Guía de Beneficios para Empleados

Distrito Escolar Independiente de Bryan

AÑO DEL PLAN 2026

Índice

03 Índice
04 Información de Contacto
05 Elegibilidad
06 Eventos de Vida Calificados
07 Planes de Cafetería de la Sección 125
08 Opciones de Planes Médicos
11 Encontrar la Atención Que Necesita
12 Cobertura del Plan de Medicamentos Recetados
13 Centro de Salud para Empleados
14 Beneficios Adicionales
15 Costo de la Prima del Plan Médico
16 Opciones de Planes Dentales
17 Opciones de Planes de Visión
18 Beneficios Sin Costo
19 Seguro contra Accidentes
20 Seguro contra Enfermedades Graves
21 Seguro contra el Cáncer
22 Seguro de Discapacidad
23 Cuentas de Gastos Flexibles
24 Cuenta de Ahorros para la Salud
25 FSA vs. HSA
26 Seguro de Indemnización Hospitalaria
27 Seguro de Vida Individual Permanente
28 Seguro Voluntario de Vida y AD&D
29 Protección contra Robo de Identidad ilock360
30 Programa de Ahorro para la Jubilación
32 COBRA
33 Indemnización por Accidente de Trabajo
34 Avisos Requeridos

Información de Contacto

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

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

Servicio al Cliente de las Aseguradoras

BENEFICIO / SERVICIO	ASEGURADORA	NÚMERO DE TELÉFONO	SITIO WEB
Michael Stires - Beneficios para Empleados	Bryan ISD	(979) 209-1133	michael.stires@bryanisd.org
Monica Sauseda - Beneficios para Empleados	Bryan ISD	(979) 209-1092	monica.sauseda@bryanisd.org
JR Cornejo, Sr. - Beneficios para Empleados	First Financial Group of America	(903) 245-3889	jr.cornejo@ffga.com
Maressa Werth - Beneficios para Empleados	Blue Cross Blue Shield of Texas	(512) 795-5998	maressa.werth@bryanisd.org
Cobertura Médica	Blue Cross Blue Shield of Texas	(800) 521-2227	www.bcbstx.com
Cobertura Dental	Blue Cross Blue Shield of Texas	(800) 521-2227	www.bcbstx.com
Indemnización Hospitalaria	Aetna	(866) 851-5505	www.aetna.com
Cobertura de Visión	UnitedHealthCare	(800) 638-3120	www.myuhcvision.com
Cuenta de Gastos Flexibles	First Financial Group of America	(888) 339-3685	ffa.wealthcareportal.com
Cuenta de Ahorros para la Salud	UMB Bank	(866) 853-3539	ffa.wealthcareportal.com
Discapacidad a Largo Plazo	The Standard	(800) 368-1135	www.standard.com
Cáncer	American Fidelity	(800) 325-4368	www.americanfidelity.com
Enfermedades Graves	The Standard	(800) 368-1135	www.standard.com
Accidentes	Aetna	(877) 815-9256	www.aetna.com
Seguro Voluntario de Vida y AD&D	The Standard	(800) 368-1135	www.standard.com
Seguro de Vida PURELIFE-Plus	Texas Life	(800) 283-9233	www.texaslife.com
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	AllOne Health	(888) 993-7650	www.deeroakseap.com
Centro de Salud para Empleados	City of Bryan/BISD Employee Health Center	(979) 821-7690	
Plan Obligatorio de Jubilación de TRS	TRS	(800) 223-8778	www.trs.texas.gov
Planes de Jubilación 457	TCG Administrators	(800) 943-9179	http://region10rams.org
Plan 403(b) Plan - Alternativa a FICA	TCG Administrators	(800) 943-9179	http://region10rams.org
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 y Gestión de Riesgos. La información proporcionada en este folleto no es garantía de beneficios.

Elegibilidad

¿Quién es elegible?

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

¿Cuándo comienza la cobertura?

La fecha de vigencia para sus beneficios elegidos durante la Inscripción Abierta es el 1 de enero de 2026. Todos los empleados recientemente elegibles entrarán en vigencia en los programas de beneficios de Bryan ISD el primer día del mes siguiente al primer día de empleo. Los empleados recién contratados que sean elegibles para recibir beneficios tendrán 31 días desde el primer día de trabajo o el primer día de elegibilidad para inscribirse en los beneficios. Todas las elecciones están vigentes durante todo el año del plan y sólo se pueden cambiar durante la Inscripción Abierta a menos que experimente un evento de vida calificado. Recordatorio: Las primas del seguro médico se deducen con un mes de antelación.

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

¿Quién se considera un dependiente elegible?

Si usted 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 menores de 26 años. Si su hijo tiene una discapacidad mental o física, la cobertura puede continuar después de los 26 años una vez que se presente el comprobante del certificado de discapacidad. Los hijos pueden incluir hijos naturales, adoptados, hijastros, hijos de acogida, hijos en adopción y los hijos obtenidos mediante tutela legal designada por el tribunal. Un hijo no mencionado anteriormente, pero cuya residencia principal sea su hogar y de quien usted sea tutor legal o pariente consanguíneo o afín, y que dependa 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. Además, si sus hijos trabajan para Bryan ISD, no son elegibles para estar cubiertos como dependientes bajo sus planes de beneficios elegidos.

Período de Inscripción Abierta

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

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

Eventos de Vida Calificados

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

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

Los ejemplos de eventos de vida calificados incluyen:

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

Costos de los Beneficios

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

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

Planes de Cafetería de la Sección 125

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

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

Así es como funciona

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

¿Es adecuado para mí?

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

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

Los cambios de situación familiar especificados por el IRS incluyen:

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

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

*Las cifras en el ejemplo de cheque de pago anterior son sólo para fines ilustrativos.
El Plan de la Sección 125 para empleados con un programa de 18 períodos de pago variará ligeramente de los montos enumerados anteriormente.

Opciones de Planes Médicos

Términos que necesita conocer

Atención dentro de la red

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

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

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

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

PPO Gold Choice Plan

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

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

Plan HDHP HSA

Si está inscrito para la cobertura familiar en el Plan HDHP HSA, debe alcanzar el deducible familiar completo antes de que se paguen los beneficios al 100%. Dos miembros de la familia podrían satisfacer el deducible familiar al cumplir con su deducible individual antes de que el plan comience a pagar. Los costos médicos y de recetas 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 conocer

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Opciones de Planes Médicos

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 un Plan de Indemnización Hospitalaria Silver sin costo para los empleados que tienen cobertura completa a través de otra fuente. *Este no es un plan de seguro.*

Recuerde que siempre pagará menos si recibe tratamiento dentro de la red de proveedores porque el plan paga un porcentaje más alto de sus gastos cubiertos. Para encontrar un proveedor dentro de la red, puede visitar www.BCBSTX.com. Consulte el resumen de cobertura de beneficios (SBC) para obtener detalles completos del plan.

	BCBSTX PPO GOLD CHOICE PLAN GROUP #437184				BCBSTX HDHP HSA PLAN GROUP #099852	
Cobertura de Beneficios	Beneficios dentro de la red			Beneficios fuera de la red	Beneficios dentro de la red	Beneficios fuera de la red
Servicios Necesarios	Lo que pagarás				Lo que pagarás	
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Pagarás más	Pagarás menos	Pagarás más
DEDUCIBLE ANUAL						
Individual	$2,500	$2,500	$2,500	$7,500	$4,000	$8,000
Familiar	$7,500	$7,500	$7,500	$15,000	$8,000	$16,000
Coaseguro	20%	40%	40%	50%	100%	70%
DESEMBOLSO MÁXIMO						
Individual	$7,500	$7,500	$7,500	$15,000	$4,000	$13,000
Familiar	$15,000	$15,000	$15,000	$30,000	$8,000	$26,000
VISITA AL CONSULTORIO MÉDICO						
Atención preventiva	$0	$0	$0	50% de coaseguro	$0	30% de coaseguro
Atención primaria	Copago de $20	Copago de $40	Copago de $60	50% de coaseguro	$0 después del deducible	30% de coaseguro
Visitas Virtuales MDLIVE	Copago de $25	Copago de $25	Copago de $25	Sin cobertura	$0 después del deducible	Sin cobertura
Atención especializada	Copago de $30	Copago de $60	Copago de $90	50% de coaseguro	$0 después del deducible	30% de coaseguro
SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO						
Rayos X y pruebas de laboratorio	$0 Se puede aplicar un copago de oficina	$0 Se puede aplicar un copago de oficina	$0 Se puede aplicar un copago de oficina	50% de coaseguro	$0 después del deducible	30% de coaseguro
Imágenes (TC/RM/PET/etc.)	20% de coaseguro	20% de coaseguro	20% de coaseguro	50% de coaseguro	$0 después del deducible	30% de coaseguro
Servicios de atención urgente	Copago de $25	Copago de $25	Copago de $25	50% de coaseguro	$0 después del deducible	30% de coaseguro
Servicios de emergencia	Copago de $250 + 20% de coaseguro	Copago de $250 + 20% de coaseguro	Copago de $250 + 20% de coaseguro	Copago de $250 + 20% de coaseguro	$0 después del deducible	$0 después del deducible
Centro para pacientes hospitalizados/ambulatorios	20% de coaseguro	20% de coaseguro	20% de coaseguro	Entrada $250 50% de coaseguro	$0 después del deducible	30% de coaseguro
SALUD CONDUCTUAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS						
Paciente interno	20% de coaseguro	20% de coaseguro	20% de coaseguro	50% de coaseguro	$0 después del deducible	30% de coaseguro
Paciente ambulatorio	Copago de $20 (20% de coaseguro para todos los demás servicios)	Copago de $40 (40% de coaseguro para todos los demás servicios)	Copago de $60 (40% de coaseguro para todos los demás servicios)	50% de coaseguro	$0 después del deducible	30% de coaseguro
OTROS SERVICIOS						
Quiropráctica (máximo de 35 días por año calendario)	Copago de $30 (20% de coaseguro para todos los demás servicios)	Copago de $60 (40% de coaseguro para todos los demás servicios)	Copago de $90 (40% de coaseguro para todos los demás servicios)	50% de coaseguro	$0 después del deducible	30% de coaseguro después del deducible
Airrosti (máximo de 35 días por año calendario)	Copago de $15	Copago de $15	Copago de $15	50% de coaseguro	$0 después del deducible	30% de coaseguro después del deducible

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

Encontrar la atención que necesita

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

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

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

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

Consultorio médico/Centro de salud para empleados

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

Centro de atención urgente

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

Visitas Virtuales MDLIVE

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

Aplicación móvil de BCBSTX

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

Línea de enfermería 24/7

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

Sala de emergencias (ER) del hospital

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

Sala de emergencias "independiente"

En Texas, hay muchas ubicaciones de salas de emergencia (ER) "independientes". Debido a que estas salas de emergencia no están dentro de hospitales, pueden parecer centros de atención urgente. 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 admisión hospitalaria y sala de emergencias

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

Cobertura del plan de medicamentos recetados

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

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

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

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

Información importante sobre la cobertura de medicamentos recetados

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

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

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

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

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

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

Centro de Salud para Empleados

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

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

CITY OF BRYAN/BISD
EMPLOYEE HEALTH CENTER

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

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

Horario del Centro de Salud para Empleados:

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

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

Datos breves del Centro de Salud:

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

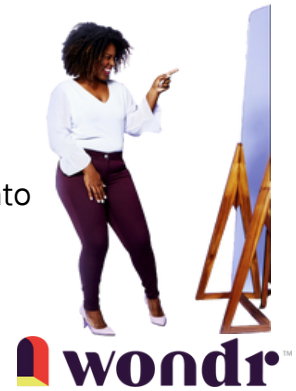
Servicios del Centro de Salud:

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

*Limitado a 6 sesiones GRATUITAS por año.

Beneficios de salud adicionales bajo BCBSTX

Wondr Health



- Programa digital para bajar de peso
- Programa digital para bajar de peso
  - Sin puntos, sin planes ni restricciones
- Resultados clínicamente probados y basados en la ciencia del comportamiento
- Tres etapas de Wondr:
  - Wondr Skills, WondrUp y WondrLast
- Solicita en wondrhealth.com/bryanisd

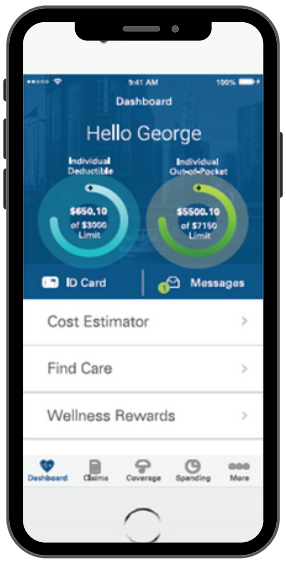
Airrosti:

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

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

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

Aplicación móvil de Blue Cross Blue Shield:



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

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

Visitas Virtuales MDLIVE:

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

Línea de enfermería (Nurseline):

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

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

Costo de la prima mensual del plan médico

Las primas del plan médico que se indican 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, el Plan de Indemnización Hospitalaria Silver se ofrece sin costo para los empleados que tienen cobertura completa a través de otra fuente. Este no es un plan de seguro.

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

Las opciones de su plan médico incluyen:

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

Las primas de salud se deducen con un mes de antelación

OPCIONES DE PLANES	ELECCIÓN DE ORO	HDHP HSA
Empleado Solo	$77.00	$24.25
Empleado + Cónyuge	$355.00	$221.50
Empleado + Hijo(s)	$225.00	$118.50
Empleado + Familia	$412.50	$277.50

La tabla anterior refleja los montos por cheque de pago

BlueCross BlueShield of Texas

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

Las primas médicas para empleados con un cronograma de 18 períodos de pago variarán levemente respecto de los montos enumerados anteriormente.

Opciones de Planes Dentales

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

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

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

Las primas dentales se deducen con un mes de antelación.

OPCIONES DE PLANES	PLATINO	PLATA
Empleado Solo	$8.59	$0.00
Empleado + Cónyuge	$22.69	$4.15
Empleado + Hijo(s)	$32.07	$8.78
Empleado + Familia	$50.77	$14.64

La tabla anterior refleja los montos por cheque de pago

BlueCross BlueShield of Texas

Las primas dentales para empleados con un programa de 18 períodos de pago variarán ligeramente de los montos enumerados anteriormente.

Opciones de Planes de Visión

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

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

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

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

OPCIONES DE PLANES	PLAN ALTO	PLAN BAJO
Empleado Solo	$6.49	$3.04
Empleado + Cónyuge	$11.98	$5.61
Empleado + Hijo(s)	$12.54	$5.87
Empleado + Familia	$18.79	$8.78

La tabla anterior refleja los montos por cheque de pago

Las primas de visión para empleados con un programa de 18 períodos de pago variarán ligeramente de los montos enumerados anteriormente.

Las primas de visión se deducen con un mes de antelación

United Healthcare

Beneficios sin costo alguno

Seguro Básico de Vida Temporal y AD&D

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

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

La vida nos empuja en muchas direcciones diferentes. Entre los niños, las relaciones personales, las actividades extracurriculares y el tiempo en familia, parece que no tenemos suficiente tiempo en el día para encajarlo todo. Cuando se sienta estresado por la vida, llame al Programa de Asistencia al Empleado que brinda el Distrito. Su EAP es un recurso de resolución de problemas disponible para usted y los miembros de su hogar. Un consejero profesional le ayudará a evaluar su situación, encontrar opciones, tomar decisiones o encontrar más ayuda. Su EAP está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana.

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

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

Si necesita ayuda u orientación, AllOne Health está a solo una llamada al 888-993-7650 o visitando www.allonehealthdo.mylifeexpert.com. Haga clic en "Registrarse" para crear una cuenta con su correo electrónico de Bryan ISD y el código de empresa de Bryan ISD es: **bryisd**.

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

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

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

Seguro contra Accidentes

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

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

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

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

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

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

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

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

OPCIONES DE PLANES	COSTO POR CHEQUE DE PAGO
Empleado Solo	$4.99
Empleado + Cónyuge	$9.97
Empleado + Hijo(s)	$10.47
Empleado + Familia	$15.46

aetna™

Las primas del seguro contra accidentes para empleados con un programa de 18 períodos de pago variarán ligeramente de los montos enumerados anteriormente.

Seguro contra Enfermedades Graves

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

La cobertura de Seguro Grupal Voluntario contra Enfermedades Grave puede pagar beneficios por gastos no médicos relacionados con enfermedades graves que su plan médico podría no cubrir. Los beneficios se le pagan directamente a usted, a menos que se asignen de otra forma, lo que le permite elegir cómo gastar el dinero. Además, hay planes disponibles para brindarle cobertura a usted, su cónyuge y sus hijos dependientes. Prepárese ahora para lo inesperado con un plan de seguro contra enfermedades graves y fije sus tarifas ahora. Las primas no aumentan una vez que se inscribe en los beneficios.

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

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

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

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

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

Arriba se reflejan sólo algunos de los beneficios cubiertos ofrecidos

FRANJA DE EDAD	SIN TABACO						TABACO					
	$5,000	$10,000	$15,000	$20,000	$25,000	$30,000	$5,000	$10,000	$15,000	$20,000	$25,000	$30,000
18-29	$0.86	$1.73	$2.59	$3.46	$4.32	$5.19	$1.06	$2.12	$3.18	$4.24	$5.30	$6.36
30-39	$1.40	$2.79	$4.19	$5.58	$6.98	$8.38	$1.98	$3.95	$5.93	$7.91	$9.89	$11.86
40-49	$2.47	$4.94	$7.41	$9.88	$12.35	$14.83	$4.13	$8.26	$12.39	$16.52	$20.65	$24.78
50-59	$4.02	$8.05	$12.07	$16.09	$20.11	$24.14	$7.78	$15.57	$23.35	$31.13	$38.92	$46.70
60-69	$6.74	$13.48	$20.23	$26.97	$33.71	$40.45	$14.28	$28.55	$42.83	$57.11	$71.39	$85.66
70+	$16.22	$32.43	$48.65	$64.87	$81.08	$97.30	$29.28	$58.55	$87.83	$117.11	$146.39	$175.66

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

Las primas del seguro contra enfermedades graves para los empleados con un programa de 18 períodos de pago variarán ligeramente de los montos enumerados anteriormente.

Seguro contra el Cáncer

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

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

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

Beneficios Destacados del Seguro contra el Cáncer de American Fidelity

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

*Consulte los documentos del plan para obtener más detalles

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

*Consulte los documentos del plan para obtener más detalles

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

*Consulte los documentos del plan para obtener más detalles

COSTO POR CHEQUE DE PAGO	BÁSICO	MEJORADO	MEJORADO PLUS
Empleado Solo	$7.90	$12.13	$15.81
Empleado + Familia	$13.43	$20.63	$26.90

AMERICAN FIDELITY
a different opinion

Las primas del seguro contra el cáncer para empleados con un programa de 18 períodos de pago variarán ligeramente de los montos enumerados anteriormente.

Seguro por Discapacidad

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

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

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

Período de espera de beneficios

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

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

Beneficio de primer día de hospitalización

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

Exención de condiciones preexistentes

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

COBERTURA POR DISCAPACIDAD	OPCIÓN 1
Salario inicial del profesor	$51,000
Beneficios mensuales pagados	$2,800
Costo por cheque de pago	$44.54
COBERTURA POR DISCAPACIDAD	**OPCIÓN 8**
Salario inicial del profesor	$51,000
Beneficios mensuales pagados	$2,800
Costo por cheque de pago	$35.58

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

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

Edad normal de jubilación del Seguro Social (SSNRA)

Las primas por discapacidad para empleados con un programa de 18 períodos de pago 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 gastos médicos calificados o de atención de dependientes. Este programa es aprobado por el IRS para ayudarle a ahorrar impuestos y pagar gastos médicos de bolsillo que no están cubiertos por su plan médico. Debido a que esa parte de sus ingresos no está sujeta a impuestos, terminará con más dinero en su bolsillo. Una FSA viene con una opción de período de gracia, lo que le brinda tiempo adicional para incurrir y reclamar fondos no utilizados en el nuevo año del plan. Tenga en cuenta que los saldos restantes después de que se agote el período de gracia se perderán según la regla de "úselo o piérdalo".

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

A través de deducciones de nómina, puede reservar dinero antes de impuestos en una Cuenta de Gastos Flexibles y reducir los ingresos sujetos a impuestos. 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 gastos médicos, dentales y de visión.
- Cuenta para el Cuidado de Dependientes - Reembolso por gastos de cuidado de dependientes.

Tipo de cuenta	Contribuciones Máximas*	Detalles de la Cuenta
FSA de Atención Médica	$3,300*	Se utiliza para pagar costos médicos, dentales o de visión, como copagos, coaseguros, deducibles, gastos de recetas, exámenes y pruebas de laboratorio, lentes de contacto y gafas.
FSA para el Cuidado de Dependientes	$7,500**	Se utiliza para pagar los gastos de cuidado diurno asociados con el cuidado de personas mayores o niños dependientes que son necesarios para que usted o su cónyuge trabajen o asistan a la escuela a tiempo completo.

*Los máximos enumerados son para 2026.
** Máximo de contribución antes de impuestos de $3,750 por persona si está casado y presenta declaraciones de impuestos por separado.
Sujeto a cambios según el IRS.

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 sujeto a impuestos y aumentar sus ingresos netos.
- Su elección completa estará disponible para usted al comienzo del año del plan.
- Sea conservador - perderá el dinero que quede en su cuenta al final del año del plan.
- Utilice su tarjeta de beneficios para pagar los gastos calificados por adelantado para no tener que gastar dinero de su bolsillo.
- Guarde todos los recibos en caso de que necesite fundamentar una reclamación a efectos fiscales.

Aspectos Destacados de la FSA para el Cuidado de Dependientes:

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

Las deducciones de la FSA para empleados con un programa de 18 períodos de pago variarán ligeramente de los montos seleccionados.

Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)

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

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

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

Contribuciones anuales máximas para 2026	Sus contribuciones máximas	Límites de contribución del IRS
Empleado Solo	$4,400	$4,400
Empleado + Dependientes	$8,750	$8,750
Contribución de puesta al día después de 55 años	$1,000	$1,000

Requisitos de Elegibilidad para la HSA:

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

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

Las deducciones de la HSA para empleados con un programa de 18 períodos de pago variarán ligeramente de los montos seleccionados.

FSA vs. HSA - Conozca la Diferencia

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

	FSA	HSA
Resumen	Las FSA permiten a los empleados pagar los gastos médicos (deducciones, copagos y servicios no cubiertos por su plan) libres de impuestos.	Las HSA se crean en una institución financiera a nombre del empleado y le permiten ahorrar y pagar los gastos médicos libres de impuestos. Requiere inscripción en un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP).
Titular de la cuenta	Empleador.	Empleado. No tiene efecto si cambia de trabajo o se jubila.
¿Quién contribuye?	Usted.	Usted.
¿Contribuciones antes de impuestos?	Sí. Los límites de contribución del IRS son los siguientes: $3,300 FSA de atención médica $7,500 FSA para el cuidado de dependientes	Sí. Los límites de contribución del IRS son los siguientes: $4,400 Empleado Solo $8,750 Empleado + Dependientes
¿Se acumulan intereses?	No.	Sí; las ganancias crecen libres de impuestos.
Contribuciones	El dinero se deduce (antes de impuestos) de su salario en cada período de pago. **NO** se permiten contribuciones individuales adicionales.	**Se permiten** contribuciones adicionales de los empleados hasta el límite de $4,400, si se inscribe solo usted mismo o de $8,750 si se inscribe en una cobertura con dependientes.
¿Puedo cambiar mi contribución?	Sólo para eventos de vida calificados, como matrimonio, divorcio, nacimiento o durante la Inscripción Abierta.	Sí, en cualquier momento, comunicándose con Beneficios para Empleados.
Desembolso de fondos	El monto total de su contribución anual está disponible a partir del 1 de enero de 2026 para una FSA de atención médica, incluso si la cuenta aún no está totalmente financiada.	Los fondos están disponibles para su uso una vez que se depositan (por período de pago para sus contribuciones).
Gastos elegibles y distribuciones	213(d) gastos médicos, dentales, de visión y recetas. No puede acceder a los fondos por razones no médicas. Gastos de cuidado infantil si se elige la cuenta para el Cuidado de Dependientes (FSA).	213(d) gastos médicos, dentales, de visión, primas de Medicare y LTC, COBRA (si está desempleado), primas de salud a los 65 años, y puede retirar dinero en cualquier momento y por cualquier motivo (sujeto a una multa del 10% y consecuencias impositivas).
Reclamaciones	First Financial (Administrador) deberá acreditar los gastos.	El empleado mantiene registros de respaldo. No se requiere ningún empleador o administrador.
Transferibilidad y pérdida	Pierde el dinero no gastado cuando finaliza el empleo o al final del año.	Esta cuenta permanece con usted incluso si deja Bryan ISD y los fondos no utilizados se transfieren cada año.
Vencimiento de fondos	Se aplica la regla "Úselo o piérdalo". Todo el dinero de una FSA vence al final del año del plan.	El dinero en su cuenta nunca caduca y siempre es su dinero.

Seguro de Indemnización Hospitalaria

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

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

Así es como funciona

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

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

SAMPLE OUT-OF-POCKET EXPENSES

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

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

aetna™

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

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

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

*Máximo de1 día por año calendario

OPCIONES DE PLANES	COSTO POR CHEQUE DE PAGO	
	PLAN BAJO	PLAN ALTO
Empleado Solo	$10.67	$14.99
Empleado + Cónyuge	$20.30	$28.13
Empleado + Hijo(s)	$15.98	$22.42
Empleado + Familia	$28.14	$39.04

Las deducciones del seguro de indemnización hospitalaria para empleados con un programa de 18 períodos de pago variarán ligeramente de los montos seleccionados.

Seguro de Vida Individual PURELIFE-Plus

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

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

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

Montos de cobertura disponibles

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

*Consulte los documentos del plan para obtener más información.

Aspectos Destacados del Plan PURELIFE-Plus:

TEXASLIFE INSURANCE COMPANY

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

Las deducciones PURELIFE-Plus de Texas Life para empleados con un programa de 18 períodos de pago variarán ligeramente de los montos seleccionados.

Seguro Voluntario de Vida y AD&D

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

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

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

Qué está disponible para la cobertura

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

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

SEGURO DE VIDA Y AD&D	EJEMPLO
Franja de edad de los empleados	30-34
Beneficio total por fallecimiento elegido	$150,000
Costo por cheque de pago	$6.75

SEGURO DE VIDA Y AD&D	EJEMPLO
Franja de edad de los empleados	30-34
Beneficio total por fallecimiento elegido	$300,000
Costo por cheque de pago	$13.50

Aspectos Destacados del Plan de Vida y AD&D:

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

Las deducciones del Seguro Voluntario de Vida y AD&D para empleados con un programa de 18 períodos de pago variarán ligeramente de los montos seleccionados.

Protección contra Robo de Identidad iLock360

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

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

iLock360 ofrece 3 capas de protección:

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

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

✓ niños hasta 18 años

OPCIONES DE PLANES	Básico	Plus	Premium
Empleado Solo	Pagado por el distrito	$4.00	$7.50
Empleado + Cónyuge	----	$7.50	$11.00
Empleado + Hijo(s)	----	$6.50	$10.00
Empleado + Familia	----	$10.00	$13.50

La tabla anterior refleja los montos por cheque de pago

iLOCK360 Powered By Experian

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

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

Las deducciones de Protección contra Robo de Identidad iLock360 para empleados con un programa de 18 períodos de pago variarán ligeramente de los montos seleccionados.

Programa de Ahorro para la Jubilación

Bryan ISD ofrece tres planes de ahorro para la jubilación - un Plan de Jubilación Obligatorio "TRS", un Plan de Jubilación Voluntario 403(b) y un Plan de Compensación Diferida Voluntario 457 administrado a través de TCG Administrators. Todos los planes de jubilación ofrecen una manera fácil de ahorrar para su futuro mediante deducciones de nómina.

Plan de Jubilación Obligatorio TRS	Plan Voluntario 403(b)	Plan Voluntario 457
(800) 223-8778	(800) 943-9179	(800) 943-9179
www.trs.texas.gov	http://region10rams.org	http://region10rams.org

Plan de Jubilación Obligatorio TRS

Todo el personal empleado regularmente durante al menos cuatro meses y medio son miembros del Sistema de Jubilación de Maestros de Texas (TRS). Un sustituto que no recibe beneficios de jubilación por servicio de TRS y que trabaja 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 de su cuenta 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 Jubilación Voluntario 403(b)

Los empleados de las escuelas públicas tienen la opción de participar 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 mediante deducciones de nómina. El IRS limita la cantidad que los empleados pueden contribuir a sus planes de jubilación. Una ventaja clave de un plan de jubilación 403(b) incluye una adquisición de fondos más rápida y la capacidad de realizar contribuciones adicionales para ponerse al día. Bryan ISD le permite elegir entre más de veinte proveedores de inversión diferentes para invertir.

Plan de Jubilación 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 cualquier contribución realizada a través de deducciones de nómina NO está sujeta al impuesto de penalización por distribución anticipada del 10% para pagos recibidos antes de los 59 años y medio. Cualquier activo transferido de otro tipo de plan de jubilación, como 401(a), 401(k) o IRA, queda sujeto al impuesto de multa por distribución anticipada del 10% para pagos recibidos antes de los 59 años y medio. Si bien no recibe un beneficio fiscal por sus contribuciones, sus ganancias pueden estar libres de impuestos.

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

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

	403(b)	457(b)
Límites máximos de contribución	2026: $24,500; $32,500 mayores de 50 años	2026: $24,500; $32,500 mayores de 50 años
Crédito fiscal por contribuciones	Hasta $1,000 ($2,000 si presentan una declaración conjunta)	Hasta $1,000 ($2,000 si presentan una declaración conjunta)
¿Impuesto de multa por retiro anticipado?	10% salvo excepción calificada.	Ninguno.
Opciones de inversión	Anualidades de interés fijo/variable o fondos mutuos/cuentas de custodia.	Asignaciones administradas o fondos mutuos autodirigidos.
Supervisión de las inversiones por el empleador	No.	Sí, administrado por TCG Advisors y el Comité Asesor de Inversiones (compuesto por superintendentes y directores financieros).
Restricciones sobre la distribución	Los fondos se pueden solicitar en caso de: • Alcanzar los 59 1/2 años • 55 años y/o dejar el empleador • Discapacidad • Muerte • Dificultad financiera	Los fondos se pueden solicitar en caso de: • Alcanzar los 59 1/2 años • Separación del empleador • Discapacidad • Muerte • Emergencia imprevisible
Distribuciones por dificultades financieras/ emergencia imprevisible	Calificado por las siguientes causas: • Atención médica • Ejecución hipotecaria/desalojo • Pago de matrícula • Comprar de una vivienda • Costos funerarios • Costos de reparación del hogar • Alivio de desastres	Debe ser una emergencia imprevisible. Puede incluir si se cumplen los siguientes criterios: • Gastos médicos • Gastos de funeral • Ejecución hipotecaria/desalojo • Ciertos huracanes y desastres naturales
Préstamos	Permitidos; préstamos de todos los planes calificados limitados a $50,000 o 50% del saldo de la cuenta adquirido, lo que sea menor.	Permitidos; préstamos de todos los planes calificados limitados a $50,000 o 50% del saldo de la cuenta adquirido, lo que sea menor.
Distribuciones mínimas requeridas	Las reglas de RMD se aplican a los 72 años o más, la separación del servicio o después de la muerte.	Las reglas de RMD se aplican a los 72 años o más, la separación del servicio o después de la muerte.

Programe una reunión de TeleWealth

www.tcgservices.com/Dzucconi

Para horario extendido o fines de semana, envíe un correo electrónico a dzucconi@tcgservices.com

Scan for Appt.

COBRA

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

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

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

Aspectos destacados de COBRA:

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

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

Indemnización por Accidente de Trabajo

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

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

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

Tratamiento de lesiones

Los empleados lesionados tienen la libertad de elegir dónde buscar atención; sin embargo, el proveedor debe aceptar el seguro de compensación laboral para recibir atención. El Distrito Escolar Independiente de Bryan intenta enviar a todos los empleados lesionados a St. Joseph Occupational Medicine & Bryan Express, ubicado en 2010 E. Villa Maria Rd., Bryan, Texas 77802. Se recomienda a los empleados lesionados que llamen con anticipación al 979-821-7377 para informar al personal del proveedor que están en camino. Si la lesión es leve y puede tratarse allí, el proveedor del Centro Médico la tratará. Si la lesión es más grave, el personal le brindará orientación y lo remitirá a un médico autorizado o al especialista correspondiente.

Pago por tratamiento de lesiones

Los empleados lesionados NO PAGAN por el tratamiento médico recibido bajo la Compensación Laboral. NUNCA recibirá un copago del seguro de Compensación Laboral. El Distrito Escolar Independiente de Bryan paga todas las facturas a través de un Administrador Externo - Servicios de Administración de Reclamaciones, de acuerdo con la Ley de Compensación Laboral de Texas, para todo tratamiento que se considere razonable y necesario según la ley de Texas. La oficina del proveedor tratante debe obtener la verificación y la información de 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 médicas

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

Programa de Servicio Modificado / Regreso al Trabajo

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

Avisos Requeridos

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

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

PARTE A: Información General

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

¿Qué es el Mercado de Seguros de Salud?

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

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

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

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

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

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

---

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

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

Avisos Requeridos

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

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

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

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

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

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

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

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

¿Cómo puedo obtener más información?

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

Bryan ISD Employee Benefits 979-209-1092.

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

Avisos Requeridos

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

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

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

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

- Como su empleador, ofrecemos un plan de salud para:
  - [x] Todos los empleados. Los empleados elegibles son:

    Empleado a tiempo completo activo y regular que trabaja al menos 20 horas por semana.
  - [ ] Algunos empleados. Los empleados elegibles son:
- Con respecto a los dependientes:
  - [x] Ofrecemos cobertura. Los dependientes elegibles son:

    Cónyuge legal e hijos hasta los 26 años
  - [ ] No ofrecemos cobertura.

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

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

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

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

Notas

BRYAN ISD
CHILDREN FIRST. ALWAYS.

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