de los estados que se mencionan a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para averiguar si está disponible la asistencia con el pago de primas.

Si usted o sus dependientes actualmente NO están inscritos en Medicaid o CHIP, y cree que usted o uno de ellos podría cumplir con los requisitos para alguno de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado, llame al **1-877-KIDS NOW (1-877-543-7669)** o ingrese en [www.insurekidsnow.gov](http://www.insurekidsnow.gov) para averiguar cómo solicitar la cobertura. Si reúne los requisitos, consulte con el estado para saber si este cuenta con un programa que pueda ayudarlo a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes cumplen con los requisitos para recibir asistencia con el pago de primas conforme a Medicaid o CHIP y al plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en su plan si usted aún no está inscrito. Esto se denomina oportunidad de "inscripción especial", y **usted debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días de haberse declarado que cumple con los requisitos para recibir asistencia para el pago de primas**. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo a través del sitio web [www.askebsa.dol.gov](http://www.askebsa.dol.gov) o por teléfono, al **1-866-444-EBSA (3272)**.

**Si vive en uno de los siguientes estados, es posible que cumpla con los requisitos para recibir asistencia para el pago de las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados tiene vigencia hasta el 31 de enero de 2023. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre los requisitos.**

Estado	Programa	Sitio web	Número de teléfono
Alabama	Medicaid	<a href="http://www.myalhipp.com">http://www.myalhipp.com</a>	1-855-692-5447
Alaska	Medicaid	<a href="http://myakhipp.com/">http://myakhipp.com/</a> y <a href="http://dhss.alaska.gov/dpa/pages/medicaid/default.aspx">http://dhss.alaska.gov/dpa/pages/medicaid/default.aspx</a>	1-866-251-4861
Arkansas	Medicaid	<a href="http://myarhipp.com">http://myarhipp.com</a>	1-855-692-7447
California	Medicaid	<a href="http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRD_CAU_cont.aspx">http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRD_CAU_cont.aspx</a>	1-800-541-5555
Colorado	Medicaid y CHIP	Medicaid: <a href="http://www.healthfirstcolorado.com/">http://www.healthfirstcolorado.com/</a> CHIP: <a href="https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus">https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus</a>	Medicaid: 1-800-221-3943 CHIP: 1-800-359-1991
Florida	Medicaid	<a href="https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html">https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html</a>	1-877-357-3268
Georgia	Medicaid	<a href="https://medicaid.georgia.gov/third-party-liability/health-insurance-premium-payment-program-hipp">https://medicaid.georgia.gov/third-party-liability/health-insurance-premium-payment-program-hipp</a>	678-564-1162; presione 1
Indiana	Medicaid	Para adultos de 19 a 64 años con bajos ingresos: <a href="http://www.in.gov/fssa/hip">http://www.in.gov/fssa/hip</a> Para todos los demás: <a href="http://www.indianamedicaid.com">http://www.indianamedicaid.com</a>	Para adultos con bajos ingresos: 1-877-438-4479 Para todos los demás: 1-800-457-4584
Iowa	Medicaid y CHIP	Medicaid: <a href="https://dhs.iowa.gov/ime/members">https://dhs.iowa.gov/ime/members</a> CHIP: <a href="https://dhs.iowa.gov/hawki">https://dhs.iowa.gov/hawki</a>	Medicaid: 1-800-338-8366 CHIP: 1-800-257-8563
Kansas	Medicaid	<a href="https://www.kancare.ks.gov/">https://www.kancare.ks.gov/</a>	1-800-792-4884
Kentucky	Medicaid y CHIP	Medicaid: <a href="https://chfs.ky.gov">https://chfs.ky.gov</a> CHIP: <a href="https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx">https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx</a> KI-HIPP: <a href="https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx">https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx</a>	CHIP: 1-877-524-4718 KI-HIPP: 1-855-459-6328
Luisiana	Medicaid	<a href="http://dhh.louisiana.gov/index.cfm/subhome/1/n/331">http://dhh.louisiana.gov/index.cfm/subhome/1/n/331</a> <a href="http://www.ldh.la.gov/lahipp">http://www.ldh.la.gov/lahipp</a>	Medicaid: 1-888-342-6207 HIPP: 1-855-618-5488
Maine	Medicaid	<a href="https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US">https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US</a>	1-800-442-6003
Massachusetts	Medicaid y CHIP	<a href="https://www.mass.gov/info-details/masshealth-premium-assistance-pa">https://www.mass.gov/info-details/masshealth-premium-assistance-pa</a>	1-800-862-4840
Minnesota	Medicaid	<a href="https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/medical-assistance.jsp">https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/medical-assistance.jsp</a>	1-800-657-3739
Misuri	Medicaid	<a href="http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm">http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm</a>	573-751-2005
Montana	Medicaid	<a href="http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP">http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP</a>	1-800-694-3084
Nebraska	Medicaid	<a href="http://www.ACCESSNebraska.ne.gov">http://www.ACCESSNebraska.ne.gov</a>	1-855-632-7633
Nevada	Medicaid	<a href="http://dhcnp.nv.gov/">http://dhcnp.nv.gov/</a>	1-800-992-0900
Nuevo Hampshire	Medicaid	<a href="https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program">https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program</a>	1-800-852-3345, ext. 5218
Nueva Jersey	Medicaid y CHIP	Medicaid: <a href="http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid">http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid</a> CHIP: <a href="http://www.njfamilycare.org/index.html">http://www.njfamilycare.org/index.html</a>	Medicaid: 609-631-2392 CHIP: 1-800-701-0710
Nueva York	Medicaid	<a href="https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/">https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/</a>	1-800-541-2831
Carolina del Norte	Medicaid	<a href="https://medicaid.ncdhhs.gov/">https://medicaid.ncdhhs.gov/</a>	919-855-4100
Dakota del Norte	Medicaid	<a href="http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid">http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid</a>	1-844-854-4825
Oklahoma	Medicaid y CHIP	<a href="http://www.insureoklahoma.org">http://www.insureoklahoma.org</a>	1-888-365-3742
Oregón	Medicaid	<a href="http://healthcare.oregon.gov/pages/index.aspx">http://healthcare.oregon.gov/pages/index.aspx</a>	1-800-699-9075
Pensilvania	Medicaid y CHIP	Medicaid: <a href="https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx">https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx</a> CHIP: <a href="https://www.dhs.pa.gov/CHIP/Pages/CHIP.aspx">https://www.dhs.pa.gov/CHIP/Pages/CHIP.aspx</a>	Medicaid: 1-800-692-7462 CHIP: 1-800-986-5437
Rhode Island	Medicaid y CHIP	<a href="http://www.eohhs.ri.gov/">http://www.eohhs.ri.gov/</a>	1-855-697-4347
Carolina del Sur	Medicaid	<a href="https://www.scdhhs.gov">https://www.scdhhs.gov</a>	1-888-549-0820
Dakota del Sur	Medicaid	<a href="http://dss.sd.gov">http://dss.sd.gov</a>	1-888-828-0059
Texas	Medicaid	<a href="http://www.gethipptexas.com">http://www.gethipptexas.com</a>	1-800-440-0493
Utah	Medicaid y CHIP	Medicaid: <a href="https://medicaid.utah.gov">https://medicaid.utah.gov</a> CHIP: <a href="http://health.utah.gov/chip">http://health.utah.gov/chip</a>	1-877-543-7669
Vermont	Medicaid	<a href="http://www.greenmountaincare.org">http://www.greenmountaincare.org</a>	1-800-250-8427
Virginia	Medicaid y CHIP	<a href="https://www.coverva.org/hipp/">https://www.coverva.org/hipp/</a>	Medicaid: 1-800-432-5924 CHIP: 1-800-432-5924
Washington	Medicaid	<a href="https://www.hca.wa.gov/">https://www.hca.wa.gov/</a>	1-800-562-3022
Virginia Occidental	Medicaid y CHIP	<a href="https://dhr.wv.gov/bms/">https://dhr.wv.gov/bms/</a> <a href="http://mywvhipp.com/">http://mywvhipp.com/</a>	Medicaid: 304-558-1700 CHIP: 1-855-699-8447
Wisconsin	Medicaid y CHIP	<a href="https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm">https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm</a>	1-800-362-3002
Wyoming	Medicaid	<a href="https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/">https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/</a>	1-800-251-1269

**Para conocer si más estados han agregado un programa de asistencia con el pago de las primas desde el 31 de enero de 2023 o para obtener más información sobre los derechos de inscripción especial, comuníquese con alguna de las siguientes entidades:**

**Departamento de Trabajo de los EE. UU.**

Administración para la Seguridad de los Beneficios del Empleado  
[www.dol.gov/agencies/ebsa](http://www.dol.gov/agencies/ebsa) • 1-866-444-EBSA (3272)

**Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.**

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid  
[www.cms.hhs.gov](http://www.cms.hhs.gov) • 1-877-267-2323, opción 4, ext. 61565

## Introducción

Le hemos enviado este aviso porque recientemente obtuvo cobertura según un plan de salud de grupo ("el Plan"). Este aviso tiene información importante sobre su derecho a la continuación de la cobertura según la COBRA, que es una extensión temporal de la cobertura según el Plan. **En este aviso, se explica qué es la continuación de la cobertura según la COBRA, cuándo puede estar disponible para usted y su familia, y qué debe hacer para proteger el derecho a recibirla.** Si cumple con los requisitos para la continuación de la cobertura según la COBRA, es posible que también cumpla con los requisitos para otras opciones de cobertura que pueden ser menos costosas que la continuación de la cobertura según la COBRA.

El derecho a la cobertura de continuación COBRA fue creado por una ley federal, la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria de 1985 (COBRA). Es posible que usted y otros miembros de su familia tengan acceso a la continuación de la cobertura según la COBRA cuando, de otra forma, se terminaría su cobertura de salud de grupo. Si desea más información sobre sus derechos y obligaciones en virtud del Plan y de la ley federal, lea la Descripción resumida del plan o comuníquese con el administrador del Plan.

**Es posible que tenga a su disposición otras opciones si pierde la cobertura de salud de grupo.** Por ejemplo, es posible que cumpla con los requisitos para adquirir un plan individual a través del mercado de seguros de salud. Si se inscribe en una cobertura a través del mercado, es posible que reúna los requisitos para costos reducidos en sus primas mensuales y para costos de desembolso reducidos. Además, es posible que reúna los requisitos para aprovechar el período de inscripción especial de 30 días de otro plan de salud de grupo para el que cumpla con los requisitos (como el plan de un cónyuge), incluso si, por lo general, ese plan no acepta personas con inscripción tardía.

## ¿Qué es la continuación de la cobertura según la COBRA?

La continuación de la cobertura según la COBRA es una continuación de la cobertura del Plan cuando esta, de lo contrario, terminaría debido a un cambio en el estado civil o en la situación familiar. También se lo denomina "hecho condicionante". Los hechos condicionantes específicos se mencionan más adelante en este aviso. Después de un hecho condicionante, la continuación de la cobertura según la COBRA debe ofrecerse a toda persona que reúna los requisitos para ser beneficiaria. Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían ser personas que reúnen los requisitos para ser beneficiarias si la cobertura según el Plan se perdiera debido al hecho condicionante. Según el Plan, las personas que reúnen los requisitos para ser beneficiarias y eligen la continuación de la cobertura según la COBRA deberán pagarla.

Si usted es empleado, pasará a ser una persona que reúne los requisitos para ser beneficiaria si pierde su cobertura según el Plan debido a alguno de los siguientes hechos condicionantes:

- Se reducen las horas de trabajo.
- Su empleo finaliza por una razón que no sea mala conducta grave.

Si usted es cónyuge de un empleado, pasará a ser una persona que reúne los requisitos para ser beneficiaria si pierde la cobertura según el Plan debido a alguno de los siguientes hechos condicionantes:

- Su cónyuge muere.
- Se reducen las horas de trabajo de su cónyuge.
- El empleo de su cónyuge finaliza por una razón que no sea mala conducta grave.
- Su cónyuge adquiere el derecho a los beneficios de Medicare (según la Parte A, la Parte B o ambas).
- Se divorcia o se separa legalmente de su cónyuge.

## Derechos de continuación de la cobertura según la COBRA

Sus hijos dependientes pasarán a ser personas que reúnen los requisitos para ser beneficiarias si pierden la cobertura según el Plan debido a alguno de los siguientes hechos condicionantes:

- El padre o la madre que es empleado/a muere.
- Se reducen las horas de trabajo del padre o de la madre que es empleado/a.
- El empleo del padre o de la madre que es empleado/a finaliza por una razón que no sea mala conducta grave.
- El padre o la madre que es empleado/a adquiere el derecho a los beneficios de Medicare (según la Parte A, la Parte B o ambas).
- Los padres se divorcian o separan legalmente.
- El hijo deja de cumplir con los requisitos de la cobertura según el Plan como hijo dependiente.

## ¿Cuándo está disponible la continuación de la cobertura según la COBRA?

En el Plan, se ofrecerá la continuación de la cobertura según la COBRA a las personas que reúnan los requisitos para ser beneficiarias solo después de que se le haya notificado el hecho condicionante al administrador del Plan. El empleador debe notificar al administrador del Plan acerca de los siguientes hechos condicionantes:

- El empleo finaliza o se reducen las horas de trabajo.
- El empleado muere.
- El empleado adquiere el derecho a los beneficios de Medicare (según la Parte A, la Parte B o ambas).

**En cuanto a los demás hechos condicionantes, como el divorcio o la separación legal del empleado y del cónyuge o la pérdida de los requisitos para tener cobertura en calidad de hijo dependiente, debe notificárselos al administrador del Plan en el plazo de 60 días desde que ocurre el hecho condicionante. Debe presentar este aviso a la Oficina de Beneficios de Conroe ISD.**

## ¿Cómo se proporciona la continuación de la cobertura según la COBRA?

Una vez que el administrador del Plan recibe el aviso de que se produjo un hecho condicionante, se ofrecerá la continuación de la cobertura según la COBRA a cada una de las personas que reúnen los requisitos para ser beneficiarias. Cada persona que reúne los requisitos para ser beneficiaria tendrá el derecho independiente a elegir la continuación de la cobertura según la COBRA. Los empleados cubiertos pueden elegir la continuación de la cobertura según la COBRA en nombre de sus cónyuges, y los padres pueden elegirla en nombre de sus hijos.

La continuación de la cobertura según la COBRA es una continuación de cobertura temporal que, por lo general, dura 18 meses debido a la terminación de la relación laboral o a la reducción en las horas de trabajo. Es posible que determinados hechos condicionantes o un segundo hecho condicionante durante el período inicial de cobertura permitan que un beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura.

También existen modos de extender este período de 18 meses de continuación de la cobertura según la COBRA:

**Extensión por discapacidad del período de 18 meses de continuación de la cobertura según la COBRA**

Si la Administración del Seguro Social determina su discapacidad o la de un familiar con cobertura según el Plan y usted notifica al administrador del Plan de manera oportuna, usted y toda su familia

podrán tener derecho a recibir hasta 11 meses adicionales de continuación de la cobertura según la COBRA, durante un máximo de 29 meses. La discapacidad tendría que haber comenzado en algún momento anterior al día 60 de la continuación de la cobertura según la COBRA y debe durar, por lo menos, hasta la finalización del período de 18 meses de continuación de la cobertura.

**Segunda extensión por hecho condicionante del período de 18 meses de continuación de la cobertura**

Si un familiar tiene otro hecho condicionante durante los 18 meses de continuación de la cobertura según la COBRA, el cónyuge o los hijos dependientes de su familia pueden recibir hasta 18 meses adicionales de continuación de la cobertura según la COBRA, durante un máximo de 36 meses, si se notifica al Plan sobre el segundo hecho condicionante adecuadamente. Esta extensión puede estar a disposición del cónyuge y de cualquier hijo dependiente que reciba la continuación de la cobertura según la COBRA si el empleado o ex empleado muere, adquiere derecho a los beneficios de Medicare (según la Parte A, la Parte B o ambas), se divorcia o se separa legalmente; o si el hijo deja de cumplir con los requisitos según el Plan como hijo dependiente.

Esta extensión solo está disponible si el segundo hecho condicionante hubiera causado que el cónyuge o el hijo dependiente perdieran la cobertura según el Plan de no haberse producido el primer hecho condicionante.

## ¿Existen otras opciones de cobertura aparte de la continuación de la cobertura según la COBRA?

Sí. En lugar de inscribirse en la continuación de la cobertura según la COBRA, puede haber otras opciones de cobertura para usted y su familia mediante el mercado de seguros de salud, Medicaid u otras opciones de cobertura de planes de salud de grupo (como el plan de un cónyuge) a través de lo que se denomina "período de inscripción especial". Algunas de estas opciones pueden ser menos costosas que la continuación de la cobertura según la COBRA. Puede obtener más información sobre muchas de estas opciones en [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov).

## Si tiene preguntas

Deberá dirigir las preguntas referidas a su Plan o a sus derechos de continuación de la cobertura según la COBRA al contacto o a los contactos identificados a continuación. Para obtener más información acerca de sus derechos según la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de Empleados (ERISA), incluida la COBRA, la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible y otras leyes que afectan a los planes de salud de grupo, comuníquese con la oficina regional o de Distrito más cercana de la Administración para la Seguridad de los Beneficios del Empleado (EBSA) del Departamento de Trabajo de los EE. UU. en su área o visite [www.dol.gov/agencies/ebsa](http://www.dol.gov/agencies/ebsa). (Las direcciones y los números telefónicos de las oficinas regionales y de distrito de EBSA están disponibles en el sitio web de EBSA). Para obtener más información sobre el mercado, visite [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov).

## Mantenga informado a su Plan sobre los cambios de domicilio

A fin de proteger los derechos de su familia, informe al administrador del Plan sobre cualquier cambio de domicilio de los miembros de la familia. También es conveniente que usted conserve una copia, para su registro, de cualquier notificación que envíe al administrador del Plan.

## Información de contacto del Plan

Si tiene preguntas acerca de la continuación de la cobertura según la COBRA, póngase en contacto con la Oficina de Beneficios de Conroe ISD al 936-709-7808.



**Oficina de Beneficios**  
**Departamento de Recursos Humanos**  
**3205 West Davis**  
**Conroe, TX 77304-2098**

**Teléfono: 936-709-7808**  
**Correo electrónico: benefitsoffice@conroeisd.net**  
**Sitio web: www.conroeisd.net/hr/benefits**  
**Fax: 936-709-9106**  
**Horario de atención: De lunes a viernes,**  
**de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.**

## Información de contacto de los beneficios

### Oficina de Beneficios de CISD

936-709-7808  
benefitsoffice@conroeisd.net  
www.conroeisd.net/hr/benefits

### Línea de ayuda de FEnroll

First Financial Administrators, Inc.  
1-855-523-8422

### Administrador externo

First Financial Administrators, Inc.  
1-800-523-8422  
www.ffga.com

JR Cornejo,  
administrador de cuentas sénior  
903-245-3889  
jr.cornejo@ffga.com

## Beneficios de salud de grupo

### Seguro médico y de farmacia

#### Servicios al Cliente de Blue Cross and Blue Shield of Texas

Blue Premier HMO (número de grupo: 341643) ..... 1-877-299-2377  
Blue Essentials HMO (número de grupo: 341644)..... 1-877-299-2377  
Blue Choice PPO HDHP (número de grupo: 341642) .. 1-800-521-2227  
Sitio web para miembros personalizado ..... www.bcbstx.com  
Línea de enfermería las 24 horas del día,  
los 7 días de la semana ..... 1-800-581-0393  
Salud mental, emocional y psicológica ..... 1-800-528-7264  
Programa de apoyo a la maternidad Ovia ..... 1-888-421-7781  
Visitas virtuales a través de MDLIVE ..... 1-888-680-8646  
www.MDLIVE.com/bcbstx  
Prime Therapeutics ..... www.myprime.com  
Express Scripts Pharmacy (órdenes por correo) ..... 1-833-715-0942  
www.express-scripts.com/rx  
Accredo (farmacia de especialidad) ..... 1-833-721-1619  
www.accredo.com

### Cuenta de ahorros de salud

(número de identificación del empleador: FFA217)

First Financial Administrators, Inc. .... 1-866-853-3539  
www.ffga.com

## Otros beneficios

### Plan de ahorros para la jubilación 403(b)

First Financial Administrators, Inc. .... 1-800-523-8422  
www.ffga.com

### Plan de ahorros para la jubilación 457(b) (FFinvest)

First Financial Administrators, Inc. .... 1-800-523-8422  
www.ffga.com

TCG Administrators ..... 1-800-943-9179  
www.tcgservices.com

JR Cornejo, First Financial Administrators, Inc. .... 903-245-3889  
jr.cornejo@ffga.com

### Permiso para ausentarse del trabajo

Departamento de Recursos Humanos  
de CISD ..... hrleaves@conroeisd.net  
www.conroeisd.net

### Indemnización a trabajadores

Departamento de Recursos  
Humanos de CISD ..... hrworkerscomp@conroeisd.net  
www.conroeisd.net

### Plan alternativo del Seguro Social

TCG Administrators ..... 1-800-943-9179  
www.region10rams.org

¿Desea más información? inicie sesión en el Centro de beneficios para empleados de Conroe ISD en <https://ffbenefits.ffga.com/conroeisd>.

Esta guía se basa en los documentos oficiales del plan y brinda información destacada sobre las opciones de beneficios para el año del plan 2023-2024. Se ha hecho todo lo posible para garantizar su precisión. En caso de discrepancia entre la información que aparece en esta guía y los documentos del plan, los contratos de seguro o las reglamentaciones estatales y federales, prevalecerán estos últimos. Los documentos del plan están disponibles en línea, en [www.conroeisd.net](http://www.conroeisd.net), en la sección "Employees > Benefits > Plan Documents" (Empleados > Beneficios > Documentos del plan).

Conroe Independent School District (el Distrito) es un empleador y proveedor educativo que ofrece igualdad de oportunidades y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, religión, edad ni discapacidad en los programas o actividades educativos que opera ni en cuestiones relacionadas con el empleo. En conformidad con los títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964, y sus enmiendas; el título IX de las Enmiendas de Educación de 1972; la Ley de Discriminación por Edad de 1975, y sus enmiendas; la sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973; la Ley sobre Americanos con Discapacidades y las políticas del Consejo, el Distrito no puede discriminar de tal manera.

Para obtener información sobre los derechos del título IX o de la sección 504 y la Ley sobre Americanos con Discapacidades, contacte a los coordinadores respectivos de estas leyes en 3205 W. Davis, Conroe, TX 77304, o por teléfono al **936-709-7752**.