

GUIA DE BENEFICIOS

2025-26



TE AYUDAMOS A TOMAR DECISIONES INFORMADAS SOBRE TUS BENEFICIOS COMO EMPLEADO.

CONTENIDO DE LA GUÍA

- 04** RECURSOS E INSCRIPCIÓN
- 06** TÉRMINOS DEL SEGURO DE COBERTURA MÉDICA
- 07** AVERIGUA DÓNDE PUEDES RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA

COBERTURA MÉDICA, ODONTOLÓGICA Y OFTALMOLÓGICA

- 8-12** Beneficios médicos | TRS ActiveCare/BCBS
- 13** Cuentas de ahorros para la salud | Lively
- 14** Cuentas de gastos flexibles | NBS
- 15** Beneficios odontológicos | BCBS of Texas
- 16** Beneficios oftalmológicos | CEC

PLANIFICACIÓN ANTICIPADA

- 17-22** Seguro por accidentes, por enfermedades críticas y de indemnización hospitalaria | Securian
- 23** Seguro por discapacidad para educadores | The Hartford
- 24** Seguro de vida y AD&D | Securian
- 25** Seguro de vida universal | Trustmark

BENEFICIOS PERSONALES

- 26** Programa de asistencia al empleado | TELUS
- 26** Programa de bienestar financiero | FinPath
- 27** Programa de acondicionamiento físico | TRS ActiveCare
- 27** Programa de descuentos | TRS ActiveCare
- 27** Plan de ahorro 403(b) para la jubilación | FinPath
- 28** Teladoc | SafetyNets Plus
- 28** Plan de asistencia jurídica familiar | SafetyNets Plus
- 28** Asistencia en carretera | SafetyNets Plus
- 29** Reducción de deudas por préstamos estudiantiles | GotZoom
- 29** Seguro para mascotas | Spot



Este documento es un resumen de la cobertura que te brindan los planes de beneficios de tu empleador de acuerdo con la información proporcionada por tu empresa. No incluye todos los términos, la cobertura, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones del Documento del plan oficial, los contratos y las pólizas de seguro aplicables (en conjunto, los «documentos del plan»). Deberás leer los documentos del plan para conocer dicha información. El propósito de este documento es brindarte información general acerca de los planes de beneficios de tu empleador. No abarca necesariamente todas las cuestiones específicas que puedan aplicarse a tu caso. No pretende brindar asesoramiento legal ni debe ser considerado como tal. En la medida en que alguna información contenida en este documento contradiga los documentos del plan, las disposiciones establecidas en los documentos del plan prevalecerán en todos los casos. Si deseas revisar los documentos del plan o tienes preguntas acerca de asuntos específicos o disposiciones del plan, deberás comunicarte con el Departamento de Recursos Humanos o con el Departamento de Beneficios.



TE DAMOS LA BIENVENIDA

Grand Prairie ISD se enorgullece de ofrecer planes de beneficios integrales para nuestros empleados. En esta guía, encontrarás más información sobre los beneficios que se ofrecen para el año del plan 2025-2026. Los códigos QR interactivos te permiten consultar los documentos de tu plan de beneficios para empleados y acceder rápidamente a los formularios de reclamo que necesites. Simplemente escanea el código con tu teléfono inteligente o tableta, o haz clic en el código si lo visualizas de forma electrónica.

Este año, la Inscripción abierta será del 7 de julio de 2025 al 7 de agosto de 2025. Los beneficios que elijas y los cambios que hagas durante este período estarán vigentes desde el 1 de septiembre de 2025 hasta el 31 de agosto de 2026. Tus deducibles y desembolsos máximos se aplicarán desde el 1 de septiembre hasta el 31 de agosto. Revisa detenidamente los materiales de la inscripción abierta antes de hacer tus elecciones.

30 CONTACTOS

31 AVISOS LEGALES:
ACTUALIZACIONES



Portal de beneficios
de GPISD



BENEFICIOS MÉDICOS: RECURSOS

Visita el Portal de beneficios de GPISD para acceder a la información más reciente y a los recursos sobre los beneficios:

www.mybenefitshub.com/grandprairieisd

Habla con un experto y programa tu inscripción

Teléfono: 844-610-1977

De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. (hora local)

Conéctate con un asesor de beneficios

www.myenrollmentschedule.com/grandprairienh

Inscríbete en línea

www.mybenefitshub.com/grandprairieisd

Nómina y equipo de beneficios de GPISD

972-237-5513

ELEGIBILIDAD DEL EMPLEADO

La cobertura del seguro grupal que se describe en esta guía está disponible para todos los empleados de jornada completa que trabajen un mínimo de 20 horas o más por semana. **La cobertura entrará en vigencia el primer día del mes siguiente al de la fecha de contratación.**

Todas las elecciones de beneficios deben hacerse dentro de los 31 días siguientes a la fecha de contratación. El año del plan del seguro abarca desde el 1 de septiembre hasta el 31 de agosto de cada año. Una vez que tu plazo de inscripción haya terminado, no podrás hacer ningún cambio en tus elecciones, a menos que experimentes un evento de vida calificado.



Portal de beneficios
de GPISD

ELEGIBILIDAD DE DEPENDIENTES

Si solicitas la cobertura para ti, también puedes elegir la cobertura para cualquiera de tus dependientes calificados. Los dependientes calificados incluyen una o más de las siguientes personas:

- Tu cónyuge legal.
- Hijos de hasta 26 años.
- Se entiende por hijo todo hijo natural, hijo adoptado legalmente, hijastro o cualquier hijo del que tengas una tutela brindada por un tribunal.
- Un hijo de cualquier edad que, según un certificado médico, tenga discapacidad y dependa de sus padres para su mantenimiento y sustento.

Asegúrate de tener los números de Seguro Social de los dependientes que desees agregar al plan cuando estés listo para inscribirte.

Se debe actualizar la información de los beneficiarios para todas las coberturas aplicables.

EVENTOS DE VIDA CALIFICADOS

Si experimentas un evento de vida calificado (QLE), comunícate con el Departamento de Beneficios. **Para cambiar tus elecciones de beneficios actuales, deberás presentar pruebas del QLE dentro de los 31 días siguientes al evento.**

Los eventos de vida calificados incluyen los siguientes casos:

- Cambio en el número de dependientes (por nacimiento, adopción, fallecimiento o tutela)
- Cambio en tu estado civil (por matrimonio, divorcio, fallecimiento o separación legal)
- Pérdida de elegibilidad de un dependiente (por llegar a la edad límite o por un cambio en su estado estudiantil)
- Cambio en el horario de trabajo del empleado, de su cónyuge o de sus dependientes calificados
- Un nuevo empleo o la terminación de un empleo del cónyuge o de un dependiente calificado del empleado que tengan cobertura
- Derecho a Medicare o Medicaid
- Otros eventos admisibles según el administrador o las reglas aplicables establecidas por el Servicio de Impuestos Internos

CENTRO DE ASISTENCIA DE BENEFICIOS (BAC) DE GALLAGHER

Haz que tu equipo trabaje para maximizar tus beneficios de atención médica. Gallagher te ayudará a aprovechar tu programa de beneficios al máximo con un experto a tu disposición sin costo alguno para ti.

Obtén asistencia con lo siguiente:

- Tarjetas de seguro
- Preguntas sobre los beneficios
- Reglas para la elegibilidad
- Cómo encontrar un médico
- Problemas con farmacias
- Reclamos

CONÉCTATE CON TU EQUIPO DE EXPERTOS

CORREO ELECTRÓNICO
bac.grandprairiebenefits@ajg.com

TELÉFONO
844-610-1977

HORARIO DE ATENCIÓN
De lunes a viernes
De 8:00 a. m. a 6:00 p. m. (hora local)

TÉRMINOS DEL SEGURO DE COBERTURA MÉDICA

Deducible

El monto que pagas por los servicios de atención médica cubiertos antes de que tu plan de seguro empiece a pagar. Por ejemplo, si el deducible es de \$3500, tú pagas los primeros \$3500 por los servicios cubiertos.

Una vez que hayas pagado tu deducible, generalmente pagarás solo un copago o un coseguro por los servicios cubiertos, y tu aseguradora pagará el resto.

Los deducibles se basan en un AÑO DEL PLAN (de SEPTIEMBRE a AGOSTO).

Desembolso máximo/límite

El monto máximo en dólares que debes pagar por los servicios cubiertos durante un año del plan. Después de que hayas gastado este monto en deducibles, copagos y coseguros por la atención y los servicios dentro de la red, tu plan de salud pagará el 100 % de los costos de los beneficios cubiertos. **El desembolso máximo se basa en un AÑO DEL PLAN (de SEPTIEMBRE a AGOSTO).**

El límite de desembolso no incluye lo siguiente:

- Tus primas mensuales
- Cualquier monto que gastes en servicios que tu plan no cubre
- Atención y servicios fuera de la red
- Los costos que un proveedor pueda cobrar por encima del monto autorizado para un servicio

Coseguro

El porcentaje de los costos que debes pagar por un servicio de atención médica cubierto (por ejemplo, un 20 %) después de que hayas pagado tu deducible.

Por ejemplo, supongamos que tu plan establece los siguientes montos y que necesitas muchos tratamientos por una enfermedad grave. Los costos autorizados suman \$12 000:

Deducible: \$3000

Coseguro: 20 %

Desembolso máximo: \$6850

Tú pagarás la totalidad de los primeros \$3000 (que equivalen a tu deducible).

Luego, pagarás el 20 % de los \$9000 restantes, es decir, \$1800 (ese es tu coseguro).

Por lo tanto, tus costos de desembolso totales serán de \$4800: tu deducible de \$3000 más los \$1800 de tu coseguro.

Si tus costos de desembolso totales alcanzan el monto de \$6850, pagarás solo ese monto, el cual incluye tu deducible y tu coseguro. La aseguradora pagará el 100 % de todos los servicios cubiertos dentro de la red durante el resto del año calendario de tu plan.

Copagos

Los copagos son el monto fijo en dólares que debes pagar por un determinado servicio, una consulta médica o un medicamento, y que suele cobrarse en el momento que se brinda el servicio.



AVERIGUA DÓNDE PUEDES RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA

El aumento del costo de la atención médica nos preocupa a todos. Aquí tienes algunos consejos para reducir el costo de tu atención médica:

- Usa proveedores dentro de la red para recibir un mayor nivel de beneficios.
- Pide medicamentos recetados genéricos en lugar de medicamentos recetados de marca. Los medicamentos genéricos son mucho más baratos.
- **Programa un examen físico anual con un proveedor de la red; está cubierto al 100 % y no tiene copago.**

CONSULTAS VIRTUALES

Accede a servicios de telemedicina para afecciones médicas comunes desde cualquier lugar.

- Resfríos y gripe
- Alergias
- Dolor de garganta
- Dolor de estómago
- Infecciones del tracto urinario



VISITAS AL CONSULTORIO MÉDICO

Es la mejor opción para obtener atención preventiva, medicamentos de mantenimiento o una derivación a un especialista.

- Vacunas
- Lesión
- Atención preventiva
- Problemas de salud generales



ATENCIÓN DE URGENCIA

Es la opción ideal para tratar afecciones que no suponen un riesgo para la vida fuera del horario de oficina, o cuando tu médico habitual no está disponible y necesitas atención cuanto antes.

- Fiebre alta
- Lesión
- Enfermedad repentina
- Deshidratación
- Cortes que requieren sutura



SALA DE EMERGENCIAS

Acude a la sala de emergencias para obtener atención inmediata en caso de una enfermedad o una lesión graves. Si crees que tu vida está en riesgo, llama al 911.

- Dolor en el pecho o dificultad para respirar
- Lesión grave
- Convulsiones
- Fiebre y sarpullido
- Traumatismo o confusión



BENEFICIOS MÉDICOS | TRS ActiveCare/BCBS

Grand Prairie ofrece tres planes de cobertura médica administrados por BCBS. El siguiente cuadro brinda una descripción general de los aspectos destacados de los planes.

Recordatorio: Los deducibles y los desembolsos máximos se basan en el **año del plan (de septiembre a agosto)**.

Resumen del plan de cobertura médica	TRS - ActiveCare Primary	TRS - ActiveCare Primary+	TRS - ActiveCare HD	
	SOLO dentro de la red	SOLO dentro de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible por año del plan	\$2500 Ind. / \$5000 Fam.	\$1200 Ind. / \$2400 Fam.	\$3300 Ind. / \$6600 Fam.	\$6600 Ind. / \$13 200 Fam.
Desembolso máximo por año del plan	\$8050 Ind. / \$16 100 Fam.	\$6900 Ind. / \$13 800 Fam.	\$8300 Ind. / \$16 000 Fam.	\$20 500 Ind. / \$41 000 Fam.
Coseguro	30 % después del deducible	20 % después del deducible	30 % después del deducible	50 % después del deducible
Red	Red estatal	Red estatal	Red nacional	
Se necesita Médico de cabecera (PCP)	Sí	Sí	No	
Visitas al consultorio médico				
Atención primaria	Copago de \$30	Copago de \$15	30 % después del deducible	50 % después del deducible
Visitas al consultorio del especialista	Copago de \$70	Copago de \$70	30 % después del deducible	50 % después del deducible
Atención inmediata				
Atención de urgencia	Copago de \$50	Copago de \$50	30 % después del deducible	50 % después del deducible
Atención de emergencia	30 % después del deducible	20 % después del deducible	30 % después del deducible	
TRS Virtual Health-RediMD™	\$0 por consulta médica	\$0 por consulta médica	\$30 por consulta médica	
TRS Virtual Health-Teladoc®	\$12 por consulta médica	\$12 por consulta médica	\$42 por consulta médica	
Medicamentos recetados				
Deducible por medicamentos	Integrado con el plan médico	Deducible de \$200 por participante (solo para medicamentos de marca)	Integrado con el plan médico	
Medicamentos genéricos (suministro para 31 días/ suministro para 90 días)	Copago de \$15/\$45; copago de \$0 para algunos medicamentos genéricos	Copago de \$15/\$45	20 % después del deducible; coseguro de \$0 para algunos medicamentos genéricos	
Medicamentos preferidos (El monto máximo no se aplica si se elige un medicamento de marca cuando hay un medicamento genérico disponible).	30 % después del deducible	25 % después del deducible (máx. \$100) / 25 % después del deducible (máx. \$265)	25 % después del deducible	
Medicamentos no preferidos	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	
Medicamentos especializados (máx. para 31 días)	\$0 si calificas para SaveOnSP; pagas el 30 % después del deducible	\$0 si calificas para SaveOnSP; pagas el 30 % después del deducible	20 % después del deducible	
Costos de desembolso por insulina	Copago de \$25 por un suministro para 31 días; \$75 por un suministro para 61 a 90 días	Copago de \$25 por un suministro para 31 días; \$75 por un suministro para 61 a 90 días	25 % después del deducible	

BENEFICIOS MÉDICOS | TRS ActiveCare/BCBS (continuación)

Resumen del plan de cobertura médica	TRS - ActiveCare Primary	TRS - ActiveCare Primary+	TRS - ActiveCare HD	
	SOLO dentro de la red	SOLO dentro de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Diagnóstico por laboratorio	Consultorio/Laboratorio independiente: \$0	Consultorio/Laboratorio independiente: \$0	Consultorio/Laboratorio independiente: \$0	50 % después del deducible
	Servicios ambulatorios: 30 % después del deducible	Servicios ambulatorios: 20 % después del deducible	Servicios ambulatorios: 20 % después del deducible	
Costos de radiología ambulatoria de alta tecnología Costos de internación en hospital	30 % después del deducible	20 % después del deducible	30 % después del deducible	50 % después del deducible
Sala de emergencias independiente	Copago de \$500 + 30 % después del deducible	Copago de \$500 + 20 % después del deducible	Pagas un copago de \$500 + 30 % después del deducible	Pagas un copago de \$500 + 50 % después del deducible
Cirugía bariátrica	Centro: 30 % después del deducible	Centro: 20 % después del deducible	Sin cobertura	Sin cobertura
	Servicios profesionales: copago de \$5000 + 30 % después del deducible	Servicios profesionales: copago de \$5000 + 20 % después del deducible		
	Se cubre solo si el servicio se brinda en un centro BDC+	Se cubre solo si el servicio se brinda en un centro BDC+		
Examen de la vista anual (uno por año del plan; a cargo de un oftalmólogo o un optometrista)	Copago de \$70	Copago de \$70	30 % después del deducible	50 % después del deducible
Examen de audición anual (uno por año del plan)	Copago de \$30 con el PCP Copago de \$70 con un especialista	Copago de \$15 con el PCP Copago de \$70 con un especialista	30 % después del deducible	50 % después del deducible

Aportes totales del empleado		TRS - ActiveCare Primary	TRS - ActiveCare Primary+	TRS - ActiveCare HD
BENEFICIOS MÉDICOS MENSUALES	Empleado únicamente	\$156,00	\$253,00	\$170,00
	Empleado + cónyuge	\$1102,00	\$1298,00	\$1139,00
	Empleado + hijo(s)	\$546,00	\$711,00	\$569,00
	Empleado + grupo familiar	\$1491,00	\$1755,00	\$1538,00
BENEFICIOS MÉDICOS EN 18 PAGOS	Empleado únicamente	\$104,00	\$168,67	\$113,33
	Empleado + cónyuge	\$734,67	\$865,33	\$759,33
	Empleado + hijo(s)	\$364,00	\$474,00	\$379,33
	Empleado + grupo familiar	\$944,00	\$1170,00	\$1025,33
BIMENSUALES	Empleado únicamente	\$78,00	\$126,50	\$85,00
	Empleado + cónyuge	\$551,00	\$649,00	\$569,50
	Empleado + hijo(s)	\$273,00	\$355,50	\$284,50
	Empleado + grupo familiar	\$745,50	\$877,50	\$769,00

En el caso de los empleados que fueron contratados más tarde y tienen cronogramas de pago bimensuales o en 18 períodos, la prima puede variar ligeramente con respecto a los montos indicados. Comunícate con el sector de nómina si tienes alguna pregunta.



HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CONECTIVIDAD

Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) ofrece Blue Access for MembersSM (BAM) para ayudarte a aprovechar al máximo tus beneficios de atención médica. Todos los dependientes cubiertos de 18 años en adelante pueden crear una cuenta de BAM.

Con BAM, podrás:

- usar Provider Finder[®] para encontrar proveedores de atención médica, hospitales o farmacias;
- pedir tu tarjeta de identificación e imprimirla;
- comprobar el estado de las derivaciones;
- ver o imprimir el historial de reclamos y la Explicación de beneficios;
- usar la calculadora de costos para conocer los precios de diversas pruebas, tratamientos y procedimientos;
- registrarte para recibir alertas por mensaje de texto o por correo electrónico;
- seleccionar o cambiar tu médico de cabecera.

CONSULTAS VIRTUALES

Tú y tus familiares cubiertos pueden obtener atención médica conveniente y de calidad desde la comodidad de tu hogar, durante la pausa del almuerzo o mientras están de viaje sin necesidad de ir al consultorio médico. Las consultas médicas virtuales te brindan acceso a médicos certificados y con licencia durante las 24 horas, todos los días.

Puedes usar las consultas virtuales disponibles las 24 horas para las siguientes enfermedades frecuentes:

- Alergias
- Bronquitis
- Infecciones oculares
- Gripe
- Dolor de cabeza/migraña
- Sarpullidos
- Dolor de garganta
- Dolor de estómago
- Y más

RediMD	Teladoc
TRS-ActiveCare Primary TRS-ActiveCare Primary+ TRS-ActiveCare 2	TRS-ActiveCare Primary TRS-ActiveCare Primary+ TRS-ActiveCare 2
\$0	\$0
TRS-ActiveCare HD	TRS-ActiveCare HD
\$30*	\$42*

* Para los participantes que tengan TRS-ActiveCare HD, las consultas médicas de telemedicina a través de RediMD cuentan para el deducible. Una vez que se haya alcanzado el deducible, el plan pagará el 70 % de la tarifa por consulta médica de \$30. El participante pagará el 30 % después del deducible.

COMIENZA

1. Visita www.bcbstx.com/trsactivecare.
2. Haz clic en *Log in* (Iniciar sesión).
3. Para registrarte, usa la información que está en tu tarjeta de identificación de BCBSTX.

O bien, envía un mensaje de texto* con el código BCBSTXAPP al 33633 para obtener la aplicación de BCBSTXAPP.



Escanea el código QR, o visita bcbstx.com/trsactivecare y haz clic en *Log in* (Iniciar sesión).

CONSULTAS VIRTUALES DE SALUD MENTAL

Teladoc también ofrece servicios confidenciales de salud mental para participantes de 13 años en adelante. Estos servicios están a cargo de terapeutas con licencia, psicólogos, psiquiatras y terapeutas certificados en el abuso de drogas o alcohol. No es necesario que los padres estén presentes durante las consultas de salud mental de los pacientes de entre 13 y 17 años.

Se tratan afecciones de salud mental tales como las siguientes:

- Alcoholismo, adicciones y trastornos relacionados con el abuso de sustancias
- Trastornos de atención
- Bipolaridad, esquizofrenia y trastornos psicóticos
- Depresión y trastornos de ansiedad
- Desórdenes alimenticios
- Trastornos neurocognitivos y demencia
- Trastorno obsesivo compulsivo y similares
- Trastornos de la personalidad

Plan de salud	Consulta de salud mental virtual de Teladoc
TRS-ActiveCare Primary TRS-ActiveCare Primary+ TRS-ActiveCare 2	Copago de \$0
TRS-ActiveCare HD	Coseguro del 30 % después del deducible*



REGISTRARSE EN TELADOC Y REDIMD ES MUY FÁCIL.



Para configurar tu cuenta, visita www.teladoc.com/trsactivecare o descarga la aplicación de Teladoc desde la App Store de Apple o Google Play. Para obtener asistencia, llama al 1-855-Teladoc (1-855-835-2362).



Regístrate en www.redimd.com/trsactivecare usando el código trsactivecare. Descarga la aplicación de RediMD desde la App Store de Apple o Google Play, o llama al 1-855-942-4900 para obtener asistencia del servicio de atención al cliente.



SALUD DE LA MUJER Y LA FAMILIA

TRS-ActiveCare brinda un amplio servicio de apoyo para la salud de la mujer y la familia, que abarca todas las etapas, desde la planificación del embarazo hasta la crianza de los hijos, sin ningún costo adicional.

Aplicaciones de Ovia Health™

- **Ovia:** Realiza un seguimiento de tu fertilidad, ciclo y ovulación, y recibe apoyo durante la menopausia.
- **Ovia Pregnancy:** Accede a recursos para tener un embarazo saludable, como información sobre alimentos y medicamentos seguros, consultas con enfermeras y actualizaciones semanales sobre el crecimiento del bebé.
- **Ovia Parenting:** Controla el desarrollo y los hitos de tu hijo, con funciones para registrar la alimentación, los cambios de pañal y los patrones de sueño.

Para comenzar, descarga las aplicaciones de Ovia Health.

Programas de autocuidado durante el embarazo

Well onTarget®: Ofrece cursos digitales para tener un embarazo saludable, y puedes ganar Blue PointsSM cada vez que completas uno. Para obtener acceso, visita www.WellonTarget.com o ingresa a la aplicación de Well onTarget AlwaysOn®.

Beneficios del plan TRS-ActiveCare

- Cobertura al 100 % para sacaleches electrónicos (dos por año)
- Hasta \$150 para el alquiler de sacaleches profesionales (uno por año)
- Cobertura al 100 % para asesoramiento de lactancia (seis visitas por año del plan)

Guías de salud personal

Te ayudan a entender tus beneficios, encontrar proveedores de atención médica y obtener ayuda con problemas de salud conductual o depresión posparto. Puedes obtenerlas llamando al 1-866-355-5999 o a través de la aplicación de BCBSTX.

Línea de enfermería las 24 horas, todos los días

Brinda acceso a enfermeras registradas que te ayudarán a saber si es conveniente ir a la sala de emergencias o esperar la cita con tu obstetra. Está disponible en cualquier momento llamando al 1-833-968-1770.

CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD (HSA) | Lively

Una HSA es como un plan 401(k) para la atención médica. Es tuya de por vida, independientemente de tu empleo o plan de salud. A diferencia de la cuenta de gastos flexible (FSA), aquí no hay una norma de «úsalo o piérdelo».

Una HSA ofrece más ventajas impositivas que cualquier otra forma de ahorro, por lo que es una de las mejores maneras de controlar los gastos de atención médica. Puedes usar tu dinero para generar rendimientos o puedes crear un fondo de seguridad para tu atención médica. Y cuando cumplas 65 años, también podrás usar tu dinero para gastos que no estén relacionados con la salud, igual que un plan 401(k) tradicional.

Ventajas impositivas de las HSA:

- Aportes antes de impuestos o deducibles de impuestos
- Ganancias por inversión y por intereses libres de impuestos
- Distribuciones libres de impuestos si se usan para gastos calificados

¿Califico para una HSA?

Debes participar en uno de los planes de cobertura médica de GPISD, no debes tener ninguna otra cobertura de seguro (excepto las que están específicamente permitidas) y no puedes figurar como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.

¿Cuánto dinero puedo aportar a una HSA?

En 2026, las personas individuales pueden aportar hasta \$4400, y las familias pueden aportar hasta \$8750. Si tienes 55 años o más, puedes aportar \$1000 adicionales además de ese monto. El IRS puede cambiar estos límites todos los años.

¿En qué puedo gastar los fondos de la HSA?

Puedes usar el dinero de tu HSA para pagar una amplia variedad de gastos calificados, como visitas al consultorio médico, medicamentos recetados, servicios de diagnóstico por imágenes, análisis de laboratorio, equipos médicos, lentes de contacto, atención odontológica y fisioterapia. Consulta la **Publicación 502 del IRS** para ver las pautas completas.





CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA) | NBS

Una FSA es una excelente manera de apartar dinero antes de los impuestos para pagar tus gastos. Nuestra conveniente tarjeta de beneficios de NBS te ayuda a evitar gastos de desembolso, los engorrosos formularios de reclamos y retrasos en los reembolsos. También puedes usar la opción *Pay a provider* (Pagar a un proveedor) disponible en nuestro portal web. Puedes acceder a la información de tu cuenta en nuestro portal en línea y la aplicación móvil, que son fáciles de usar. Allí podrás ver el saldo de tu cuenta, tus aportes y el historial de tu cuenta en tiempo real.

Aportes máximos para 2026

Puedes aportar \$3300 a una cuenta FSA para la atención médica. En el caso de las FSA para el cuidado de dependientes, el aporte máximo es de \$5000 por grupo familiar, o \$2500 si son un matrimonio que presenta impuestos por separado.

¿Qué pasa si no uso todo el dinero?

Como la FSA es una herramienta de planificación con importantes beneficios impositivos, debes usar todo el saldo de tu cuenta antes de que termine el año del plan; de lo contrario, lo perderás. Esto se conoce como la norma de «úsalo o piérdelo». En el caso de que no llegues a usarlo todo, Grand Prairie ISD te permite transferir hasta \$500 a fin de año. Solo asegúrate de planificar bien el monto de tu aporte al momento de inscribirte.

	Con una FSA	Sin una FSA
Ingreso imponible anual	\$24 000	\$24 000
FSA para la atención médica	\$1500	\$0
FSA para el cuidado de dependientes	\$1500	\$0
Aportes totales antes de impuestos	-\$3000	\$0
Ingreso imponible después de la FSA	\$21 000	\$24 000
Impuestos sobre el ingreso	-\$6300	-\$7200
Ingreso después de impuestos	\$14 700	\$16 800
Gastos en salud y bienestar después de impuestos	\$0	-\$3000
Salario neto	\$14 700	\$13 800
Tu ahorro	\$900	\$0

BENEFICIOS ODONTOLÓGICOS | BlueCross BlueShield of Texas

Con el plan BlueCare Dental PPO, tendrás acceso a la red BlueCare Dental PPO, que es una de las redes más amplias del país. Puedes elegir cualquier dentista, pero tus costos de desembolso serán más bajos si eliges un dentista que participe de la red BlueCare Dental PPO. Si eliges un dentista fuera de la red, es posible que debas pagar tarifas más altas y otros montos que tu seguro no cubre. **El plan de beneficios odontológicos se basa en el año calendario, que abarca del 1 de enero al 31 de diciembre.**

Cómo encontrar un dentista PPO

Puedes programar una cita con cualquier dentista sin necesidad de obtener una derivación. Para encontrar un dentista participante en tu área, visita www.bcbstx.com y usa la herramienta *Provider Finder* (Buscador de proveedores), o llama gratis al **800-521-2227** para comunicarte con **Atención al cliente**.

Centro de bienestar odontológico

En www.bcbstx.com, encontrarás información educativa y otros recursos disponibles las 24 horas, todos los días, para ayudarte a tomar decisiones sobre tu cuidado odontológico, sin costo adicional. El Centro de bienestar odontológico te permite:

- hacer preguntas a través de **Ask a Dentist** (Pregúntale a un dentista);
- encontrar un dentista dentro de la red usando la herramienta **Find a Dentist** (Encuentra un dentista);
- investigar las tarifas por servicios odontológicos en tu área usando la herramienta **Dental Cost Advisor** (Asesor de costos odontológicos);
- buscar términos odontológicos comunes en el **Diccionario odontológico**;

Servicios odontológicos cubiertos por BlueCare	Plan inferior PPO	Plan superior PPO
	Dentro de la red* y fuera de la red**	
Evaluaciones de diagnóstico, servicios preventivos, radiografías de diagnóstico, otros servicios preventivos	100 % exento del deducible	
Servicios básicos de restauración; extracciones no quirúrgicas y servicios periodontales; servicios complementarios y de endodoncia; servicios de cirugía bucal; servicios periodontales quirúrgicos	80 % exento del deducible	
Servicios de restauración complejos y diversos; servicios de prótesis dentales; implantes	50 %	
Ortodoncia para niños y adultos	50 % exento del deducible	
Beneficios máximos vitalicios para ortodoncia por persona	\$1500	\$2000
Deducible (se pueden transferir 3 meses)	Individual: \$25/Grupo familiar: \$0	
Monto máximo anual	\$1500	\$2250

* Los beneficios por los servicios cubiertos que se reciben de un dentista contratado (dentro de la red) se basan en el monto permitido. Los dentistas contratados no pueden facturar el saldo por los cargos que superen el monto permitido.

** Los beneficios por los servicios cubiertos que se reciben de un dentista no contratado (fuera de la red) se basarán en el monto permitido que BCBSTX determine. En este caso, el monto no será inferior al que BCBSTX habría pagado por el mismo servicio, suministro o procedimiento cubierto si se hubiera realizado.

	Plan inferior PPO			Plan superior PPO		
	Mensual	En 18 pagos	Bimensual	Mensual	En 18 pagos	Bimensual
Empleado	\$35,69	\$23,79	\$17,85	\$49,26	\$32,84	\$24,63
Empleado + cónyuge	\$75,03	\$50,02	\$37,52	\$98,48	\$65,65	\$49,24
Empleado + hijo	\$78,76	\$52,51	\$39,38	\$103,42	\$68,95	\$51,71
Grupo familiar	\$112,57	\$75,05	\$56,29	\$147,73	\$98,49	\$73,87

En el caso de los empleados que fueron contratados más tarde y tienen cronogramas de pago bimensuales o en 18 períodos, la prima puede variar ligeramente con respecto a los montos indicados. Comunícate con el sector de nómina si tienes alguna pregunta.

BENEFICIOS OFTALMOLÓGICOS | CEC

Una buena salud de los ojos y de la vista es fundamental para tu salud general y tu calidad de vida. Con los beneficios oftalmológicos de CEC, tienes acceso a una red nacional de proveedores que te ayudarán a cuidar tu vista. Puedes acceder a exámenes oculares, anteojos y lentes de contacto pagando los copagos correspondientes.

El beneficio de visión opera en base al año del plan, desde el 1/9/25 hasta el 31/8/26.



	Plan básico			Plan con posibilidad de ampliación		
Beneficios dentro de la red						
Examen ocular	Copago de \$10			\$0		
Lentes monofocales	Cubiertos por la bonificación			Cubiertos por la bonificación		
Lentes bifocales	Cubiertos por la bonificación			Cubiertos por la bonificación		
Lentes trifocales	Cubiertos por la bonificación			Cubiertos por la bonificación		
Lentes lenticulares	Cubiertos por la bonificación			Cubiertos por la bonificación		
Lentes progresivos	Cubiertos por la bonificación			Cubiertos por la bonificación		
Lentes de contacto Opcionales Necesarios desde el punto de vista médico	Bonificación de \$130 Cubiertos por completo			Bonificación de \$230 Cubiertos por completo		
Ajuste de lentes de contacto	\$40			\$25		
Armazones	Bonificación de \$130			Bonificación de \$230		
Frecuencia	12/12/12			12/12/12		
	Plan básico			Plan con posibilidad de ampliación		
	Mensual	En 18 pagos	Bimensual	Mensual	En 18 pagos	Bimensual
Empleado	\$4,43	\$2,95	\$2,22	\$12,13	\$8,09	\$6,07
Empleado + cónyuge	\$7,76	\$5,17	\$3,88	\$21,58	\$14,39	\$10,79
Empleado + hijo	\$7,93	\$5,29	\$3,97	\$21,95	\$14,63	\$10,98
Grupo familiar	\$12,95	\$8,63	\$6,48	\$32,38	\$21,59	\$16,19

En el caso de los empleados que fueron contratados más tarde y tienen cronogramas de pago bimensuales o en 18 periodos, el monto de la prima puede variar ligeramente con respecto a los montos indicados. Comunícate con el sector de nómina si tienes alguna pregunta.

SEGURO POR ACCIDENTES | Securian

El seguro por accidentes te ofrece una protección financiera adicional, ya que te permite obtener un pago en efectivo directamente en el caso de que tengas un accidente. Esta es una opción económica para ayudarte con los gastos que van más allá de lo que cubre tu plan de cobertura médica. Dichos gastos pueden incluir deducibles de atención médica, compras de supermercado, cuidado de niños o mascotas, gastos de viajes y más.

Beneficios clave

- Se ofrece un beneficio de \$50 para salud y bienestar, disponible para todas las personas aseguradas que se hagan un examen de salud calificado, como un examen anual.
- Se pueden recibir varios pagos en efectivo por accidentes durante el año.
- Puede haber pagos adicionales para las personas que se inscriban también en un seguro por enfermedades críticas o de indemnización hospitalaria.
- Se brinda cobertura para muchos tipos de accidentes; por ejemplo, hay beneficios por lesiones y atención hospitalaria, por actividades deportivas organizadas (de niños y adultos), atención de emergencia y seguimiento médico.
- Los pagos en efectivo se hacen directamente a tu nombre para que puedas usarlos en gastos médicos o no médicos.

¿Qué cubre el plan de seguro por accidentes y cuánto dinero recibirás?

El seguro te ofrece un pago en efectivo para ayudarte a cubrir gastos en caso de accidente.

Beneficios del seguro por accidentes de Securian	
Principales beneficios básicos por accidente	Monto de cobertura
Ingreso al hospital	\$3000
Internación hospitalaria (excepto UCI)	\$400 por día
Terapia intensiva hospitalaria	\$800 por día
Hospedaje para un familiar	\$300 por día
Sala de emergencias de un hospital/ Atención de urgencia sin radiografías	\$300
Consultorio o centro médico sin radiografías	\$150
Fracturas (con cirugía)	Hasta \$12 000
Dislocaciones (con cirugía)	Hasta \$12 000
Laceraciones (según el tamaño de la lesión)	Hasta \$1000
Visitas de seguimiento al consultorio médico	\$100
Terapia de rehabilitación (ambulatoria)	\$700
Dispositivos médicos, <i>scooters</i> médicos, sillas de ruedas	\$250-\$850

CÓMO FUNCIONA*

Janet elige cobertura para ella misma.



Janet se resbala en una escalera y se cae. Se fractura la parte inferior de la pierna y necesita una cirugía. También sufre un traumatismo y pasa dos días en el hospital (fuera de la UCI).

Janet presenta un reclamo y recibe un pago de Securian Financial por \$11 300.

Janet usa ese dinero para pagar su hipoteca y contratar un servicio de limpieza.

* La experiencia real y los pagos de beneficios pueden ser distintos de este ejemplo.

SEGURO POR ACCIDENTES | Securian (continuación)

Recibe \$50 por hacerte exámenes de bienestar, incluido un examen anual

Vale la pena ir al médico. Si están inscritos en el seguro por accidentes, tú, tu cónyuge y tus hijos pueden recibir un pago de \$50 todos los años como parte de los beneficios de salud y bienestar. Hay un límite de un pago por persona asegurada, por año, para los beneficios de salud y bienestar. Para presentar un reclamo por salud y bienestar, visita securian.com/benefits.

¿CUÁNDO PUEDES INSCRIBIRTE?

Puedes inscribirte:

- dentro de los 31 días siguientes al período de elegibilidad inicial;
- durante el plazo de inscripción abierta;
- dentro de los 31 días siguientes a un cambio calificado en el estado del grupo familiar.

Inscribirse es fácil y rápido, y no hay que responder preguntas sobre la salud ni hacerse un examen médico.

INSCRÍBETE EN LÍNEA

Inicia sesión en www.mybenefitshub.com/grandprairieisd.

Puedes inscribirte con un asesor de beneficios por teléfono. Simplemente programa una cita en <https://myenrollmentschedule.com/grandprairienh>, de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m. (CST).



SEGURO POR ENFERMEDADES CRÍTICAS | Securian

Las enfermedades críticas son costosas. Es fácil entender cómo las facturas médicas pendientes pueden poner en riesgo el futuro financiero de una familia. Si bien no puedes evitar que un familiar reciba un diagnóstico, sí puedes proteger tus finanzas con una cobertura adicional económica.

Beneficios clave:


- Se ofrece un beneficio de \$100 para salud y bienestar, disponible para los empleados y cónyuges asegurados que se hagan un examen de salud calificado, como un examen anual.
- Las enfermedades críticas incluyen, por ejemplo, infarto, derrame cerebral, cáncer o autismo.
- No hay exclusiones por enfermedades preexistentes, pero los diagnósticos que estén cubiertos deben recibirse después de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura.
- Es posible recibir varios pagos si se diagnostica la misma enfermedad crítica nuevamente, después de un tiempo determinado.
- No se requiere un examen médico ni responder preguntas para adquirir el seguro por enfermedades críticas.
- Los pagos en efectivo se hacen directamente a tu nombre para que puedas usarlos en gastos médicos o no médicos.

¿Qué cubre el seguro por enfermedades críticas y cuánto dinero recibirás?

El seguro te permite recibir un pago en efectivo directamente para ayudarte a cubrir los gastos relacionados con una enfermedad crítica cubierta.

Cobertura para el empleado	Cobertura para el cónyuge	Cobertura para los hijos
\$5000-\$50 000	100 % del monto de cobertura elegido	50 % del monto de cobertura elegido

* La experiencia real y los pagos de beneficios pueden ser distintos de este ejemplo.



CÓMO FUNCIONA *

Jill elige una cobertura de \$20 000 para ella misma a través del plan ofrecido por GPISD.

Un año después, tiene un infarto (según la definición de la póliza). Se recupera por completo.

Jill presenta un reclamo y recibe un pago de Securian por \$20 000.

Jill usa ese dinero para pagar el cuidado de sus hijos mientras se recupera.



SEGURO POR ENFERMEDADES CRÍTICAS | Securian

(continuación)

Enfermedades críticas cubiertas

A continuación, se brindan ejemplos de enfermedades y los porcentajes de cobertura correspondientes (en el caso de que se aprueben). Los reclamos por enfermedades críticas cubiertas serán sometidos a evaluación y deberán cumplir con las definiciones establecidas en la póliza.

Enfermedades cubiertas	Beneficio por primera ocurrencia	Beneficio por recurrencia
Enfermedad de Addison	100 %	
Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)	100 %	
Enfermedad de Alzheimer	100 %	
Aneurisma	25 %	25 %
Trastornos del espectro autista	\$3000	
Coma	100 %	100 %
Infarto	100 %	
Cáncer invasivo	100 %	100 %
Cáncer metastásico	25 %	
Esclerosis múltiple	100 %	
Distrofia muscular	100 %	
Enfermedad de Parkinson	100 %	
Anemia falciforme	100 %	
Cáncer de piel	\$250	\$250
Derrame cerebral	100 %	100 %
Paro cardíaco repentino	100 %	100 %

Recibe \$100 por hacerte exámenes de bienestar anuales, incluido el examen anual

Ir al médico tiene recompensa. Si están inscritos en el seguro por enfermedades críticas, tú y tu cónyuge pueden recibir un pago de \$100 todos los años como parte de los beneficios de salud y bienestar. Hay un límite de un pago por persona asegurada, por año, para los beneficios de salud y bienestar. Para presentar un reclamo por salud y bienestar, visita securian.com/benefits.

¿CUÁNDO PUEDES INSCRIBIRTE?

Puedes inscribirte:

- dentro de los 31 días siguientes al período de elegibilidad inicial;
- durante el plazo de inscripción abierta;
- dentro de los 31 días siguientes a un cambio calificado en el estado del grupo familiar.

Inscribirse es fácil y rápido, y no hay que responder preguntas sobre la salud ni hacerse un examen médico.

INSCRÍBETE EN LÍNEA

Inicia sesión en <https://myenrollmentschedule.com/grandprairienh>.

Puedes inscribirte con un asesor de beneficios por teléfono. Simplemente programa una cita en <https://myenrollmentschedule.com/grandprairienh>, de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m. (CST).

PLAN DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA | Securian

No está en tus planes, pero puedes estar preparado

El seguro de indemnización hospitalaria te ofrece un pago en efectivo por cada día que estés en el hospital para que puedas complementar tu seguro de salud.

Por qué conviene tener un seguro de indemnización hospitalaria

El seguro de indemnización hospitalaria es una opción económica para ayudarte con los gastos que van más allá de lo que cubre tu plan de cobertura médica. Con este seguro, tienes la flexibilidad de usar el dinero como quieras, ya sea para pagar facturas médicas, deducibles de atención médica, compras de supermercado, pérdidas de ingresos, gastos de viajes o cuidado de mascotas.

Beneficios clave

- No se requiere un examen médico ni responder preguntas para adquirir el seguro de indemnización hospitalaria.
- Puedes presentar un reclamo por parto a partir de la semana 36 de embarazo, antes de la internación, y recibir el pago.
- Hay pagos por atención y exámenes ambulatorios relacionados con los servicios de salud mental y abuso de sustancias.
- Se puede usar tanto para hospitalizaciones planificadas como hospitalizaciones imprevistas.
- Los pagos en efectivo se hacen directamente a tu nombre para que puedas usarlos en cualquier tipo de gastos.

¿Qué cubre tu plan de indemnización hospitalaria?

El plan te ofrece un pago en efectivo para ayudarte a cubrir gastos de hospitalización o de otro tipo.

Beneficios de hospitalización cubiertos	
Internación o ingreso al hospital: beneficio inicial (por enfermedad o accidente)	
Fuera de la UCI	\$1500
Dentro de la UCI (pago adicional al beneficio por internación fuera de la UCI)	\$1500
Internación: beneficio diario desde el 2.º día de hospitalización (por enfermedad o accidente)	
Fuera de la UCI: Hasta 30 días por ingreso	\$150
Dentro de la UCI (pago adicional al beneficio por internación fuera de la UCI): Máximo de 30 días por ingreso	\$150
Internación de rutina del recién nacido: hasta 2 días por bebé	\$75 por día
Examen de diagnóstico ambulatorio para trastornos de salud mental y abuso de sustancias: un beneficio por año	\$100

CÓMO FUNCIONA*

John elige cobertura para él mismo.



John está pintando y se cae de la escalera. Se fractura un brazo y, aunque no necesita cirugía, pasa dos días en el hospital (fuera de la UCI).

John presenta un reclamo y recibe un pago de Securian Financial por \$1650.

John usa ese dinero para pagar compras de supermercado y servicios de jardinería.

* La experiencia real y los pagos de beneficios pueden ser distintos de este ejemplo.

SEGURO POR DISCAPACIDAD PARA EDUCADORES

The Hartford

El seguro por discapacidad para educadores combina las características de un plan por discapacidad a corto y largo plazo en una sola póliza. Esta cobertura te paga una parte de tus ganancias si no puedes trabajar debido a una enfermedad o una lesión incapacitantes. El plan te da la flexibilidad de elegir el nivel de cobertura que mejor se ajuste a tus necesidades.

Califican para esta cobertura los empleados activos que trabajen regularmente al menos 20 horas por semana. Puedes inscribirte en la cobertura dentro de los 31 días siguientes a la fecha de tu contratación, o bien durante el período de inscripción anual.

Beneficios para empleados: Puedes adquirir una cobertura que te pague un beneficio mensual fijo en dólares con incrementos de \$100, entre \$200 y \$8000, sin superar el 66 2/3 % de tus ganancias mensuales actuales.

Definición de «discapacidad»: Por lo general, se considera que una persona tiene una discapacidad cuando no puede realizar una o más de las tareas esenciales de su trabajo debido a una lesión, una enfermedad, un embarazo u otras condiciones médicas cubiertas por el seguro; como resultado, sus ganancias mensuales actuales son iguales al 80 % o menos de las ganancias que tenía antes de la discapacidad.

Cuando hayan pasado 24 meses desde que se determinó la discapacidad, la persona deberá estar impedida de realizar una o más tareas esenciales de cualquier ocupación y, como resultado, sus ganancias mensuales serán iguales al 66 2/3 % o menos de las ganancias que tenía antes de la discapacidad.

Período de eliminación: Para poder recibir el pago del beneficio por discapacidad, debes estar en situación de discapacidad durante, al menos, la cantidad de días que indica el período de eliminación seleccionado. El período de eliminación seleccionado tiene dos números: el primer número indica la cantidad de días que debes estar con una discapacidad **debido a un accidente** para que empieces a recibir tus beneficios; el segundo, la cantidad de días que debes estar con una discapacidad **debido a una enfermedad** para que empieces a recibir tus beneficios.

En el caso de los empleados que hayan elegido un período de eliminación de 30 días o menos y que estén internados en un hospital durante 24 horas o más debido a una discapacidad, el período de eliminación se anulará, y los beneficios se pagarán desde el primer día de hospitalización.

Limitaciones por enfermedades preexistentes: Tu póliza establece límites para los beneficios que puedes recibir por una discapacidad causada por una enfermedad preexistente. En general, si tuviste un diagnóstico o recibiste tratamiento por una condición incapacitante dentro de los 3 meses consecutivos anteriores a la fecha de entrada en vigencia de esta póliza, el pago de tu beneficio será limitado, excepto que hayas estado asegurado por esta póliza durante 12 meses antes del inicio de la discapacidad. Si tu discapacidad se debe a una enfermedad preexistente, los beneficios se pagarán por un máximo de 3 meses.

Integración de beneficios: Durante los primeros 12 meses, es posible que tu beneficio se reduzca si recibes (o estás calificado para recibir) otros ingresos debido a tu discapacidad. Sin embargo, tu plan te da un beneficio mínimo del 25 %.

Opción premium	
Edad al momento de la discapacidad	Duración máxima del beneficio
Menor de 63 años	Hasta la edad normal de jubilación o por 48 meses, lo que sea mayor
63 años	Hasta la edad normal de jubilación o por 42 meses, lo que sea mayor
64 años	36 meses
65 años	30 meses
66 años	27 meses
67 años	24 meses
68 años	21 meses
69 años en adelante	18 meses

Para presentar un reclamo

Llame al 1-866-547-9124

7am-7pm CST

Póliza#: 715407



SEGURO POR DISCAPACIDAD PARA EDUCADORES

The Hartford (continuación)

Otros beneficios importantes

Beneficio del superviviente

En el caso de tu fallecimiento mientras estés recibiendo beneficios por discapacidad, tu cónyuge o tu hijo menor de 26 años cobrarán un beneficio equivalente a tres veces tu último beneficio mensual bruto.

El servicio Ability Assist de Hartford está incluido como parte de tu seguro grupal por discapacidad a largo plazo (LTD). Tienes acceso a los servicios de Ability Assist tanto antes de una discapacidad como después de que se haya aprobado tu reclamo y estés recibiendo beneficios por LTD. Una vez que tengas cobertura, podrás acceder a servicios de asistencia con el cuidado de niños o de adultos mayores, abuso de sustancias, relaciones familiares y más.

Además, las personas que estén recibiendo beneficios por LTD y sus familiares directos tienen acceso a servicios confidenciales para acompañarlos en los desafíos emocionales, financieros y legales que pueden surgir como consecuencia de una discapacidad. Los servicios de Ability Assist se brindan a través de ComPsych, una empresa líder en servicios de asistencia para empleados y soluciones para el equilibrio entre el trabajo y la vida personal.

Programa de asistencia para viajes

Este programa está disponible las 24 horas, todos los días, y brinda asistencia a los empleados y sus dependientes que viajen a más de 160 km (100 millas) de su hogar por un período de hasta 90 días. Los servicios incluyen información previa al viaje, asistencia médica de emergencia y servicios personales en caso de emergencia.

Protección contra el robo de identidad

Ofrece una variedad de servicios para ayudar a las víctimas de fraude a recuperar su identidad.

Los beneficios incluyen:

- acceso las 24 horas, todos los días, a una línea telefónica gratuita;
- contacto directo con un asesor certificado que acompañará el caso hasta que se resuelva; y
- un kit personalizado de resolución de fraudes que incluye instrucciones y recursos para casos de robo de identidad.

SEGURO DE VIDA Y AD&D | Securian

El seguro de vida grupal temporal es una forma económica de prepararte para lo inesperado, ya que te ofrece una protección adicional durante tus años laborales. Tus seres queridos pueden aprovechar el seguro de vida para cubrir facturas médicas, gastos funerarios y costos de administración del patrimonio. También puede ser un recurso clave para ayudar a cubrir los gastos cotidianos de tu familia.

El seguro por muerte o desmembramiento accidental (AD&D) es una protección financiera adicional en el caso de que la persona asegurada sufra un accidente cubierto que le provoque la muerte, pérdida de la vista o la

audición, parálisis u otras afecciones. Todos los empleados activos que trabajen al menos 20 horas por semana reciben un seguro de vida temporal básico y por AD&D con un beneficio de \$20 000. Tienes la opción de aumentar tu cobertura, como también de adquirirla para tu cónyuge y tus hijos.

Además, puedes mantener tu seguro de Securian después de terminar tu empleo activo, sin necesidad de responder preguntas sobre tu salud. Sin embargo, por lo general, las primas son más altas que las que pagan los empleados activos.

Cobertura básica (inscripción automática)

Seguro de vida básico temporal	\$20 000	Incluye un beneficio equivalente por AD&D
--------------------------------	----------	---

Coberturas opcionales*

Seguro de vida complementario temporal para el empleado	Incrementos de \$10,000 hasta \$500,000 o cinco veces tus ingresos anuales, el monto que sea menor	
Seguro de vida complementario para el cónyuge	Incrementos de \$5000	Máximo: \$100 000
Seguro de vida complementario para hijos	Incrementos de \$1000 hasta \$10 000	Los hijos califican desde el nacimiento hasta los 26 años

* Se necesita una prueba de asegurabilidad (EOI) para los montos superiores a \$250 000 en el caso del empleado o \$50 000 en el caso del cónyuge.

INSCRÍBASE EN LÍNEA

Inicie sesión en www.mybenefitshub.com/grandprairieisd.

Puede inscribirse con un Consejero de Beneficios por teléfono. Simplemente haga una cita en <https://myenrollmentschedule.com/grandprairienh> de lunes a viernes de 9 a.m. a 5 p.m. CST.

SEGURO DE VIDA UNIVERSAL CON BENEFICIOS DE CUIDADO A LARGO PLAZO

El seguro de vida universal ofrece un beneficio constante durante toda la vida, mientras que, por la misma tarifa, la opción Universal LifeEvents ofrece un beneficio por fallecimiento más alto durante los años laborales, cuando las necesidades y las responsabilidades son mayores.

La tarifa queda fija según tu edad en el momento que adquieres el seguro, pero la opción EZ Value te permite aumentar automáticamente el monto de tu beneficio a lo largo del tiempo, sin necesidad de responder preguntas médicas. Además, puedes mantener la póliza si decides renunciar o jubilarte, y también está disponible para tu cónyuge, tus hijos y tus nietos.

Cuidado a largo plazo (LTC)

En cualquier momento de tu vida, es posible que necesites servicios de cuidado a largo plazo, lo que podría costar cientos de dólares por día. Con tu seguro de vida universal o Universal LifeEvents, tienes la opción de cobrar el 4 % del beneficio por fallecimiento por mes, durante un máximo de 25 meses, para pagar los servicios de cuidado a largo plazo. Además, si cobras un beneficio por LTC, el total del beneficio por fallecimiento seguirá estando disponible para tus beneficiarios.

Con cualquiera de estas opciones, el beneficio se mantiene igual durante toda tu vida, por lo que siempre tendrás disponible el monto total cuando más lo necesites.

Cómo funciona la opción Universal LifeEvents

Tu beneficio por fallecimiento es más alto durante tus años laborales, pero tu beneficio por cuidado a largo plazo se mantiene igual durante toda tu vida.

El beneficio por fallecimiento de Universal LifeEvents se reduce a un tercio al cumplir los 70 años o al comienzo del 15.º año de la póliza, lo que ocurra más tarde. La edad de emisión de la póliza es de 18 a 64 años.

Ejemplo: póliza de \$25 000



PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO | Telus

Tú y tus familiares directos tienen acceso a ayuda inmediata, confidencial y gratuita mediante el Programa de asistencia al empleado de TELUS. Este programa brinda ayuda para una amplia variedad de temas relacionados con el trabajo, la salud o la vida personal; por ejemplo:

- **Bienestar:** estrés, salud mental, duelo y pérdida, situaciones de crisis
- **Relaciones y familia:** comunicación, separación/divorcio, crianza
- **Desafíos laborales:** estrés, productividad, equilibrio entre el trabajo y la vida personal
- **Manejo de adicciones:** alcohol, drogas, tabaquismo, ludopatía
- **Recursos relacionados con el cuidado de niños y de adultos mayores:** guarderías, escuelas, hogares de ancianos o residencias
- **Asesoramiento jurídico:** derecho de familia, separación/divorcio, tenencia
- **Línea de asistencia financiera:** manejo de deudas, bancarrota, jubilación

El Programa de asistencia al empleado (EAP) no tiene costo. Este beneficio está disponible a través de Grand Prairie ISD y puede incluir varias sesiones con un profesional. Si necesitas una asistencia más especializada o a largo plazo, el equipo de expertos del programa puede recomendarte un profesional o un servicio que se ajusten mejor a tus necesidades. Los costos de estos servicios adicionales estarán a tu cargo, pero podrían estar cubiertos por tu plan de salud.

El EAP de TELUS Health es completamente confidencial, dentro de los límites que establece la ley. Nadie, ni siquiera tu empleador, sabrá que usaste el programa, a menos que tú decidas comunicárselo.

Visita one.telushealth.com usando el usuario «Securian» y la contraseña *lifeworks*, o llama en cualquier momento al **855-549-4879**.

CONTACTO DEL EAP

one.telushealth.com

Nombre de usuario: Securian

Contraseña: lifeworks



PROGRAMA DE BIENESTAR FINANCIERO | FinPath

Siete de cada diez estadounidenses declaran tener altos niveles de estrés financiero, pero tú no deberías ser parte de esta estadística. FinPath es un programa de educación financiera patrocinado por Grand Prairie ISD que te ayuda a tomar el control de tu dinero y reducir el estrés. Si alguna vez sentiste que vives al día o si quieres que tu dinero rinda más, tenemos las herramientas que pueden marcar la diferencia. FinPath puede ayudarte con lo siguiente:

- crear un fondo de ahorro para emergencias;
- administrar y reducir tus deudas;
- mejorar tu puntaje crediticio;
- ahorrar para compras importantes, como una casa o un auto;
- planificar tu jubilación con planes de ahorro;
- evitar cobros excesivos de tus seguros;
- evaluar opciones de condonación de préstamos estudiantiles;
- y más.

¿Estás listo para dejar atrás el estrés financiero?

¡Empieza gratis hoy mismo en finpathwellness.com!

LO QUE OBTIENES

CURSOS DE FINPATH UNIVERSITY

Participa en cursos de finanzas a cargo de asesores profesionales de inversiones.

SEGUIMIENTO DEL PUNTAJE DE BIENESTAR

Obtén un puntaje personalizado que te ayudará a planificar y medir tu progreso.

HERRAMIENTAS Y CALCULADORAS PARA PRESUPUESTOS

Olvídate de las hojas de cálculo. Con FinPath puedes crear presupuestos y llevar un control de tus gastos.

ASESORAMIENTO PERSONAL IMPARCIAL Y CONFIDENCIAL

Un asesor responderá tus preguntas sobre cómo administrar tu dinero.

PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO TRS ActiveCare

Como participante de TRS-ActiveCare, tienes acceso al Programa de acondicionamiento físico con una red nacional de gimnasios para ti y tus dependientes cubiertos de 16 años en adelante.*

Mantente en movimiento desde tu hogar con el programa de acondicionamiento físico virtual: accede a videos de entrenamiento grabados, clases en vivo, consejos sobre nutrición y bienestar, y mucho más.

Otras ventajas del programa incluyen:

- **Red de gimnasios flexible:** Varias redes de gimnasios para que elijas la opción que mejor se ajuste a tu presupuesto y tus preferencias. Consulta el cuadro a continuación para obtener más detalles.
- **Red de clases en estudio:** Clases tipo *boutique* y gimnasios especializados con opción de pago por clase y 30 % de descuento cada diez clases.
- **Precio especial por grupo familiar:** Descuento por grupo si se inscriben tus dependientes cubiertos.
- **Formas de pago convenientes:** Las cuotas mensuales se pueden pagar por débito automático con tarjeta de crédito o con cuenta bancaria.

Base	Core	Power	Elite	Pro	Signature	Premier
\$19/mes	\$29/mes	\$39/mes	\$129/mes	\$159/mes	\$199/mes	\$239/mes
Más de 3000 gimnasios clásicos	Más de 7500 gimnasios clásicos	Más de 11 000 gimnasios clásicos	Acceso a 1 gimnasio de lujo y más de 11 000 gimnasios clásicos (los gimnasios de lujo varían según el nivel; hay más de 100 disponibles)			
Tarifa de inscripción: \$19						
Solo contenido digital: clases grabadas y en vivo (\$10/mes)						

¿Estás listo para inscribirte?

Visita www.bcbstx.com/trsactivecare o llama al 1-888-762-BLUE (2583).

PROGRAMA DE DESCUENTOS | TRS ActiveCare

Blue365 es gratis y te ofrece descuentos en productos y servicios para la salud y el bienestar en las mejores tiendas que no están cubiertos por el seguro. Regístrate para recibir las ofertas destacadas de la semana en tu correo electrónico.

Los descuentos incluyen:

- audición y oftalmología,
- membresías y dispositivos de acondicionamiento físico,
- indumentaria y calzado,
- nutrición,
- productos para mascotas,
- productos para el cuidado bucal y de la piel,
- y más.

Para ver todas las ofertas de Blue365 y obtener más información, visita www.blue365deals.com/bcbstx.



PLAN DE AHORRO 403(B) PARA LA JUBILACIÓN | TCG Advisors

Empieza a ahorrar hoy para tener un futuro financiero más seguro. Invierte en un plan 403(b) o 457(b) ahora. TCG Advisors te ofrece consultas virtuales a través de TeleWealth para ayudarte a entender tus opciones de jubilación y responder tus dudas financieras. Si deseas obtener ayuda con la inscripción, visita www.tcgservices.com/telewealth o llama al 512-600-5204.



NATIONAL BENEFIT PLANS SafetyNets Plus

SafetyNets Plus te ofrece protección contra el fraude de identidad para ti y tus familiares directos por **\$16,95 por mes**. Debes activar tu cuenta de AURA directamente con AURA. Este beneficio es de pago directo, lo que significa que pagarás el costo directamente a la aseguradora; las primas no se descontarán de tu sueldo.

Protección contra el robo de identidad con AURA

La detección temprana es uno de los factores más importantes para evitar el robo de identidad. La protección incluye lo siguiente:

- Monitoreo de la web oscura (*dark web*)
- Reembolso de fondos robados
- Seguimiento del puntaje crediticio
- Monitoreo de apertura de nuevas cuentas financieras

Telemedicina con Teladoc

Accede a un médico gratis las 24 horas, todos los días, por teléfono o en línea, en cualquier momento y lugar. Este servicio ofrece:

- Tiempo promedio de respuesta: 10 minutos
- Médicos de cabecera (PCP), pediatras y médicos de familia
- Profesionales con un promedio de 15 años de experiencia
- Tasa de satisfacción superior al 90 %

Plan de asistencia jurídica familiar

Los miembros pueden hacer consultas presenciales o por teléfono con abogados con licencia de la red y mucho más. La cobertura legal familiar incluye:

- Testamentos simples gratuitos y actualizaciones anuales
- Abogados seleccionados específicamente para ti
- Revisión de documentos*
- Consultas presenciales o por teléfono*
- Resolución de disputas legales para intentar lograr un acuerdo

* Servicio ilimitado por asunto legal nuevo; revisión de máx. 6 págs. por asunto nuevo.

Asistencia en carretera

Ya sea que tengas problemas por una avería o un accidente, este plan está diseñado para mejorar la experiencia con tu vehículo las 24 horas, todos los días. Estos son algunos de los servicios que te ofrece:

- Remolque
- Rescate del vehículo
- Desbloqueo de puertas por pérdida de llaves
- Entrega de combustible
- Cambio de neumáticos
- Arranque de batería

NATIONAL BENEFIT PLANS SafetyNets Plus

Reducción de deudas por préstamos estudiantiles | GotZoom

Los educadores y los empleados públicos tienen un estatus especial ante el Departamento de Educación (DOE). Gracias al Programa de condonación de préstamos por servicio público (PSLF), los educadores son quienes más se benefician con la condonación de deudas.

GotZoom es una empresa líder en bienestar financiero, dedicada exclusivamente a reducir el estrés financiero.

Visita www.safetynetsplus.com/gpisd y selecciona el beneficio de GotZoom en la pestaña *Products* (Productos). Tiene una tarifa de inscripción de \$407 y un costo mensual de \$32,95.

SEGURO PARA MASCOTAS | Spot

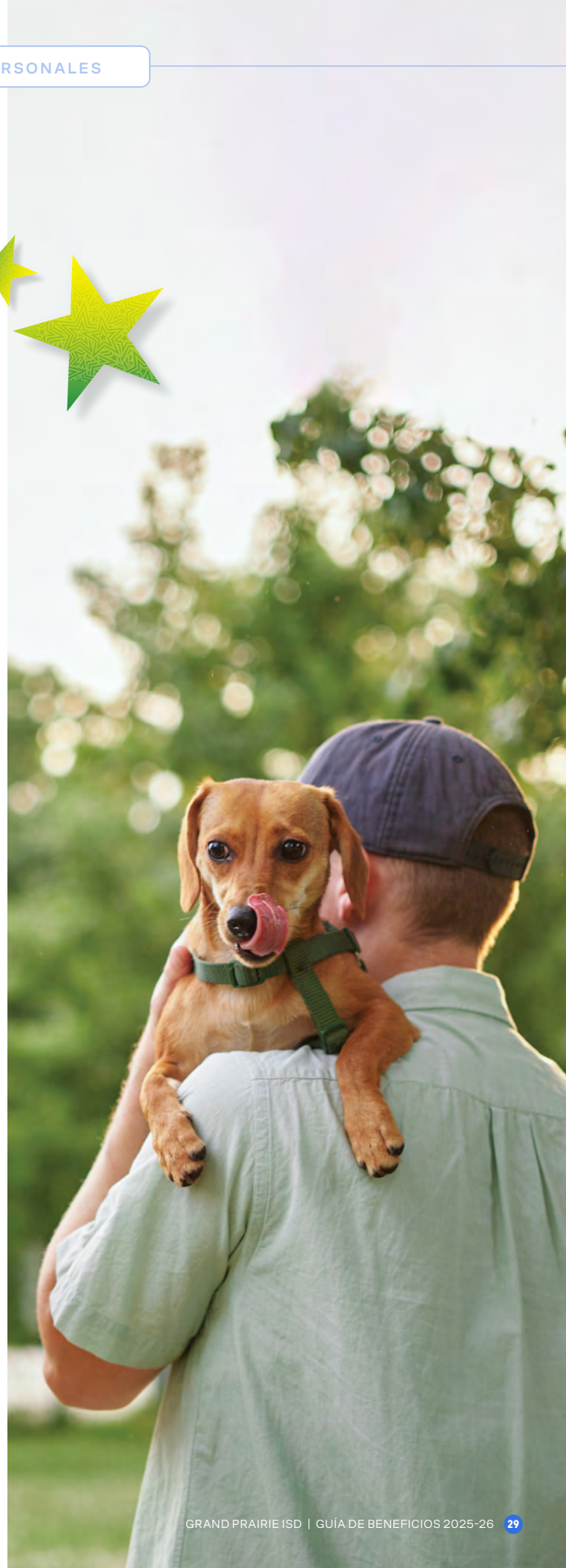
Accede a un plan completo y económico para tu perro con el seguro para mascotas de Spot, que le brinda cobertura de la cabeza a la cola para que reciba siempre la mejor atención. La cobertura incluye exámenes de diagnóstico, tratamientos y medicamentos recetados para las afecciones cubiertas.

Los planes de Spot también cubren atención de emergencia, cirugías y servicios de rehabilitación en caso de accidente. Además, puedes ponerte al día con los exámenes de rutina, las vacunas y otros cuidados gracias a los beneficios opcionales de atención preventiva que puedes sumar a tu plan.

Planes flexibles para todos los bolsillos

Selecciona el límite anual, el deducible y el porcentaje de reembolso que mejor se ajusten a tu mascota y a tu bolsillo. Visita cualquier veterinario de los EE. UU. o Canadá, envía tus reclamos en línea y recibe un reintegro por los gastos de servicios veterinarios cubiertos.

Accede a tu descuento especial de Spot en spotpet.link/gpisd.



CONTACTOS

Si tienes preguntas específicas sobre un plan de beneficios, comunícate con el administrador que figura a continuación o con tu departamento local de Nómina y Beneficios.

Beneficio	Administrador	Teléfono	Sitio web	N.º de grupo
Planes de cobertura médica	BCBS	866-355-5999	www.bcbstx.com/trsactivecare	TRS-ActiveCare HD: 385000 TRS-ActiveCare Primary+: 385001 TRS-ActiveCare Primary: 385003
Beneficios de farmacia	TRSACRx	866-355-5999	www.bcbstx.com/trsactivecare	
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)	Lively	888-576-4837	www.Livelyme.com	
Cuenta de gastos flexible (FSA)	NBS	800-274-0503	www.nbsbenefits.com	
Beneficios odontológicos	BCBS of Texas	800-521-2227	www.bcbstx.com	391807
Beneficios oftalmológicos	CEC	888-254-4290	www.cecvision.com	Plan base: GRNDPRIE01 Plan con posibilidad de ampliación: GRNDPRIE02
Administración de COBRA	NBS	800-274-0503	www.nbsbenefits.com	
Seguro de vida grupal				
Seguro de vida y AD&D	Securian	855-750-1906	www.mybenefitshub.com/ grandprairieisd	70734
Seguro por accidentes		855-750-1906		76323
Seguro por enfermedades críticas		855-750-1906		76324
Seguro de indemnización hospitalaria		855-750-1906		76325
Seguro por discapacidad para educadores	The Hartford	866-547-9124		715407
Seguro de vida universal	Trustmark	Preguntas sobre la póliza: 800-918-8877 Preguntas sobre reclamos: 877-201-9373	www.trustmarkvb.com	
Plan de ahorro 403(b) para la jubilación	Financial Pathway	833-777-6545	www.finpathwellness.com	N/C
Programa de asistencia al empleado (EAP)	Telus Nombre de usuario: Securian Contraseña: LifeWorks	855-549-4879	www.one.telushealth.com	
Servicio de bienestar financiero	FinPath	833-777-6545	www.finpathwellness.com	
Protección contra el fraude de identidad Plan de protección jurídica Asistencia en carretera Teladoc Deudas por préstamos estudiantiles (GotZoom)	SafetyNets plus	800-787-3988	www.safetynetsplus.com/gpisd	15111
Seguro para mascotas	Spot Pet Insurance		www.spotpet.link/gpisd	
Coordinadora de beneficios	Twyla Peachy Myles	972-237-5513	Twyla.Peachy-Myles@gpisd.org	
Directora de nóminas	Vicki Dennis	972-237-5558	Vicki.Dennis@gpisd.org	

AVISOS LEGALES: ACTUALIZACIONES

Modelo de texto para el «Aviso de oportunidad de inscripción» relacionado con la prolongación de la cobertura para dependientes hasta los 26 años

Las normas finales provisionales que prolongan la cobertura para dependientes hasta los 26 años otorgan un alivio transitorio para aquellos hijos cuya cobertura finalizó o que fueron rechazados o no calificaron para la cobertura de un plan de salud grupal o un seguro médico porque, conforme a los términos del plan o del seguro, la cobertura para hijos dependientes finalizaba antes de cumplir los 26 años. Las normas exigen que el plan o la aseguradora les ofrezcan a esos hijos una oportunidad de inscripción que dure al menos 30 días (incluido un aviso por escrito sobre la oportunidad de inscripción), independientemente de si el plan o la cobertura ofrecen o no un período de inscripción abierta y sin importar cuándo podría ocurrir ese período. Esta oportunidad de inscripción (incluido el aviso por escrito) debe otorgarse, a más tardar, el primer día del primer año del plan cuya fecha de inicio debe ser igual o posterior al 23 de septiembre de 2010. El aviso puede incluirse con otros materiales de inscripción distribuidos por el plan, siempre y cuando el aviso sea evidente. La inscripción debe tener vigencia desde el primer día del primer año del plan cuya fecha de inicio debe ser igual o posterior al 23 de septiembre de 2010.

Las personas cuya cobertura finalizó o que fueron rechazadas o no calificaron porque la cobertura para hijos dependientes finalizaba antes de que cumplieran los 26 años pueden inscribirse en los planes de salud grupales de Grand Prairie ISD. Estas personas pueden solicitar la inscripción de sus hijos dentro de los 30 días siguientes a la fecha del aviso. La inscripción entrará en vigencia retroactivamente el 1 de septiembre de 2019 para las fechas de inicio que sean iguales o posteriores al 23 de septiembre de 2010. Para obtener más información, comuníquese con tu Departamento de Beneficios/Nómina.

Asistencia para el pago de primas de Medicaid y el Programa de Seguro de Cobertura Médica para Niños (CHIP)

Si tú o tus hijos califican para Medicaid o CHIP y tú calificas para una cobertura médica de tu empleador, es posible que tu estado tenga un programa de asistencia para el pago de primas que podría ayudarte a pagar la cobertura, utilizando fondos de sus programas de Medicaid o CHIP. Si tú o tus hijos no califican para Medicaid o CHIP, no calificarás para estos programas de asistencia para el pago de primas, pero podrías comprar una cobertura de seguro individual a través del Mercado de seguros de salud. Para obtener más información, visita www.healthcare.gov.

Si tú o tus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y viven en uno de los estados que figuran a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP que corresponda según tu estado para averiguar si hay ayuda disponible para el pago de primas.

Si tú o tus dependientes **no** están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP y crees que tú o alguno de tus dependientes podrían calificar para alguno de estos programas, comuníquese con la oficina estatal de Medicaid o CHIP, llama a **877-KIDS-NOW** o visita www.insurekidsnow.gov para averiguar cómo solicitar estos beneficios. Si calificas, consulta si existe un programa estatal que pueda ayudarte a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si tú o tus dependientes califican para una asistencia para el pago de primas de Medicaid o CHIP y también califican para el plan de tu empleador, tu empleador deberá permitirte inscribirte en su plan si aún no lo has hecho. Esto se conoce como una oportunidad de «inscripción especial», y **debes solicitar la cobertura dentro de los 60 días luego de haber calificado para recibir asistencia para el pago de las primas**. Si tienes preguntas sobre la inscripción en el plan de tu empleador, comuníquese con el Departamento del Trabajo a través de www.askebsa.dol.gov o llama al **866-444-EBSA (3272)**.

Si vives en uno de los siguientes estados, podrías calificar para recibir una asistencia para el pago de las primas del plan de cobertura médica de tu empleador. La siguiente lista de estados está actualizada al 31 de marzo de 2025. Comuníquese con tu estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

AVISOS LEGALES: ACTUALIZACIONES (continuación)

ALABAMA: Medicaid

myalhipp.com
855-692-5447

ALASKA: Medicaid

Programa de pago de Alaska para las primas del seguro médico
myalhipp.com | 866-251-4861
CustomerService@MyAKHIPP.com
Elegibilidad para Medicaid: health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx

ARKANSAS: Medicaid

myarhipp.com
855-MyARHIPP (855-692-7447)

CALIFORNIA: Medicaid

Programa de pago de primas del seguro médico (HIPP, *Health Insurance Premium Payment Program*)
dhcs.ca.gov/hipp
916-445-8322 | Fax: 916-440-5676 | Correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov

COLORADO: Medicaid y CHIP

Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado)
www.healthfirstcolorado.com
Centro de atención al miembro: 800-221-3943 | Retransmisor del estado: 711
Child Health Plan Plus (CHP+)
hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus
Atención al cliente 800-359-1991 | Retransmisor del estado: 711
Programa de compra de seguros de salud (HIBI, *Health Insurance Buy-In Program*)
www.mycohibi.com
Atención al cliente de HIBI: 855-692-6442

FLORIDA: Medicaid

www.flmedicaidtprecovery.com/flmedicaidtprecovery.com/hipp
877-357-3268

GEORGIA: Medicaid

Sitio web del HIPP de Georgia: medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp
678-564-1162, presiona 1
Sitio web de CHIPRA de Georgia: medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra
678-564-1162, presiona 2

INDIANA: Medicaid

Programa de pago para las primas del seguro de cobertura médica
Todos los demás planes de Medicaid
Sitio web: www.in.gov/medicaid/
www.in.gov/fssa/dfr
Administración de servicios sociales y familia
Teléfono: 1-800-403-0864
Teléfono de servicios para miembros: 1-800-457-4584

IOWA: Medicaid y CHIP (Hawki)

Medicaid: hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid | 800-338-8366
Hawki: hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/iowa-health-link/hawki | 800-257-8563
HIPP: hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/fee-service/hipp
888-346-9562

KANSAS: Medicaid

www.kancare.ks.gov
800-792-4884 | Teléfono de HIPP: 800-967-4660

KENTUCKY: Medicaid

Programa de pago de primas del seguro médico integrado de Kentucky (KI-HIPP):
chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx
855-459-6328 | KIHIPP.PROGRAM@ky.gov
KCHIP: kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx | 877-524-4718
Medicaid: chfs.ky.gov/agencies/dms

LOUISIANA: Medicaid

www.medicaid.la.gov o www.ldh.la.gov/lahipp
888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 855-618-5488 (LaHIPP)

MAINE: Medicaid

Inscripción: www.mymaineconnection.gov/benefits
800-442-6003 | TTY: Retransmisor de Maine: 711
Prima del seguro médico privado: www.maine.gov/dhhs/ofa/applications-forms
800-977-6740 | TTY: Retransmisor de Maine 711

MASSACHUSETTS: Medicaid y CHIP

www.mass.gov/masshealth/pa
800-862-4840 | TTY: 617-886-8102

MINNESOTA: Medicaid

mn.gov/dhs/health-care-coverage
800-657-3672

MISSOURI: Medicaid

www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp
573-751-2005

MONTANA: Medicaid

dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP
800-694-3084 | Correo electrónico: HSHIPPProgram@mt.gov

NEBRASKA: Medicaid

www.ACCESSNebraska.ne.gov
Teléfono: 855-632-7633 | Lincoln: 402-473-7000 | Omaha: 402-595-1178

NEVADA: Medicaid

dhcnp.nv.gov
800-992-0900

NEW HAMPSHIRE: Medicaid

www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program
603-271-5218 | Número gratuito del programa HIPP: 800-852-3345, extensión: 5218
Correo electrónico: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov

NEW JERSEY: Medicaid y CHIP

Medicaid: www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid
800-356-1561
Teléfono de asistencia para el pago de primas CHIP: 609-631-2392
CHIP: www.njfamilycare.org
Teléfono de CHIP: 800-701-0710 (TTY: 711)

NEW YORK: Medicaid

www.health.ny.gov/health_care/medicaid/
800-541-2831

CAROLINA DEL NORTE: Medicaid

medicaid.ncdhhs.gov
919-855-4100

DAKOTA DEL NORTE: Medicaid

www.hhs.nd.gov/healthcare
844-854-4825

AVISOS LEGALES: ACTUALIZACIONES (continuación)

OKLAHOMA: Medicaid y CHIP

www.insureoklahoma.org
888-365-3742

OREGÓN: Medicaid

healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx
800-699-9075

PENSILVANIA: Medicaid y CHIP

www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp
800-692-7462
Sitio web de CHIP: www.dhs.pa.gov/CHIP/Pages/CHIP.aspx
Teléfono de CHIP: 800-986-KIDS (5437)

RHODE ISLAND: Medicaid y CHIP

www.eohhs.ri.gov
855-697-4347 o 401-462-0311 (Línea directa Rlte Share)

CAROLINA DEL SUR: Medicaid

www.scdhhs.gov
888-549-0820

DAKOTA DEL SUR: Medicaid

dss.sd.gov
888-828-0059

TEXAS: Medicaid

www.hhs.texas.gov/services/finacial/health-insurance-premium-payment-hipp-program
800-440-0493

UTAH: Medicaid y CHIP

Sitio web del Seguro de salud de Utah Premium Partnership (UPP): medicaid.utah.gov/upp
Correo electrónico: upp@utah.gov
Teléfono: 1-888-222-2542
Sitio web de Expansión para el alcance de los adultos: medicaid.utah.gov/expansion/
Sitio web del Programa de posibilidad de ampliación de Medicaid Utah: medicaid.utah.gov/buyout-program
Sitio web de CHIP: chip.utah.gov

VERMONT: Medicaid

dvha.vermont.gov/members/medicaid/hipp-program
800-250-8427

VIRGINIA: Medicaid y CHIP

coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select
coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs
Medicaid y CHIP: 800-432-5924

WASHINGTON: Medicaid

www.hca.wa.gov
800-562-3022

VIRGINIA OCCIDENTAL: Medicaid

dhhr.wv.gov/bms/o/mywvhipp.com
Medicaid: 304-558-1700
Línea gratuita de CHIP: 855-MyWVHIP (855-699-8447)

WISCONSIN: Medicaid y CHIP

www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095
800-362-3002

WYOMING: Medicaid

<https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/>
800-251-1269

Para consultar si otros estados han agregado un programa de asistencia para el pago de primas desde el 31 de enero de 2025 o para obtener más información sobre tus derechos especiales de inscripción, comunícate con:

Departamento del Trabajo de EE. UU.

Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados
www.dol.gov/agencias/ebsa
866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Centros para los servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.hhs.gov
877-267-2323, opción 4, ext. 61565

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites

Según la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Ley Pública 104-13) (PRA, *Paperwork Reduction Act*), ninguna persona está obligada a responder una recopilación de información, a menos que dicha recopilación tenga un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, *Office of Management and Budget*). El Departamento señala que un organismo federal no puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información, a menos que la OMB la apruebe en virtud de la ley PRA, que dicha recopilación tenga un número de control actualmente válido de la OMB y que el público no tenga la obligación de responder una recopilación de información, salvo que esta tenga un número de control actualmente válido de la OMB. Consulta el Título 44 del Código de Estados Unidos (U.S.C., *United States Code*), artículo 3507. Asimismo, sin perjuicio de ninguna otra disposición legal, ninguna persona quedará sujeta a sanciones por no cumplir con una recopilación de información si dicha recopilación no tiene un número de control actualmente válido de la OMB. Consulta el Título 44 del Código de Estados Unidos (U.S.C., *United States Code*), artículo 3512.

Se estima que el tiempo promedio necesario para realizar esta recopilación de información es de aproximadamente siete minutos por persona. Se recomienda a los interesados que envíen sus comentarios con respecto al tiempo estimado o sobre cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, lo que incluye sugerencias para reducir este tiempo, al Departamento del Trabajo de los EE. UU., Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado, Oficina de Política e Investigación, Contacto: Oficial de autorización de la PRA, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 o que envíen un correo electrónico a ebsa.opr@dol.gov y mencionen el número de control OMB 1210-0137.

AVISOS LEGALES: ACTUALIZACIONES (continuación)

Aviso sobre la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (WHCRA)

¿Sabías que, conforme a lo establecido por la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (WHCRA, *Women's Health & Cancer Rights Act*) de 1998, tu plan ofrece beneficios para servicios relacionados con la mastectomía? Esto incluye todas las etapas de reconstrucción mamaria, la cirugía para lograr simetría entre ambas mamas, las prótesis y el tratamiento de complicaciones derivadas de la mastectomía, como el linfedema. Para obtener más información, comunícate con el administrador de tu plan llamando al **972-237-5511**.

Ley de Protección de la Salud de las Madres y los Recién Nacidos (*Newborn's and Mother's Health Protection Act*)

Por lo general, los emisores de los planes de salud grupales y los seguros médicos no podrán, según la ley federal, restringir los beneficios correspondientes a la duración de la internación hospitalaria en relación con el parto, ya sea para la madre o para el niño recién nacido, a menos de 48 horas después de un parto vaginal o menos de 96 horas después de una cesárea. No obstante, la ley federal no suele prohibirle al proveedor que atiende a la madre o al recién nacido que, luego de consultar con la madre, les dé el alta a ella o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). Cualquiera sea el caso, los planes y las aseguradoras no podrán, conforme a la ley federal, exigirle a un proveedor que obtenga la autorización del plan o de la aseguradora para prescribir una internación que no supere las 48 (o 96) horas.

Aviso importante de Grand Prairie ISD sobre tu cobertura de medicamentos recetados y el plan individual de la Parte D de Medicare

Grand Prairie ISD ha determinado que se espera que la cobertura de medicamentos recetados que ofrece Grand Prairie ISD cubra, en promedio, para todos los participantes del plan, lo mismo que la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare y, por lo tanto, se la considera una cobertura acreditable. Debido a que tu cobertura actual es una cobertura acreditable, puedes mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una multa) si decides inscribirte en un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Sin embargo, si estás inscrito en un plan con una cuenta de ahorros para la salud (HSA), deberías considerar seriamente inscribirte en un plan individual de la Parte D de Medicare tan pronto como califiques. Si te inscribes más adelante, deberás pagar una multa significativa en la prima de la Parte D de Medicare. La cobertura de medicamentos recetados incluida en los planes HSA no se considera cobertura acreditable de medicamentos recetados.

Derechos de inscripción especiales en virtud de la HIPAA

Pérdida de otra cobertura: Si renuncias a inscribirte a ti mismo o a tus dependientes (incluido tu cónyuge) en el plan de cobertura médica debido a que tienes otra cobertura de seguro de salud, podrás inscribirte o inscribir a tus dependientes en este plan más adelante, siempre y cuando solicites la inscripción dentro de los 30 días siguientes a la fecha de finalización de tu otra cobertura.

Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (*HIPAA, Health Insurance Portability and Accountability Act*)

Grand Prairie ISD cumple con la ley HIPAA y protege tu información médica protegida (PHI). Grand Prairie ISD solo compartirá tu PHI con proveedores médicos y administradores externos cuando sea necesario para administrar el plan que brinda tus beneficios médicos y odontológicos, o cuando lo exija la ley.

Continuación de la cobertura según lo exige la ley federal para ti y tus dependientes (COBRA)

La ley federal permite que tú o tus dependientes sigan teniendo el seguro de salud si la cobertura termina debido a una reducción de tus horas de trabajo o a la finalización de tu empleo (excepto que se deba a una conducta indebida grave). La ley federal también permite que tus dependientes continúen con el seguro de salud si la cobertura termina debido a tu fallecimiento, divorcio o separación legal, o si un hijo deja de cumplir con los requisitos para ser considerado dependiente. La continuación de la cobertura debe solicitarse de acuerdo con las reglas del plan de salud grupal del empleador y está sujeta a la ley federal vigente, sus reglamentos e interpretaciones.

Actualización del aviso de privacidad conforme a la ley HIPAA

La ley HIPAA exige que Grand Prairie ISD te informe si tienes un Aviso de privacidad del Departamento de Recursos Humanos.

AVISOS LEGALES: ACTUALIZACIONES (continuación)

Ley de Equidad de Adicciones y Paridad de la Salud Mental (MHPAEA)

La Ley de Equidad de Adicciones y Paridad de la Salud Mental (MHPAEA, *Mental Health Parity and Addiction Equity Act*) de 2008 generalmente requiere que los emisores de los planes de salud grupales y los seguros médicos garanticen que los requisitos financieros (como los copagos y los deducibles) y las limitaciones de los tratamientos (como los límites de visitas anuales) que se aplican a los beneficios de salud mental o de trastornos por abuso de sustancias no sean más restrictivos que los requisitos o las limitaciones predominantes que rigen para la mayoría de los beneficios médicos o quirúrgicos.

Ley de No Discriminación por Información Genética (GINA)

La Ley de No Discriminación por Información Genética (GINA, *Genetic Information Nondiscrimination Act*) de 2008 protege a los empleados contra la discriminación basada en su información genética. A menos que se permita de otro modo, tu empleador no deberá solicitar ni exigir ninguna información genética tuya ni de tus familiares.

La ley GINA prohíbe que los empleadores y demás entidades contempladas por el Título II de GINA soliciten o exijan la información genética de una persona o de sus familiares, excepto en los casos específicamente permitidos por esta ley.

Para cumplir con esta ley, te pedimos que no brindes información genética cuando respondas esta solicitud de información médica.

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

Si te has realizado o te realizarás una mastectomía, es posible que tengas derecho a ciertos beneficios conforme a la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (WHCRA, *Women's Health and Cancer Rights Act*) de 1998. Esta ley exige que los planes de salud grupales, las aseguradoras y las organizaciones para el mantenimiento de la salud (HMO) brinden ciertos beneficios a las personas que se hayan sometido a una mastectomía y elijan realizarse una reconstrucción mamaria. Para las personas que reciban beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de la manera que se determine en la consulta entre el médico y el paciente, para lo siguiente:

- todas las etapas de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- la cirugía y la reconstrucción de la otra mama para lograr un aspecto simétrico;
- las prótesis; y
- el tratamiento de las complicaciones físicas derivadas de la mastectomía, como el linfedema.

Los beneficios por reconstrucción mamaria están sujetos a los mismos deducibles y coseguros que rigen para los demás beneficios del plan.



**GRAND
PRAIRIE**
Independent School District

GUIA DE BENEFICIOS

2025-26

Este documento es un resumen de la cobertura que te brindan los planes de beneficios de tu empleador de acuerdo con la información proporcionada por tu empresa. No incluye todos los términos, la cobertura, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones que contiene el Documento del plan oficial, los contratos y las pólizas de seguro aplicables (en conjunto, los «documentos del plan»). Deberás leer los documentos del plan para conocer dicha información. El propósito de este documento es brindarte información general acerca de los planes de beneficios de tu empleador. No abarca necesariamente todas las cuestiones específicas que puedan aplicarse a tu caso. No pretende brindar asesoramiento legal ni debe ser considerado como tal. En la medida en que alguna información contenida en este documento contradiga los documentos del plan, las disposiciones establecidas en los documentos del plan prevalecerán en todos los casos. Si deseas revisar los documentos del plan o tienes preguntas acerca de asuntos específicos o disposiciones del plan, deberás comunicarte con el Departamento de Recursos Humanos o con el Departamento de Beneficios.

06647_GPISD_BG