



**ALDINE**  
Independent School District

2022

**Guía de Beneficios**

# Qué Hay Adentro – Tabla de Contenido

Aldine ISD se complace en ofrecer un programa integral de beneficios para usted y su familia. Las decisiones que usted tome como nuevo empleado o durante la inscripción abierta anual permanecerán vigentes hasta el próximo periodo de inscripción abierta, a menos que usted experimente un evento calificador.

<b>Bienvenido a Aldine ISD</b> .....	<b>3-7</b>	<b>Nuevo! Seguro de Vida Permanente</b> .....	<b>19</b>
> Elegibilidad .....	3	<b>Incapacidad</b> .....	<b>20</b>
> Eventos de Vida Calificativos .....	4	<b>Productos AFLAC</b> .....	<b>21-26</b>
> Resumen de Beneficios de Aldine ISD .....	5	> Seguro de Accidente.....	21
> Qué está Cambiando? .....	6	> Cáncer .....	22
> Qué debe saber para comprender su Plan .....	7	> Enfermedad Crítica.....	23
<b>Médico/Medicamentos Recetados</b> .....	<b>8-11</b>	> Indemnización Hospitalaria.....	24
> Médico .....	8	> Tarifas de AFLAC .....	25-26
> Comparaciones Rápidas de Planes.....	9	<b>Plan Legal</b> .....	<b>27</b>
> Beneficio de Medicamentos Recetados .....	10	<b>Robo de Identidad</b> .....	<b>28</b>
> Recursos incluidos con su Plan Médico.....	11	<b>Programa de Bienestar</b> .....	<b>29</b>
<b>Programa de Asistencia al Empleado (EAP)</b> ..	<b>12-13</b>	<b>Información de Jubilación</b> .....	<b>30-31</b>
<b>Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)</b> .....	<b>14</b>	<b>Información de Contacto</b> .....	<b>32</b>
<b>Dental</b> .....	<b>15-16</b>	<b>Apéndice</b> .....	<b>33</b>
> Dental PPO .....	15	> Avisos Legales Anuales 2022.....	33-43
> Dental DMO .....	16		
<b>Visión</b> .....	<b>17</b>		
<b>Seguro de Vida Básico y de Muerte</b>			
<b>Accidental y Desmembramiento</b> .....	<b>18</b>		

**Si usted (y/o sus dependientes) tienen Medicare o si cumple los requisitos para recibir Medicare en los próximos 12 meses, una ley federal le ofrece más opciones sobre la cobertura de sus medicamentos. Consulte la página 37 para obtener más detalles.**

Este documento es un resumen de la cobertura ofrecida por los planes de beneficios de su empresa, basado en la información proporcionada por esta. No incluye todos los términos, la cobertura, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones contenidas en el documento oficial del plan, las pólizas de seguro aplicables y los contratos (colectivamente, los “documentos del plan”). Los documentos del plan en sí deben leerse para conocer los detalles. El objetivo de este documento es proporcionarle información general sobre los planes de prestaciones de su empresa. No aborda necesariamente todas las cuestiones específicas que puedan serle de aplicación. No debe interpretarse como un asesoramiento jurídico, no tiene la intención de hacerlo. En la medida en que cualquier información contenida en este documento no sea coherente con los documentos del plan, las disposiciones establecidas en los documentos del plan regirán en todos los casos. Si desea revisar los documentos del plan o tiene preguntas sobre cuestiones específicas o disposiciones del plan, debe ponerse en contacto con su Departamento de Recursos Humanos/Beneficios.

# Quien es Elegible

## ¿Quién es un Empleado Elegible?

- La cobertura de seguro médico grupal está disponible para los empleados de Aldine ISD que:
  - Trabajar 30 horas o más por semana o tener un nombramiento de tiempo completo o un empleado que haya sido designado y se espera que trabaje durante al menos 90 días o 4 meses y medio **y**
  - Son elegibles para participar y contribuir activamente al Sistema de Jubilación de Maestros de Texas (TRS)

## ¿Quién es un Dependiente Elegible?

- Su esposo o esposa;
- Su(s) hijo(s) menores de 26 años, incluyendo los hijastros, los hijos adoptados y los hijos de quienes usted es el tutor o que sea objeto de una orden de manutención médica;
- Ciertos niños mayores de 26 años, que el Departamento de Beneficios de Recursos Humanos determina que están médicamente incapacitados y no pueden proporcionar su propio apoyo;
- Su(s) hijo(s) que califican como sus dependientes según los términos de una orden médica de manutención infantil calificada (QMCSO)

## Ejemplos de dependientes que no son elegibles para cobertura:

- Su cónyuge de hecho, a menos que tenga una Declaración de matrimonio informal;
- Su excónyuge;
- Su hijo mayor de 26 años, si no está médicamente incapacitado y no puede proporcionar su propio sustento;
- Niños de crianza que están cubiertos por otro programa del gobierno, a menos que lo exija la ley o una orden judicial;
- Cualquier niño para quien solo tenga poder notarial;
- Cualquier dependiente asegurado en el mismo tipo de plan por otro empleado de Aldine ISD

## Sistema de verificación dependiente (DVS)

### Cargar sus documentos en línea es seguro y fácil

1. Vaya a **myaldinebenefits.com** e inicie sesión con su nombre de usuario y contraseña. Si no los conoce, puede restablecer su nombre de usuario o contraseña o registrarse como usuario nuevo. La clave de su empresa es ALDINE.
2. **Visite su Centro** de mensajes y responda al reciente mensaje “Enviar documentación para verificar la elegibilidad”.
3. **Cargue sus documentos** directamente en el mensaje (se recomiendan los tipos de archivo PDF o JPEG).

La privacidad de usted y su familia es nuestra principal prioridad, y subir sus documentos a **myaldinebenefits.com** es el método más rápido y seguro para enviar su documentación.

Si tiene alguna pregunta sobre su cobertura o este aviso, inicie sesión en **myaldinebenefits.com**. Además de cargar la documentación requerida, también puede revisar su elección y la información de dependientes y su estado de verificación. También puede llamarnos al **1.855.474.9494**.

# Evento de Vida Calificativo

## Al Agregar o Eliminar Dependientes:

Tiene 31 días a partir de la fecha de un evento calificado de cambio de estado para completar los cambios en sus beneficios que son consistentes con ese evento. Si no realiza los cambios elegibles durante el período de cambio de estado de 31 días (60 días para cambios relacionados con Elegibilidad de CHIP), sus cambios no se pueden realizar hasta la próxima inscripción anual en noviembre, para que entren en vigencia al comienzo del nuevo año del plan el 1 de enero.

- Los cambios de beneficios a mitad de año solo se permiten en el caso de un Evento de Vida Calificado.
- Los cambios en las elecciones de beneficios deben ser consistentes con el evento.
- No se permite cambiar de plan durante el año calendario.
- Solo puede realizar cambios en los planes específicos donde los dependientes se verán afectados.
- Los beneficios y las nuevas tarifas entran en vigencia a partir de la fecha del evento por nacimiento, adopción, matrimonio, divorcio y muerte; o el día después de que finalizan los beneficios, cuando el evento es la pérdida de cobertura.
- La fecha del evento debe coincidir con la información de la documentación de respaldo.



# Resumen de los Beneficios de Aldine ISD

Ofrecemos a nuestros empleados elegibles un amplio programa de beneficios que apoya la salud general, el bienestar, y la seguridad financiera. A continuación, le ofrecemos un resumen de sus opciones. Por favor, visite la página de beneficios del Aldine ISD en [www.aldinebenefits.org](http://www.aldinebenefits.org) para obtener información más detallada.

## Los Beneficios de Salud y Bienestar incluyen:

- Planes médicos/de medicamentos, dental y oftalmológicos
- Programa de Asistencia al Empleado (EAP)
- Seguro de Vida Básico y por Muerta Accidental y Desmembramiento (AD&D)
- Planes de Accidente, Cáncer y Enfermedades Específicas, Indemnización Hospitalaria, y Enfermedades Graves
- Cuentas de gastos flexibles (FSA) para ayudar a pagar los gastos médicos, dentales, de visión y de guardería de los dependientes
- Programa de afiliación a un club de salud o gimnasio
- Plan legal personal

## Los Beneficios Financieros incluyen:

- TRS
- Anualidades y fondos de inversión con protección fiscal 403(b)
- Plan de ahorros 457 para la jubilación
- Plan de ahorro para la jubilación 401(a) con contribuciones compartidas
- Plan de ahorros 529 para la universidad/educación

## ¿Cómo me inscribo?

- Durante el periodo de inscripción anual, usted y/o sus dependientes elegibles tiene(n) la oportunidad de inscribirse en todos los beneficios o hacer cambios en su elección de beneficios actuales. Tenga en cuenta que todos los empleados deben inscribirse y realizar elecciones para todas las opciones del 2022. Si no se complete la inscripción, NO habrá beneficios para el año del plan 2022.

## Fechas para recordar:

### Nuevos Empleados:

- Debe inscribirse en los 31 días siguientes a la fecha de contratación
- Los beneficios entrarán en vigencia el primer día del mes siguiente a su elección. Por ejemplo, si comienza a trabajar el 24 de enero y no realiza sus elecciones hasta el 15 de febrero, los beneficios no entrarán en vigencia hasta el 1 de marzo. Si el empleado desea que la cobertura comience el 1 de febrero, entonces deberá llamar al Departamento de Beneficios.

### Empleados Actuales:

- La inscripción anual es del 1 al 15 de noviembre para la cobertura que entra en vigor el 1 de enero del 2022. Tenga en cuenta que, aunque haya sido contratado recientemente y acaba de hacer una elección, tendrá que hacer una elección para el nuevo año del plan. Sus elecciones del plan no se trasladarán automáticamente.

Encontrará información y recursos adicionales en [www.aldinebenefits.org](http://www.aldinebenefits.org). También puede llamar al Departamento de Beneficios al **855.474.9494**. Representantes que hablan inglés y español están disponibles para ayudarle de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

## Guía paso a paso para la afiliación a los beneficios:

1. Visite la página web de Beneficios de Aldine en [www.aldinebenefits.org](http://www.aldinebenefits.org) para revisar los planes específicos y las coberturas más apropiadas para usted y sus dependientes cubiertos. Le recomendamos encarecidamente que revise la presentación de los beneficios “**Presentación de Descripción de beneficios**”.
2. Este atento a una alerta de correo electrónico a una invitación para inscribirse en su dirección de correo electrónico del distrito aproximadamente dos semanas de su fecha de empleo.
3. Inscribese en línea:
  - Ir a [www.aldinebenefits.org](http://www.aldinebenefits.org)
  - Haga clic en Enroll Now!
4. También puede llamar al Departamento de Beneficios al **855.474.9494**.
5. El plazo de inscripción es de 31 días a partir de la fecha de entrada en vigor de sus beneficios o de la fecha de impresión de su invitación a inscribirse por correo electrónico, la que sea posterior.
6. Es posible que las retenciones para las primas no se reflejen en su primera nomina debido a los plazos de tramitación de las nóminas y la selección real de los beneficios. Esto significa que puede haber múltiples deducciones de su cheque de pago después de seleccionar sus beneficios. Le rogamos que complete su inscripción de los beneficios lo antes posible para reducir el impacto de las deducciones múltiples.
7. Los beneficios entran en vigor el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación. Si fue contratado el primer día del mes, esa es también la fecha de entrada en vigor de sus beneficios. Las elecciones que requieren una prueba de asegurabilidad (EOI) entran en vigor el primer día del mes siguiente a la notificación de su aprobación .

# ¿Que está cambiando?

## 2022 cambios y actualizaciones

Aldine ISD administra un plan médico autofinanciado, lo que significa que nuestras contribuciones pagan nuestras propias facturas médicas. Hemos sido capaces de administrar nuestro gasto general de atención médica para que podamos mantener las primas asequibles para los empleados. Para el año del plan 2022, Aldine ISD estará haciendo unos cambios y mejoras a sus programas generales de beneficios para empleados.

### Cambios en el Plan Medico

- Aldine está cambiando su plan Open Access Select a un modelo de red diferente llamado plan Texas Medical Neighborhood (TMN). TMN requiere la selección de un Médico de Atención Primaria, aunque no requiere referencia para ver a un especialista. Este plan también tendrá una ligera diferencia en los beneficios de los especialistas entre los especialistas “preferidos” de nivel 1 y los del nivel 2. Consulte el resumen de beneficios proporcionado por Aetna en el centro de recursos de beneficios de Aldine.
- No hay otros cambios en las opciones del plan y no hay cambios en las contribuciones del empleado o del distrito.

### Cambios al plan de medicamentos

- Aldine está dejando Express Scripts y trasladando sus beneficios de medicamentos cubiertos y farmacia a Aetna/CVS. Esto implicará un formulario diferente, posible interrupción a los miembros al pasar de un medicamento A a un medicamento B, y también requerirá un cambio a pedido por correo si usted está recibiendo sus recetas de medicamentos cubiertos de 90 días con el programa de pedidos por correo de ESI.
- El Distrito también tiene un programa actual en el que se elimina todos los copagos de medicamentos para ciertos medicamentos genéricos para tratar la presión y el colesterol alto.

### Adicion de Poliza de Vida Permanente

- El distrito está añadiendo un nuevo beneficio de seguro de vida permanente a través de TransAmerica
- Esta nueva póliza de seguro de vida se suma a las actuales pólizas de seguro de vida y muerte accidental o desmembramiento ofrecidas por UNUM

### Cambios a él plan de incapacidad

- El Distrito va a cambiar sus beneficios de incapacidad– se mantiene el plan estándar, pero se va a utilizar a un diseño de plan de incapacidad voluntarios completamente diferente. Consulte la página 20 de la Guía de Beneficios.

# Lo Que Hay Que Saber Para Entender Su Plan

## Autofinanciado

Aldine ISD administra a un plan médico autofinanciado, lo que significa que tanto el Distrito como sus contribuciones pagan nuestras facturas médicas. Juntos, podemos ayudar a administrar nuestros gastos generales de la salud para que podamos mantener las primas asequibles para los empleados.

## Utilizar y pagar la asistencia médica no tiene que ser complicado

Una vez que sepa cómo funciona su plan, es fácil obtener la atención que necesita.

## Coseguro

El dinero que un individuo debe pagar por los servicios, una vez pagado el deducible. Suele ser un porcentaje determinado de los gastos. Por ejemplo, el empleado paga el 20% de la tarifa contratada, mientras el plan de salud paga el 80%.

## Copago

Una cantidad fija en dólares que se paga por un producto o servicio cubierto. El individuo debe pagar su parte cuando se prestan los servicios. El plan de salud paga el resto de los costos.

## Deducible

Antes de que el seguro médico comience a reducir lo que usted paga por la atención médica, debe alcanzar su deducible. Esto significa que debe pagar el 100% de lo que cuestan sus servicios hasta que haya gastado una determinada cantidad de dinero (su deducible). Ciertos servicios, como la atención preventiva, la atención primaria y las visitas a especialistas, no requieren que pague su deducible antes que su plan de salud comience a reducir lo que pagara.

## Periodo de eliminación

El periodo de tiempo que debe estar incapacitado, debido a una incapacidad cubierta, antes de que los beneficios de este plan sean pagaderos.

## Sala de emergencias

Las salas de emergencias son lugares diseñados para salvar vidas y miembros— cosas como ataques al corazón, derrames cerebrales y hemorragias imparable. — por eso suelen ser el lugar más caro para recibir atención médica. Para mantener los costos del plan de salud bajos, nuestros planes médicos tienen un copago adicional de \$250 para las visitas a la sala de emergencia; sin embargo, este copago adicional no se aplica si se ingresa al hospital. Las salas de emergencias no siempre están en los hospitales y ahora suelen estar en edificios que parecen consultorios médicos normales o clínicas de atención urgente. La única manera de estar seguro es preguntar

## En la red

Se refiere a los médicos, hospitales u otros proveedores de atención médica que tienen contrato con el plan de seguros para prestar servicios a los afiliados. Salvo en caso de emergencia, sus planes médicos solo ofrecen cobertura dentro de la red, no hay cobertura fuera de la red, incluyendo laboratorios y centros de radiografías.

## Fuera de la red

Se refiere a los médicos, hospitales u otros proveedores de atención médica que no tienen contrato con el plan médico para prestar servicios a sus afiliados. Los servicios prestados por proveedores fuera de la red a través del plan médico puedan no estar cubiertos.

## Máximo de gastos de bolsillo

Todos los planes de salud de Aldine ISD tienen un límite en la cantidad que usted pagara por los servicios cubiertos en un año. Esta cantidad es el máximo del desembolso del plan, incluso si sus costos son \$500,000, lo máximo que pagara por los servicios cubiertos **dentro de la red** es su máximo de bolsillo.

## Atención preventiva

Ciertos servicios, como los exámenes físicos anuales, los servicios gineco-obstétricos de rutina, las pruebas de detección de cáncer, que reúnen los requisitos necesarios y otros, son cuidados preventivos. Estos se proporcionan sin costo alguno— incluso si usted no ha cumplido con su deducible. Todos los planes de salud de Aldine ISD incluyen estos servicios, así que no deje de aprovecharlos.

## Atención primaria/especializada

Los servicios que presta su médico habitual, en la consulta, son de atención primaria. La atención que no sea de urgencia, para una lesión o necesidad médica más grave, suele ser proporcionando por un especialista..

## Medicación a corto plazo/de mantenimiento

Las enfermedades de corta duración, como una infección sinusal, suelen tratarse con lo que se denomina medicamentos de corta duración, que tienen una duración limitada o no se renuevan. Las enfermedades crónicas, como la hipertensión o la diabetes, suelen tratarse con medicamentos de larga duración, llamados de mantenimiento. Consulte la página 10 para saber más sobre los medicamentos recetados.

Si alguna vez no tiene claro algo al utilizar su plan de salud, llame al departamento de beneficios al **855.474.9494**.

# Plan Medico

Administrado por Aetna

## Su plan médico determina que médicos le atienden

### Elija un plan que tenga a sus médicos dentro de la red.

Cada uno de nuestros planes médicos están asociados a una red diferente de médicos y hospitales. Si visita a un médico que no está en la red, puede recibir una factura mayor de la que esperaba.

Si hay un médico al cual quiere acudir, asegúrese de que esta en la red de cualquier plan que está considerando. Un poco de investigación ahora puede ahorrarle dinero. Visite [www.aetna.com/docfind](http://www.aetna.com/docfind) para ver que médicos están en cada red.

## Texas Medical Neighborhood (TMN)

*Anteriormente el plan Open Access Select*

El plan Texas Medical Neighborhood (TMN) es un plan de amplia red con una prima mensual baja compensada por un deducible anual alto y un máximo de gastos de bolsillo. Tiene acceso a una amplia red de médicos y hospitales, incluidas las clínicas Kelsey-Seybold y los profesionales de la salud.

- Acceso a los centros de Minute Clinic sin costo alguno.
- Este plan requiere la designación de un médico de atención primaria (PCP), y luego los miembros pueden visitar a cualquier médico de la red, sin necesidad de una referencia.

### ¿Para quién es este plan?

Si quiere tener la libertad de disponer de la red mas amplia con el menor número de restricciones, puede considerar este plan.

## Organización Memorial Hermann Accountable Care (ACO)

Este plan le ofrece costos predecibles para los gastos médicos comunes.

- Limitado a los proveedores e instalaciones de Memorial Hermann
- Acceso a los centros de Minute Clinic sin costo alguno
- Copagos fijos para gastos médicos comunes
  - Atención primaria: \$50
  - Especialista: \$100

### Para quien es este plan?

Si los médicos y centros que utiliza habitualmente están en el sistema de Memorial Hermann, considere la posibilidad de seleccionar este plan.

## KelseyCare ACO

Este plan le ofrece costos predecibles para los gastos médicos comunes.

- Limitado a los proveedores e instalaciones de Kelsey-Seybold
- Acceso a los centros de Minute Clinic por un copago de \$50
- Copagos fijos para gastos médicos comunes
  - Atención primaria: \$50
  - Especialista: \$100

### Para quien es este plan?

Si sus médicos forman parte de Kelsey-Seybold y se siente cómodo permaneciendo en las clínicas de Kelsey-Seybold para su atención médica, considere ese plan.

Consulte el cuadro comparativo de planes para ver el diseño de los tres planes. Consulte el cuadro comparativo en [www.aldinebenefits.org](http://www.aldinebenefits.org).

## Saber dónde ir le ahorra tiempo y dinero

Aunque se trate de una enfermedad común, o de algo que pone en peligro su vida, combinando sus necesidades de salud con el establecimiento de salud apropiado y manteniéndose en la red le ahorra a Ud y el Distrito dinero

## RediMD

Ejemplos: infecciones del tracto urinario, resfriados, alergias, dolores de cabeza, malestar estomacal o irritación de la piel, gripe, faringitis estreptocócica, fiebre, vómito o diarrea

## Medico de Atencion Primaria (PCP)

Ejemplos: Revisiones anuales y enfermedades crónicas como la hipertensión o la diabetes y problemas de salud mental

## Centro de Atención Urgente

Ejemplos: huesos rotos, cortes menores que necesiten puntos de sutura, faringitis estreptocócica, fiebre, vómitos o diarrea

## Emergency Room

Ejemplos: emergencias potencialmente mortales como dolor en el pecho, dificultad para respirar, hemorragias que no se detienen o síntomas de derrame cerebral

# Comparación de Planes Médicos 2022

Aldine ISD contribuye \$330, o \$165 por cheque, para todos los planes de salud de los empleados. Para información más exhaustiva de las opciones, visite a Benefits Outlook.

	Open Access Select	KelseyCare ACO	Memorial Hermann ACO
<b>Tarifas (basado en 24 periodos de pago)</b>			
<b>Empleado Solamente</b>	\$48.00	\$77.18	\$93.26
<b>Empleado + Cónyuge</b>	\$312.07	\$355.70	\$429.82
<b>Empleado + Hijo</b>	\$205.08	\$254.52	\$307.56
<b>Empleado + Hijos</b>	\$266.24	\$331.62	\$400.72
<b>Empleado + Familia</b>	\$484.30	\$629.12	\$760.21
<b>Cuando Recibe Atención Dentro De La Red, Paga<sup>1</sup></b>			
<b>Deducible Anual</b>			
Individual	\$4,500	\$2,500	\$2,500
Familia	\$9,000	\$5,000	\$5,000
<b>Maximo fuera del bolsillo anual (incluye todos los deducibles, copagos y coseguros médicos y de farmacia)</b>			
Individual	\$7,100	\$6,500	\$6,500
Familia	\$14,200	\$13,100	\$13,100
<b>Costo De Los Servicios Cubiertos Después De Que Se Haya Cumplido Su Deducible<sup>2</sup></b>			
<b>Exámenes de Atención Preventiva</b>	Gratis	Gratis	Gratis
<b>Visitas al Consultorio Médico</b>			
Atención Primaria	0% para los primeros \$225, después el 30%	\$50	\$50
Especialista		\$100	\$100
<b>Telemedicina</b>	Cubierto al 100%, no se aplica el deducible	Cubierto al 100%, no se aplica el deducible	Cubierto al 100%, no se aplica el deducible
<b>Paciente hospitalizado</b> (se requiere certificación previa)	30%	\$150 por día durante los primeros 5 días	20%
<b>Paciente Externo — hospital</b> (se requiere certificación previa)		20%	
<b>Pacientes ambulatorios: centro quirúrgico e independiente</b> (se requiere precertificación)		20%	
<b>Atención Médica de Emergencia</b>	30% + \$250 copago (no se aplica copago si es admitido en el hospital)	20% + \$250 copago (no se aplica copago si es admitido en el hospital)	20% + \$250 copago (no se aplica copago si es admitido en el hospital)
<b>Atención Médica que no es de emergencia en una sala de emergencias</b>	50%	40%	40%
<b>Clinicas de Urgencias</b>	30%	\$75	\$75
<b>Laboratorio, rayos X, pruebas de diagnóstico</b>	30%	Incluido en el copago del médico en Kelsey-Seybold	20%
<b>Imágenes avanzadas, exploraciones de diagnóstico</b> (Resonancia magnética, angiografía por resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía de emisión de positrones) <b>instalación independiente, laboratorio independiente, hospital para pacientes ambulatorios</b>	30%	20% + \$100 copago	20%
<b>Parto de maternidad</b>	30%	20%	20%
<b>Salud mental y abuso de sustancias —</b> pacientes hospitalizados	30%	20%	20%
<b>Salud mental y abuso de sustancias —</b> pacientes externos	30%	\$50	\$50

<sup>1</sup>Los copagos médicos y los deducibles y copagos de medicamentos recetados, más el programa de tarifas limitadas o las multas por recortes razonables y habituales no se aplican al deducible anual.

<sup>2</sup>Los cargos por instalaciones fuera de la red que excedan el monto del programa de tarifas limitado no están cubiertos y no se aplicarán al deducible o máximo de coseguro. El empleado es responsable de pagar la diferencia entre el monto cubierto y la cantidad que el proveedor le cobra.

# Beneficios para Medicamentos con Receta Médica

**Su plan médico incluye beneficios de medicamentos recetados, administrados por Aetna/CVS**

Muchas personas gastan más en medicamentos recetados que en visitas al médico, así que no pase por alto estos costos a la hora de elegir un plan.

## Para prescripciones a corto plazo

Lleve su receta médica y su tarjeta de identificación a una farmacia local participante. Una vez que haya alcanzado su deducible anual para medicamentos recetados, pagará el menor de los costos reales del medicamento o un copago/ coseguro por cada receta.

## Para los medicamentos de mantenimiento a largo plazo

El programa Maintenance Choice le permite recibir un suministro de 90 días de sus medicamentos por correo a través de Aetna/CVS o en una de las farmacias asociadas, incluyendo la farmacia de pedidos por correo Aetna Rx Home Delivery o los establecimientos minoristas de las farmacias CVS.

También puedes inscribirte en su programa de reposición automática de recetas, que enviará automáticamente tus reabastecimientos y solicitará una nueva receta a tu médico cuando sea necesario. Lo que usted paga por los medicamentos recetados está determinado por el tipo de medicamento que su médico le prescribe. Si habla con su farmacéutico y su médico sobre sus opciones, podría reducir lo que paga por las recetas.

## Medicamentos recetados sin costo para la presión arterial alta y el colesterol alto

Los medicamentos genéricos para la presión arterial alta y el colesterol alto siguen estando disponibles sin costo alguno para usted, siempre y cuando esté inscrito en un plan médico de Aldine ISD y compre suministros para 90 días a través de Aetna/CVS o en una farmacia minorista de Maintenance Choice asociada a Aetna/CVS. Los planes de Aldine ISD también cubren los anticonceptivos genéricos para mujeres (así como los que no tienen un genérico disponible) al 100%.

## Genérico

Un medicamento de prescripción o de venta libre que tiene el mismo principio activo que una versión de marca que está en el mercado. Los medicamentos genéricos suelen ser una opción más barata que sus versiones de marca. Pueden ser idénticos al medicamento de marca o serlo:

- equivalente genérico: es similar al medicamento de marca y tiene el mismo principio activo, pero tiene diferentes ingredientes inactivos.
- alternativa genérica: tiene un principio activo diferente al del medicamento de marca, pero un efecto clínico similar en el organismo.

## Medicamento de marca

Medicamento que es vendido por una empresa con un nombre o marca específica y que está protegido por un patente.

## Farmacia especializada

Los medicamentos especializados se utilizan para tratar enfermedades complejas y de larga duración, y suelen tener que almacenarse o manipularse de forma especial. La gente toma medicamentos especializados para enfermedades como la esclerosis múltiple, la artritis reumatoide o la hemofilia. Si está tomando un medicamento especial, puede encontrar servicios a través de la farmacia especializada de CVS.

## Lo más destacado del Plan de Medicamentos Recetados

	TMN	Memorial Hermann ACO y KelseyCare ACO
<b>Deducible Anual</b>	\$250 individuo/\$500 por familia	\$75 por individuo
<b>Máximo Anual del Bolsillo</b>	Incluido con el plan médico	Incluido con el plan médico
<b>Medicamentos Recetados, Venta Minorista de 30 días</b>		
Genérico		\$15
Marca Preferida	30%	\$35
No Preferido		\$55
Especialidad		Llame a Aetna/CVS para obtener información sobre la cobertura específica de los medicamentos
<b>Medicamentos recetados, 90 días por correo o al por menor</b>		
Genérico		\$37.50
Marca Preferida	30%	\$87.50
No Preferido		\$137.50
Especialidad		Llame a Aetna/CVS para obtener información sobre la cobertura específica de los medicamentos

# Recursos Incluidos con Su Plan de Salud

## Ahora Es Mas Facil Entender Su Salud

Obtenga información clara y confiable. ¿Le diagnosticaron recientemente una afección médica o se enfrenta a una posible cirugía? ¿No está seguro del mejor tratamiento para usted? Cuando se trata de su salud, hay mucho en que pensar. Inicie sesión en [www.aetna.com](http://www.aetna.com) para obtener información médica fácil de entender de Health Decision Support, una biblioteca de programas de aprendizaje en línea. Usted puede:

- Obtener una mejor comprensión de las condiciones de salud, los tratamientos, los procedimientos y las opciones
- Obtener una mejor comprensión de la información médica compleja
- Tomar decisiones más informadas sobre su atención médica

## Programa de Maternidad de Aetna

Aquí para ti. ¿Tiene preguntas sobre su embarazo? No se preocupe. Aetna puede ayudarlo. Aprenderá lo que necesita saber para poder prepararse. Afiliarse es fácil. Este programa está incluido en sus beneficios de salud y plan de seguro de Aetna®. No hay costo extra para ti. Todo lo que tiene que hacer es registrarse en [www.aetna.com](http://www.aetna.com) y completar una encuesta de embarazo. Esto nos ayuda a conocerte un poco mejor.

## Minute Clinic

MinuteClinic está aquí para ayudarlo cuando lo necesite. Los 7 días de la semana, incluidas las tardes. No se necesita cita previa. MinuteClinic trata más de 125 enfermedades, lesiones y afecciones menores y aceptamos la mayoría de los planes de seguro.

Disponible para todas las personas cubiertas por los planes médicos de Aldine. Los miembros de Texas Medical Neighborhood y Memorial Hermann tienen acceso a MinuteClinic al 0% de costo. Los miembros de Kelsey-Seybold tienen acceso a los centros de Minute Clinic por un copago de \$50.

Visite [MinuteClinic.com](http://MinuteClinic.com) o llámenos al **1.866.389.ASAP (2727)** para encontrar una clínica cerca de usted. O descargue la aplicación CVS Pharmacy para obtener más información.

## RediMD

RediMD, un proveedor de telemedicina que facilita la obtención de atención para enfermedades menores y reduce las visitas innecesarias a la sala de emergencias, brinda atención médica primaria en línea a través de una cámara web, un teléfono inteligente o un teléfono. Para ser diagnosticado, obtener una receta u obtener una recomendación para el tratamiento, contacte RediMD en [www.redimd.com](http://www.redimd.com). Si está cubierto por los planes médicos de Aldine, ¡puede acceder a RediMD gratis! Si no está cubierto por los planes médicos de Aldine, aún puede usar RediMD y se le cobrará un cargo de \$35 por visita. Use el código **aldineisd**. Asegúrese de visitar [www.Aldinebenefits.org](http://www.Aldinebenefits.org) para obtener una lista actualizada de todas nuestras ofertas.

## CVS Health HUB

CVS® HealthHUB es un destino de bienestar en el vecindario con un equipo de atención profesional, más servicios de salud y más productos de bienestar, todo en un solo lugar. Mantenerlo a usted y a su familia saludables es fundamental. Y, a medida que continuamos navegando por la incertidumbre en torno a la pandemia de COVID-19, es importante saber que existe un lugar confiable para obtener la atención y el apoyo asequibles que pueda necesitar, en su horario.

- **Equipo de atención profesional:** su equipo de atención profesional incluye enfermeras practicantes, asistentes médicos y farmacéuticos que trabajan juntos para ayudarlo a obtener la mejor atención para sus necesidades, ya sea que necesite tratamiento para una enfermedad repentina como la gripe o ayuda para controlar una afección crónica como la diabetes. También compartirán todos los detalles de su visita con su médico.
- **Conserje de atención:** su conserje de atención lo guiará en cada paso del camino y lo ayudará a conectarse con los servicios y productos de CVS HealthHUB para respaldar su salud total.
- **Asistencia adicional del farmacéutico:** su farmacéutico puede ayudarlo a conectarse con las pruebas de detección, las herramientas de apoyo y los servicios que puede necesitar para encaminarse hacia una mejor salud.
- **Productos de salud y bienestar ampliados:** hemos ampliado nuestros productos de salud y bienestar para incluir de todo, desde el cuidado personal hasta equipos médicos duraderos.

## Importante

Visite [www.aldinebenefits.org](http://www.aldinebenefits.org) para más información sobre sus opciones de beneficios voluntarios.

## Medicamentos Especializados

CVS Specialty hace mucho más que proporcionar su medicación - le ayudan a controlar su enfermedad y su salud. Recibirá el apoyo de un CareTeam dedicado dirigido por farmacéuticos y enfermeras que están especialmente capacitados en su afección. También tendrá la opción de recibir sus medicamentos en cualquier lugar del país o recogerlos en cualquier ubicación de CVS Pharmacy®. \*\* Y CareTeam lo ayudará con el seguro, manejará sus reclamos y encontrará formas de mantener sus costos de bolsillo bajos. Para obtener información adicional, puede comunicarse con la farmacia CVS Specialty al **800.237.2767**.

## ¡No Te Olvides de las Herramientas En Línea!

**Regístrese** para acceder a herramientas de aplicaciones para miembros y en línea con Aetna. ¡Puede utilizar sus aplicaciones para obtener acceso instantáneo a los beneficios específicos de su plan de salud, así como acceder a su tarjeta de identificación de miembro digital!

Aetna: [www.aetna.com](http://www.aetna.com)

# Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

## Recursos para Vivir. ¡Aquí para ti!

### Disponible 24 horas al día, 365 días al año

Resources For Living es un programa patrocinado por el empleador, **disponible sin costo** para usted y todos los miembros de su hogar. Eso incluye a los hijos dependientes hasta los 26 años, vivan o no en casa.

#### ➤ Sesiones de Terapia Sin Costo

- 3 sesiones/Tema/Año
- Las Sesiones de Terapia están disponibles cara a cara, por teléfono, o por tele video

### Para Acceder a los Servicios

1.844.317.2473, TTY: 711

Página Web: [www.resourcesforliving.com](http://www.resourcesforliving.com) Nombre de Usuario: ALDINE Contraseña: EAP

### Apoyo al Bienestar Emocional

Puedes acceder a hasta 3 sesiones de asesoramiento por tema cada año. También puede llamarnos las 24 horas del día para recibir apoyo de bienestar emocional en el momento.

Las sesiones de terapias están disponibles cara a cara o en línea con televideo. Los servicios son gratuitos y confidencial. Siempre estamos aquí para ayudar con una amplia gama de problemas, incluidos:

- Apoyo a las relaciones
- Manejo del estrés
- Equilibrio entre el trabajo y la vida personal
- Problemas familiares
- Dolor y Perdida
- Depresión
- Ansiedad
- Abuso de sustancias y mas
- Autoestima y desarrollo personal

### Asistencia en la Vida Diaria

Las múltiples necesidades cotidianas pueden dificultar saber por dónde empezar. Llámarnos para recibir orientación personalizada. Te ayudaremos a encontrar recursos para:

- Cuidados para los niños, crianza y adopción
- Programas de verano para niños
- Investigación de colegios y ayuda financiera
- Cuidado para los adultos mayores
- Apoyo al cuidador
- Necesidades Especiales
- Cuidado de mascotas
- Reparación y mejora del hogar
- Servicios domésticos y mas

También ofrecemos kits de cuidado relacionados con familias en crecimiento, cuidado infantil, cuidado y más.



# Programa de Asistencia Al Empleado (EAP), continuado

## Recursos para Vivir Continuado

### Recursos En Línea

Su sitio web para miembros ofrece una gama completa de herramientas y recursos para ayudar con el bienestar emocional, el equilibrio entre el trabajo y la vida, y más. Encontrarás:

- Artículos y autoevaluaciones
- Herramienta de búsqueda de proveedores de cuidado de niños y adultos
- Centro de recursos para el estrés
- Recursos de Video
- Seminarios web en vivo y grabados
- Aplicación móvil

### Centro de Descuento

Encuentre ofertas en productos y servicios de marca que incluyen aptitud física, electrónicos, entretenimiento, regalos y flores, viajes, aptitud física, nutrición y más.

### myStrength

myStrength ofrece herramientas para mejorar su salud emocional y ayudarlo a superar la depresión, la ansiedad, el estrés, el abuso de sustancias y/o el dolor crónico.

### Otros servicios

**Servicios de robo de identidad** — consulta telefónica de una hora para la resolución de fraudes o asesoramiento sobre la prevención del robo de identidad y la restauración del crédito. Los servicios incluyen un kit de emergencia gratuito para las víctimas.

Las herramientas en línea de MindCheck facilitan la mejora de su bienestar emocional. Mida su forma de pensar y obtenga comentarios y recursos para mantener una perspectiva positiva.

### Servicios Legales

Puede obtener una consulta gratuita de 30 minutos con un abogado participante para cada nuevo tema legal relacionado con:

- Ley General
- Ley Familiar
- Ley Criminal
- Ley de ancianos y planificación patrimonial
- Divorcio
- Testamentos y preparación de otros documentos
- Transacciones inmobiliarias
- Servicios de Mediación

Si opta por servicios más allá de la consulta inicial puede obtener un descuento del 25 por ciento.

\*Los servicios deben estar relacionados con el empleado y los miembros elegibles del hogar. No se tratan los problemas relacionados con el trabajo. El descuento no incluye honorarios legales, honorarios de contingencia ni servicios de mediador del plan.

### Servicios Financieros

Simplemente llame para una consulta gratuita de 30 minutos para cada nuevo tema financiero relacionado con:

- presupuestación
- jubilación u otra planificación financiera
- Hipotecas y refinanciamientos
- Problemas de crédito y deuda
- Financiación Universitaria
- Preguntas y preparación de impuestos y el IRS

También puede obtener un descuento del 25 por ciento de los servicios de preparación de impuestos.

\*Los servicios deben ser para asuntos financieros relacionados con el empleado y los miembros elegibles del hogar.



# Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)

Administrado por Payflex

**La Manera Sencilla de Ahorrar para los Gastos de Salud y Atención para sus Dependientes**

**POR FAVOR TENGA EN CUENTA: ¡Debe inscribirse en su FSA cada año! ¡Las inscripciones no se transfieren!**

## Health Care FSA

Puede aportar dólares antes de su cheque de pago, hasta el límite del Servicios de Impuestos Internos (IRS) de \$2,750. \*Su contribución completa está disponible al comienzo del año del plan para pagar los gastos de atención medica elegibles. Lo cubre a usted, su cónyuge y/o sus dependientes fiscales para:

- Copagos, coaseguro y deducibles
- Gastos dentales como, ortodoncia, coronas y puentes
- Gastos de la vista, como cirugía ocular LASIK, anteojos y lentes de contacto
- Medicamentos recetados y productos de venta libre (OTC)

## FSA de Atención para Dependientes

- Puede aportar dinero antes de impuestos de su sueldo, hasta el límite de \$5,000\* establecido por el Servicio de Impuestos Internos (IRS). Los fondos para sus dependientes de 12 años o menor o un cónyuge o dependiente incapaz de cuidar de sí mismo.
- Esta FSA paga gastos elegibles para niños y adultos, como asistencia diurna, preescolar y guardería, auxiliar en el hogar, y más.
- Se aplica la regla del IRS de "úselo o piérdelo, y no se le reembolsará ningún gasto que también este cubierto por crédito fiscal en su declaración de impuestos federales.

## ¿Como puedo acceder a mis fondos FSA?

- Acceso a la cuenta en línea y presentación de reclamos: [www.payflex.com](http://www.payflex.com).
- Depósito directo automático en su cuenta corriente o de ahorros
- Centro de Asistencia al **1.844.729.3539** (TTY:711) Lunes a Viernes de 7 a.m. - 7 p.m. CST, y los Sábadoes 9 a.m. - 2 p.m. CST.
- Aplicación móvil Payflex disponible para ayudarlo a administrar su cuenta, ver alertas y tomar una foto de sus recibos para él envió de reclamos

Para más información, visite PayFlex en [www.payflex.com](http://www.payflex.com) para una lista completa de los gastos elegibles.

\*Estos límites están sujetos a cambios y algunos empleadores pueden establecer un límite inferior. Por favor verifique los detalles de su plan para saber cuánto puede contribuir



# Plan Dental PPO

## Proporcionado por Aetna

<b>Elegibilidad</b>	El empleado, su conyugue e hijos dependientes elegibles hasta el fin de mes en el cual el dependiente cumple los 26 años de edad
<b>Deducibles</b> El deducible se aplica solo a los servicios Básicos y Principales	\$50 por persona/\$150 por familia cada año calendario
<b>Máximos</b>	Si \$1,750 por personal por cada año calendario

	Plan Bajo	Plan Alto
<b>Beneficios y Servicios Cubiertos</b>	<b>PDN MAX Pasivo con red PDNII Programa de Tarifas Dentro de la Red</b>	<b>PDN Pasivo con red PDNII 90th R &amp; C</b>
<b>Servicios Preventivos</b> Exámenes, limpiezas y radiografías	100%	100%
<b>Servicios Básicos</b> Empastes, extracciones simples de dientes	80%	80%
<b>Servicios Principales</b> Coronas, incrustaciones dentales, ponlas e implantes	50%	50%
<b>Servicios de Ortodoncia</b> Adultos e hijos dependientes	50%	50%
<b>Máximos de Ortodoncia</b>	\$1,500 de por vida	\$1,500 de por vida

Tarifas Dentales – Aetna		
Tarifas por Cheque de Pago	Plan Bajo	Plan Alto
<b>Empleado Solamente</b>	\$18.42	\$23.96
<b>Empleado + Cónyuge</b>	\$34.86	\$45.34
<b>Empleado + Hijo(s)</b>	\$36.41	\$47.36
<b>Familia</b>	\$56.95	\$74.07



## ¡Comprenda las diferencias entre el Plan Bajo y el Plan Alto!

### Plan Alto:

Le permite utilizar cualquier dentista, ya sea que tenga contrato con Aetna o no; sin embargo, si utiliza un dentista fuera de la red, su reembolso se basará en el 90% del UCR. UCR es la tarifa habitual de proveedores en esa área

#### ¿Quién debe considerar este plan?

Si su dentista no está en la red de Aetna, y no desea cambiar, considere este plan ya que le brindará el reembolso más sólido por sus servicios dentales.

### Plan Bajo:

Le permite utilizar cualquier dentista, ya sea que tenga contrato con Aetna o no; sin embargo, si utiliza un dentista fuera de la red, estará sujeto a un cargo máximo permitido (PPO MAX). Según este plan PPO Max, el reembolso de los servicios prestados por el dentista fuera de la red tiene un límite. Por ejemplo, si visita un dentista fuera de la red que cobra \$150 por una limpieza (cubierta al 100%) pero el monto o límite permitido es de \$100, el seguro cubrirá \$100 y usted será responsable por los \$50 restantes.

#### ¿Quién debe considerar este plan?

Si su dentista pertenece a la red de Aetna, este es el plan para usted, ya que le brindará la cobertura más sólida y el máximo anual de su plan llegará más lejos. Si su dentista no está en la red de Aetna, es posible que desee considerar el Plan Alto.

## Como Encontrar Un Dentista

Regístrese para acceso para miembros en [www.aetna.com](http://www.aetna.com) para encontrar información adicional sobre sus beneficios y buscar proveedores dentro de la red.

# DMO–Como Funciona

Proporcionado por Aetna

**EL PLAN DMO NO TIENE NINGUN DEDUCIBLE NI MAXIMOS EN SU LUGAR, CUANDO RECIBE UN SERVICIO DENTAL, PAGA UNA CANTIDAD FIJA EN DOLARES POR UN TRATAMIENTO (UN “COPAGO”)**

- Los afiliados deben seleccionar un dentista de atención primaria (PCD) antes de buscar servicios
- Los miembros de la familia pueden seleccionar su propio dentista de atención primaria
- Puede cambiar su dentista de atención primaria (PCD) una vez al mes en su sitio web para miembros o llamando al **1.877.238.6200**.
- Cambie antes del día 15 del mes para que el cambio entre en vigor el primer día del mes siguiente
- Pague una cantidad fija en dólares (copago) cuando reciba el servicio de un dentista de atención primaria (PCD) asignado
- Visite a su dentista de atención primaria (PCD) para exámenes regulares y para ser remitido si necesita atención especializada
- Cuando visite a un ortodoncista, que participa dentro de la red DMO, no necesitar ser remitido

Tarifas Dentales – Aetna	
Tarifas por Cheque de Pago	Plan DHMO
Empleado Solamente	\$5.48
Empleado + Cónyuge	\$10.24
Empleado + Hijo(s)	\$9.29
Familia	\$13.36

Importante, el plan DMO es solamente disponible para residentes en Texas.

Consulte el resumen del Plan DMO Plan para obtener descripciones, limitaciones y exclusiones más detalladas del plan.

## Como Encontrar un Proveedor de DMO

Regístrese para acceso para miembros en [www.aetna.com](http://www.aetna.com) para encontrar información adicional sobre sus beneficios y buscar proveedores dentro de la red.



## Proporcionado por Aetna

Necesitamos cuidar nuestros ojos como cuidamos nuestros cuerpos y dientes; el cuidado debe ser preventivo, no reactivo. Muchos problemas de visión simples no se diagnostican, problemas que podrían detectarse mediante un examen de la vista – por lo que no es necesario vivir con desafíos de la vista, como ver objetos en la distancia o de cerca, fatiga visual general, visión borrosa, dolores de cabeza, etc.

¿Sabías que tus ojos son la ventana a tu salud? Es verdad! Al mirar a los ojos durante un examen ocular completo, su oftalmólogo no solo puede identificar problemas de la visión, como cataratas, glaucoma, y degeneración macular, sino que también pueden identificar otras enfermedades sistémicas como la diabetes, hipertensión, y colesterol alto. La detección temprana puede ayudar a disminuir algunos de los efectos a largo plazo y ayudar a preservar la visión.

Visión			
Beneficio	Proveedor Dentro de la Red	Proveedor Fuera de la Red	Frecuencia del Beneficio
<b>Exámenes de Rutina</b>	\$10 copago	Reembolso de \$40	Una vez cada 12 meses
<b>Lentes</b>			
Visión Única	\$15 copago	Hasta un valor minorista de \$40	Una vez cada 12 meses
Bifocal	\$15 copago	Hasta un valor minorista de \$60	
Trifocal	\$15 copago	Hasta un valor minorista de \$80	
Lenticular	\$15 copago	Hasta un valor minorista de \$80	
<b>Lentes de Contacto</b>			
Convencional	Asignación de \$125	Reembolso de \$125	Una vez cada 12 meses
Desechable	Asignación de \$125	Reembolso de \$125	
Medicamento Requerido	\$0 copago	Reembolso de \$210	
<b>Marcos</b>	Asignación de \$150	Reembolso de \$75	Una vez cada 12 meses

Tarifas de Visión – Aetna	
Tarifas por Cheque de Pago	
<b>Empleado Solamente</b>	\$2.90
<b>Empleado + Cónyuge</b>	\$5.74
<b>Empleado + Hijo(s)</b>	\$6.03
<b>Familia</b>	\$9.23

## Como Encontrar un Proveedor

Regístrese para acceso de miembros en [www.aetna.com](http://www.aetna.com) para encontrar información adicional sobre sus beneficios y buscar proveedores dentro de la red.



# Seguro de Vida, y Muerte Accidental o Desmembramiento

Proporcionado por UNUM

## Seguro de Vida Básico, Para el Empleado Solamente

Aldine ISD le proporciona Seguro de Vida/Seguro por Muerte Accidental o Desmembramiento (AD&D) de \$10,000 para todos los empleados elegibles de tiempo completo. ¡Asegúrese de designar su beneficiario cuando se inscriba!

## Seguro de Vida Suplementario y para AD&D para Empleado, Cónyuge, Dependientes

Si desea seguro de vida adicional, puede adquirirlo. Recuerde lo que se que compre para usted también puede comprar 100% de esa cantidad para su cónyuge.

Situación del Empleado	Opción de Cobertura
<b>Usted</b>	Obtenga de 1 a 7 veces su salario anual un máximo de \$700,000 Puede obtener hasta 5 veces su salario anual o \$350,000, lo que sea menor sin problemas, sin preguntas de salud. Esta es la cantidad de emisión garantizada..
<b>Su Cónyuge</b>	Obtenga hasta \$300,000 de cobertura en incrementos de \$10,000. La cobertura de cónyuge no puede exceder el 100% del monto de la cobertura que compra para usted mismo. Su cónyuge puede recibir hasta \$50,000 sin preguntas de salud, si es elegible (consulte la fecha de vigencia diferida). Esta es la cantidad de emisión garantizada.
<b>Sus Hijo(s)</b>	Obtenga hasta \$20,000 de cobertura en incrementos de \$5,000 si es elegible (consulte la fecha de vigencia diferida). Una póliza cubre a todos sus hijos hasta que cumplan los 26 años de edad. El beneficio máximo para los niños nacidos vivos hasta los 6 meses es de \$5,000.
<b>Elegibilidad</b>	Todos los empleados de tiempo completo elegibles para beneficios que están activamente en el trabajo y trabajan un mínimo de 30 horas por semana.
<b>Programa de Reducción</b>	Ninguno
<b>Activamente en el Trabajo</b>	Si no está trabajando activamente cuando la cobertura este programada para entrar en vigencia, su cobertura no entrara en vigencia hasta que complete su primer día de trabajo.

### Las tarifas para comprar Seguro de Vida Adicional – Unum Por Cheque de Pago Por Cada \$1,000

Edad	Empleado	Cónyuge
15-24	\$0.0245	\$0.0245
25-29	\$0.0245	\$0.0245
30-34	\$0.0330	\$0.0330
35-39	\$0.0370	\$0.0370
40-44	\$0.0500	\$0.0500
45-49	\$0.0715	\$0.0715
50-54	\$0.1055	\$0.1055
55-59	\$0.1905	\$0.1905
60-64	\$0.2410	\$0.2410
65-69	\$0.4280	\$0.4280
70-74	\$0.6025	\$0.6025
75+	\$0.6025	\$0.6025
<b>Tarifa para Niños</b>	\$0.0325 por cada \$1,000	



\*Cualquier monto por encima de la Emisión Garantizada está sujeto a Evidencia de Asegurabilidad por Unum. Recibirá una notificación una vez aprobada.

# Nuevo! Seguro de Vida Permanente

## Beneficios para sus necesidades específicas

TransElite es un Seguro de vida universal, suscrito por Transamerica Life Insurance Company, que puede ayudar a proporcionar protección financiera a un costo muy competitivo.

## Ayude a proteger a las personas que dependen de usted

Andrea eligió el seguro de vida universal porque no quería preocuparse por lo que ocurrirá a su hijo de 5 años, Samuel, en caso de que ella falleciera. Le ayudo a sentirse mejor con respecto a su bienestar sabiendo que la prestación por fallecimiento de su seguro de vida le ayudaría en caso de que ocurriera lo peor. El seguro de vida universal puede ayudar a salvaguardar el futuro de los miembros de su familia, con prestaciones que pueden ayudar a sufragar los gastos finales y el cuidado de sus dependientes, los gastos de subsistencia o la matrícula universitaria.

## Ayúdate a tener tranquilidad

Andrea está haciendo todo lo posible para ahorrar para su jubilación. Su póliza de seguro de vida universal acumula valor en efectivo y podrá pedir un préstamo contra este valor en el futuro si surge un gasto inesperado, y así podrá proteger sus ahorros. En sus últimos años, su valor en efectivo acumulado continuara pagando el costo del seguro manteniendo su póliza incluso después de su jubilación. El seguro de vida debe adaptarse a usted, y nosotros no le limitamos con un enfoque único. Tanto si le interesa más asegurar su capacidad de mantener una prestación por fallecimiento desde ahora hasta los 100 años, como si solo quiere añadir algo a su póliza de vida temporal, o si quiere acumular valor en efectivo para sus herederos, nuestra póliza de seguro de vida universal funciona justo para el segmento adecuado de la población: usted.

## Disfrute de nuestro proceso de solicitud y reclamación sin complicaciones

Solicite la póliza respondiendo a unas sencillas preguntas. No se requieren exámenes físicos ni análisis de sangre.<sup>2</sup> Nuestro sitio web, fácil de navegar, le permite actualizar su información, hacerle seguimiento a sus pólizas, solicitar préstamos, presentar reclamaciones, desde su computadora o móvil.

### Como

- No hay exámenes físicos o análisis de sangre
- Acumula valor en efectivo
- Tasa de interés garantizado del 3%
- Opciones de retiro o de préstamo
- Deducciones de nómina convenientes

## Utilice sus beneficios cuando más los necesite

Quince años después que Andrea contratara un seguro de vida universal, el auto de su hijo Samuel (más antiguo que su póliza) se dañó en su primer año de universidad. Ella pide un préstamo contra el valor en efectivo de su póliza para conseguirle un auto más confiable, y lo devuelven juntos cuando él se gradúa.

La vida es imprevisible. El seguro de vida universal ofrece una ayuda que va más allá del seguro de vida tradicional para hacerle frente a situaciones difíciles. Si necesita pedir un préstamo contra el valor en efectivo, puede devolver el dinero cuando los tiempos mejoren.

Si le diagnostican una enfermedad terminal, puede utilizar una parte de la prestación por fallecimiento de la póliza para hacer más fácil un momento difícil.<sup>3</sup>

Si es despedido de su trabajo, no tendrá que pagar las deducciones mensuales durante un periodo máximo de seis meses para que pueda mantener su póliza.<sup>4</sup>

## Llévese con usted nuestra póliza portátil y flexible

Tiene la opción de mantener su seguro cuando cambie de trabajo y podemos ajustar las primas, la prestación por fallecimiento, y los importes del valor en efectivo para hacer frente a situaciones financieras personales cambiantes, como casarse, tener un hijo, comprar una casa o la graduación de sus hijos.

## Elegibilidad

Puede asegurar a sus familiares elegibles como su conyugue, a sus hijos (como lo hizo Andrea) y a sus nietos con sus propias pólizas o adquirir protección para sus hijos mediante una cláusula adicional de seguro de vida temporal a nivel de sus hijos. El cuadro siguiente indica las edades a las que usted y los miembros de su familia pueden solicitarlo, pero todas las pólizas de vida universal se pueden mantener hasta los 100 años.

	Límites de edad	Beneficio
<b>Empleado</b>	De 16 a 80 años	\$20,000 - \$150,000 prestación, que no puede superar 5 veces el salario base
<b>Conyugue</b>	De 16 a 65 años	\$25,000 prestación
<b>Cláusula para sus hijos</b>	De 15 a 25 años	\$20,000 prestación

<sup>1</sup>Con previa solicitud por escrito, los empleados pueden pedir un préstamo hasta el valor disponible de su certificado. La tasa de interés de los préstamos que sean garantizados por el valor en efectivo es del 8.0% (7.4% por adelantado) con un valor mínimo de préstamo de \$250. El valor del préstamo del certificado es el valor en efectivo menos los valores de cualquier préstamo existente, los intereses del préstamo pagaderos por adelantado hasta el siguiente aniversario del certificado y tres deducciones mensuales.

<sup>2</sup>Aceptación basada en las respuestas a las preguntas de la solicitud de seguro.

<sup>3</sup>Clausula adicional de indemnización por fallecimiento acelerado por enfermedad terminal. Esta cláusula no está disponible en Louisiana, Massachusetts, Ohio, o Washington.

<sup>4</sup>Esta prestación se proporciona mediante la cláusula adicional de exención de deducciones mensuales por despedido o huelga. Esta cláusula adicional no está disponible en Connecticut, Massachusetts, Puerto Rico, Tennessee, Vermont, o Washington.

Visite: [transamerica.com](http://transamerica.com)

# Incapacidad

## Proporcionado por The Standard

El seguro de incapacidad temporal para educadores se ofrece a través de The Standard y le paga una parte de sus ingresos si no puede trabajar debido a una enfermedad o lesión que lo incapacite. Tiene la posibilidad de contratar un seguro de incapacidad temporal a través de su empresa. Una vez que se haya emitido una póliza de grupo a su empleador, estará disponible un certificado de seguro para explicar su cobertura en detalle.

- Los empleados pueden elegir su monto de beneficio mensual en incrementos de \$100 desde \$200 a \$8,000 (sin exceder el 66.66% de los ingresos mensuales del empleado).
- Los empleados pueden elegir entre seis periodos de espera de beneficios por accidente/enfermedad. Un periodo de espera de beneficios es el periodo de tiempo en el que un empleado debe estar continuamente incapacitado antes de que usted sea elegible para los beneficios.

Periodo de espera de beneficios		
Opción	Accidente	Enfermedad
1	0 días	7 días
2	14 días	14 días
3	30 días	30 días
4	60 días	60 días
5	90 días	90 días
6	180 días	180 días

\*Esto se basa en un porcentaje de una cantidad predeterminada de sus ingresos previos a la incapacidad, reducido por los ingresos deducibles.

- **Periodo de condición preexistente** – El periodo de 365 días antes de que su seguro entre en vigencia
- **Periodo de exclusión** – 12 meses
- **Cobertura las 24 horas** – Los planes de incapacidad a largo plazo brindan cobertura para incapacidades que ocurren dentro o fuera del trabajo

Cobertura de Incapacidad – The Standard Tarifas por cheque de pago por \$100	
Periodo de espera beneficios	Tarifa 2022
0/7	\$1.84
14/14	\$1.62
30/30	\$1.38
60/60	\$0.89
90/90	\$0.77
180/180	\$0.57

## Ejemplo de cálculo de tarifas

### Monthly Benefit:

Beneficio Mensual / \$100 x Tarifa = Tarifa Mensual  
(es decir \$3,300 / \$100 x \$2.75 = \$90.75)

### Per Paycheck Rate:

Tarifa Mensual x 12 / 24 = Tasa por cheque de pago  
(es decir \$90.75 x 12 / 24 = \$43.38)

Proporcionado por AFLAC

## Seguro de Accidente

### Los Accidentes Pasan

#### Afortunadamente, Podemos Ayudar con Gastos Inesperados

El seguro de accidentes se ofrece a través de AFLAC. Con el Seguro de accidentes, recibirá pagos asociados con una lesión cubierta y servicios relacionados. Puede utilizar el pago de la forma que elija, desde gastos no cubiertos por su plan médico principal hasta gastos de la vida cotidiana, como la hipoteca o las facturas de los servicios públicos.

Puede elegir entre dos planes de accidente, lo que le permite la flexibilidad de inscribirse en la cobertura que mejor se adapte a sus necesidades. Este seguro brinda beneficios cuando ocurren lesiones, tratamiento médico y/o servicios como resultado de un accidente cubierto. A menos que se indique lo contrario, los montos de los beneficios pagaderos según cada plan son los mismos para usted y sus dependientes.

El seguro de accidentes de AFLAC ayuda a compensar el costo asociado con accidentes menores y mayores:

- Por cada accidente cubierto, AFLAC puede pagar un beneficio basado en la lesión que sufra y los diversos tratamientos y/o servicios recibidos, independientemente de lo que cubra el seguro médico.

#### Un Beneficio Cuando Lo Necesita

Considere algunos de los costos inesperados que pueden resultar de un accidente, como viajes a centros de tratamiento, cuidado de niños mientras se recupera, gastos del hogar cuando no puede trabajar o incluso modificaciones a una casa o un automóvil. Los pagos se hacen directamente al empleado y se pueden utilizar para cualquier propósito, incluso como gastos de alimentos, alquiler e hipoteca.

Es reconfortante saber que un plan de seguro contra accidentes puede estar a su disposición en el momento que lo necesita para ayudarlo a cubrir gastos como:

- Hospitalización
- Terapia Física
- Pruebas de Diagnóstico Importantes, Fracturas, Quemaduras, y Luxaciones
- Muerte Accidental

**Activamente en el trabajo**—si no está activamente en el trabajo cuando la cobertura está programada para entrar en vigencia, su cobertura no entrara en vigencia hasta que complete su primer día de trabajo.

# Productos AFLAC, continuado

## Cáncer

Proporcionado por AFLAC

Aflac Group Cancer le paga los beneficios en efectivo directamente, a menos que se asignen, cuando más lo necesita! ¡Si alguna vez lo diagnosticaron con un cáncer cubierto, estos beneficios son más importantes que nunca! ¿Por qué? Porque el tratamiento del cáncer es más caro que cualquier otra enfermedad crónica.

Cada año, se diagnostica cáncer a más y más personas. El tratamiento del cáncer puede generar gastos inesperados que crean una carga financiera adicional. El seguro contra el cáncer ayuda a llenar los vacíos que el seguro médico no cubre. Los beneficios se pagan directamente al empleado y se pueden usar para cualquier propósito, como viajes a centros de tratamiento, copagos médicos, deducibles y tratamientos experimentales, así como gastos diarios como alimentos, alquiler, y facturas domésticas que continúan.

Cáncer		
	Opcion Alta	Opcion Baja
Beneficio de Primera Ocurrencia	\$5,000	\$1,500
Confinamiento Hospitalario	\$300-\$600 por día	\$200-\$400 por día
Segunda Opinión Quirúrgica	\$250	\$200
Radiación y Quimioterapia	\$300 por día	\$200 por día
Tratamiento Experimental	\$300	\$200
Beneficio Quirúrgico	\$100-\$5,000	\$95-\$3,000
Cirugía de Cáncer de la Piel	\$100-600	
Trasplante de Medula Ósea	Hasta \$10,000 en el Hospital Hasta \$5,000 Para Pacientes Ambulatorios	
Beneficio de Ambulancia	Cargos Incurridos	
Alojamiento Familiar	\$60 por día	\$50 por día
Beneficio de Transportación	Hasta \$1,500	Hasta \$1,200
Cuidado de la Salud en el Hogar	Hasta \$50 por día para 30 visitas	
Hospicio	Hasta \$12,000	Hasta \$12,000
Consulta Nacional de Cáncer	\$500	\$500
Beneficio de Bienestar de Detección de Cáncer	\$100	\$50
Opción Adicional para Cuidados Intensivos	\$600 por día hasta 30 días	



# Productos AFLAC, continuado

## Enfermedad Crítica Proporcionado por AFLAC

### Protección Adicional Para Una Mayor Tranquilidad

Con el aumento en el costo de la atención médica, enfermarse gravemente podría tener un gran impacto en sus finanzas. Con un seguro de salud complementario que tiene cobertura para enfermedades graves, se le pagan beneficios en efectivo que pueden ayudarlos a pagar las facturas y los gastos que su plan de seguro de salud existente no puede.

### El Seguro Contra Enfermedades Graves Ofrece Mas Cobertura

Si lo diagnostican con una enfermedad grave, el seguro de enfermedad grave puede ayudarlo a pagar los gastos que no están cubiertos por su plan de seguro médico actual. La cobertura de enfermedades graves le paga un beneficio en efectivo de una suma global para ayudarlos a pagar el tratamiento o las facturas, y puede agregar una opción de beneficio de bienestar para ayudar a cubrir el costo de las pruebas de detección de salud.

### Cobertura Disponible Para Empleados y Cónyuges

Cada hijo dependiente estara cubierto al 50 por ciento del monto del beneficio del asegurado principal sin cargo adicional. La cobertura solo para los niños no está disponible.

Beneficios de Enfermedad Crítica		
	\$10,000	\$25,000
<b>Ataque al Corazón</b>	100%	100%
<b>Derrame Cerebral</b>	100%	100%
<b>Cáncer</b> (Interno o Invasivo)	100%	100%
<b>Trasplante de Órganos Principales</b>	100%	100%
<b>Fallo Renal</b> (Fallo Renal en Fase Terminal)	100%	100%
<b>Tumor Cerebral Benigno</b>	100%	100%
<b>Coma, Quemaduras Graves, o Parálisis</b>	100%	100%
<b>Perdida de la Vista, El Habla o Auditiva</b>	100%	100%
<b>Carcinoma In Situ</b>	25%	25%
<b>Cirugía de Bypass de la Arteria Coronaria</b>	25%	25%
<b>Beneficio de Examen Preventivo</b> (por año)	\$50	\$50



# Productos AFLAC, continuado

## Indemnización Hospitalaria

Proporcionado por AFLAC

**La atención hospitalaria y los servicios médicos/clínicos combinados representan más de la mitad (52%) de los gastos de salud de la nación\***

A medida que los costos de la atención médica continúan aumentando, los empleados se dan cuenta de que son responsables de pagar más y más costos de bolsillo con cada accidente y enfermedad. Aflac está diseñado para ayudar a las familias a planificar los problemas de atención médica que se avecinan y eliminar parte de la incertidumbre y la inseguridad financiera de mejorar.

### ¿Como Ayudara a Proteger Sus Ahorros Cuando Tenga un Accidente o Enfermedad Cubierta?

Si lo internan al hospital, su plan medico de seguro lo ayudara con los gastos medicos, sin embargo Ud. tendra gastos como su deducible y coaseguranza. Tambien podra perder su sueldo mientras que no este trabajando. Y las facturas seguiran entrando. ¡Aflac esta aqui para ayudarlo!

Opciones De Plan		
	Opcion Alta	Opcion Baja
<b>ADMISION HOSPITALARIA (por admisión completa)</b> UNA VEZ POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO	\$500	\$300
<b>CONFINAMIENTO HOSPITALARIO (por día)</b> Periodo máximo de confinamiento: 365 días por enfermedad o accidente cubierto	\$150	\$75
<b>CUIDADO INTENSIVO HOSPITALARIO (por día)</b> Periodo máximo de confinamiento: 365 días por enfermedad o accidente cubierto	\$300	\$150



# Tarifas Aflac 2022

<b>Aflac – Tarifas de Cáncer Opción</b>		
<b>Tarifas por Cheque de Pago</b>		
	<b>Opción Baja</b>	<b>Opción Alta</b>
<b>Empleado Solamente</b>	\$5.55	\$10.08
<b>Empleado + Cónyuge</b>	\$9.25	\$18.30
<b>Empleado + Hijo(s)</b>	\$7.10	\$13.36
<b>Empleado + Familia</b>	\$9.25	\$18.30
	<b>Opción Baja + Adición de Cuidados Intensivos</b>	<b>Opción Alta + Adición de Cuidados Intensivos</b>
<b>Empleado Solamente</b>	\$8.76	\$13.29
<b>Empleado + Cónyuge</b>	\$15.85	\$24.91
<b>Empleado + Hijo(s)</b>	\$13.72	\$19.97
<b>Empleado + Familia</b>	\$15.85	\$24.91

<b>Aflac – Planes de Indemnización Hospitalaria</b>		
<b>Tarifas por Cheque de Pago</b>		
	<b>Opción Baja</b>	<b>Opción Alta</b>
<b>Empleado Solamente</b>	\$2.53	\$4.80
<b>Empleado + Cónyuge</b>	\$4.73	\$8.99
<b>Empleado + Hijo(s)</b>	\$4.46	\$8.34
<b>Empleado + Familia</b>	\$6.67	\$12.53

<b>Aflac – Plan de Enfermedad Crítica</b>		
<b>Tarifas por Cheque de Pago</b>		
<b>Edades</b>	<b>Opción Baja \$10,000 Tazas de Edad Alcanzadas</b>	<b>Opción Alta \$25,000 Tazas de Edad Alcanzadas</b>
<b>Edades 18-24</b>		
Empleado Solamente	\$1.30	\$2.33
Empleado + Cónyuge	\$2.25	\$3.79
Empleado + Hijo(s)	\$1.30	\$2.33
Empleado + Familia	\$2.25	\$3.79
<b>Edades 25-29</b>		
Empleado Solamente	\$1.68	\$3.29
Empleado + Cónyuge	\$2.83	\$5.24
Empleado + Hijo(s)	\$1.68	\$3.29
Empleado + Familia	\$2.83	\$5.24
<b>Edades 30-34</b>		
Empleado Solamente	\$1.85	\$3.71
Empleado + Cónyuge	\$3.08	\$5.87
Empleado + Hijo(s)	\$1.85	\$3.71
Empleado + Familia	\$3.08	\$5.87
<b>Edades 35-39</b>		
Empleado Solamente	\$2.71	\$5.85
Empleado + Cónyuge	\$4.37	\$9.08
Empleado + Hijo(s)	\$2.71	\$5.85
Empleado + Familia	\$4.37	\$9.08

# Tarifas Aflac 2022, continuado

<b>Aflac – Plan de Enfermedad Crítica</b>		
<b>Tarifas por Cheque de Pago</b>		
<b>Edades</b>	<b>Opción Baja \$10,000 Tazas de Edad Alcanzadas</b>	<b>Opción Alta \$25,000 Tazas de Edad Alcanzadas</b>
<b>Edades 40-44</b>		
Empleado Solamente	\$3.65	\$8.21
Empleado + Cónyuge	\$5.78	\$12.62
Empleado + Hijo(s)	\$3.65	\$8.21
Empleado + Familia	\$5.78	\$12.62
<b>Edades 45-49</b>		
Empleado Solamente	\$5.28	\$12.28
Empleado + Cónyuge	\$8.22	\$18.72
Empleado + Hijo(s)	\$5.28	\$12.28
Empleado + Familia	\$8.22	\$18.72
<b>Edades 50-54</b>		
Empleado Solamente	\$5.79	\$13.56
Empleado + Cónyuge	\$8.99	\$20.65
Empleado + Hijo(s)	\$5.79	\$13.56
Empleado + Familia	\$8.99	\$20.65
<b>Edades 55-59</b>		
Empleado Solamente	\$10.93	\$26.40
Empleado + Cónyuge	\$16.70	\$39.90
Empleado + Hijo(s)	\$10.93	\$26.40
Empleado + Familia	\$16.70	\$39.90
<b>Edades 60+</b>		
Empleado Solamente	\$21.41	\$52.61
Empleado + Cónyuge	\$32.42	\$79.22
Empleado + Hijo(s)	\$21.41	\$52.61
Empleado + Familia	\$32.42	\$79.22

<b>Aflac – Planes de Accidentes</b>		
<b>Tarifas por Cheque de Pago</b>		
	<b>Opción Baja</b>	<b>Opción Alta</b>
<b>Empleado Solamente</b>	\$3.30	\$5.71
<b>Empleado + Cónyuge</b>	\$5.30	\$9.05
<b>Empleado + Hijo(s)</b>	\$6.41	\$10.81
<b>Empleado + Familia</b>	\$8.41	\$14.15



Administrado por LegalShield

## Protección Jurídica Asequible En La Punta De Tus Dedos

LegalShield le proporciona a usted y a su familia la protección legal que no sólo necesita sino que se merece.

Protegiendo a más de 4 millones de personas de asuntos legales personales

### PLANIFICACIÓN DE BIENES

- Codicilos
- Testamentos vitales
- Poder Legal
- Fideicomisos
- Testamentos

### FAMILIA

- Audiencia Administrativa
- Adopción
- Curaduría
- Divorcio
- Protección contra la Violencia Doméstica
- Asistencia de Cuidado de Ancianos
- La tutela
- Asistencia de Inmigración
- Defensa Incompetencia
- Tribunal de Menores de Defensa
- Cambio de nombre
- Responsabilidad de los Padres
- Acuerdos prenupciales
- Las audiencias de las escuelas

### FINANCIERO

- Declaraciones juradas
- Bancarrota
- Derecho Civil
- Protección de los Consumidores
- Cobro de morosos
- Robo de identidad
- Diferencias Relativas a
- Medicaid /Medicare
- Controversias de propiedad personal
- Pagarés
- Asistencia de reclamos menores
- Disputa de Seguridad Social
- Protección de Auditoría de Impuestos
- Beneficios para Veteranos Diferencias Relativas

### AUTO

- Restauración de licencia de conducir
- Vehículos de Motor Daño a la propiedad
- Violacion de trafico en movimiento
- Multas de tráfico

### CASA

- Disputa de limites y titulos
- Diferencias Relativas contratista
- Adanzas
- Juicio Hipotecario
- Prestamo con Garantia Hipotecaria
- Problemas con el Propietario / Inquilino
- Hipotecas
- Tasaciones de impuestos a lapropiedad
- Compra / Venta de casa (Primarioo secundaria)
- Refinanciamiento
- Las solicitudes de zonificación

### GENERAL

- Acceso de Emergencia 24/7
- Revisión de documentos
- Soporte de Usuarios en Vivo
- Aplicación Móvil
- Consulta de oficina
- Asesoramiento por Teléfono

## Protección jurídica asequible

Empleado-\$3.25/Familia-\$6.25 Por cheque de pago

Para más información visite:

[www.benefits.legalshield.com/aldineisd](http://www.benefits.legalshield.com/aldineisd)



# Robo de Identidad

## Allstate Identity Theft Protection

### La protección de identidad que se mantiene al día con su vida digital

La identidad se compone de mucho más que el número de seguro social y el puntaje de crédito, por eso hacemos más que monitorear sus informes crediticios. Le ayudamos a cuidar su actividad en línea, desde las transacciones financieras hasta lo que comparte en las redes sociales, para que pueda proteger el rastro de datos que deja atrás.

Presentamos nuestra próxima evolución en protección de identidad. Durante más de 85 años, hemos estado protegiendo lo que más importa. Ahora brindamos protección contra una amplia gama de amenazas de identidad, para que pueda continuar disfrutando todo lo que la tecnología le ofrece a su vida.

- Vea sus datos personales
- Administre su información con alertas en tiempo real
- Proteja su identidad y sus finanzas del fraude

### Con Allstate Identity Protection Pro Plus podrá:

- Ver y controlar sus datos personales con nuestra herramienta única, Allstate Digital Footprint
- Monitorear sus cuentas en las redes sociales en busca de contenido cuestionable y señales de robo de cuenta
- Conocer su puntaje de protección de identidad
- Ver y administrar alertas en tiempo real
- Descubrir el fraude a la primera señal con el monitoreo de las tres agencias de informe crediticio, y un informe y puntaje de crédito anual de las tres agencias.
- Bloquear su informe crediticio de TransUnion con un sólo clic y obtener asistencia para congelar su crédito
- Obtener ayuda para disputar errores en su informe de crédito
- Verificar si sus direcciones IP han sido comprometidas
- Recibir alertas de retiro de efectivo, transferencias de saldo y compras grandes
- Obtener un reembolso por cualquier pérdida relacionada con el fraude, tales como los fondos 401(k) y HSA robados o las declaraciones de impuestos fraudulentas con nuestra póliza de seguro de robo de identidad de \$1 millón†
- Protegerse a sí mismo y a su familia (todos aquellos en su núcleo familiar)\*

\*Sólo para planes familiares.

†El seguro contra robo de identidad está suscrito por las compañías subsidiarias de seguros o afiliadas de Assurant. La descripción en este documento es un resumen y está destinada a fines informativos y no incluye todos los términos, condiciones y exclusiones de la política descrita. Consulte la política actual para conocer los términos, condiciones y exclusiones de la cobertura. La cobertura puede no estar disponible en todas las jurisdicciones.

## Regístrese durante la inscripción abierta

¿Tiene preguntas? 1.800.789.2720

## Planes y precios por cheque de pago:

\$4.00 por persona / al mes  
\$10.00 por familia / al mes

## Protéjase usted y a su familia

La identidad en línea de los niños puede crecer más rápido que ellos. Nuestro plan familiar brinda cobertura para niños y adolescentes de todas las edades, para que pueda ayudar a proteger sus datos personales y darles una ventaja de seguridad. Si dependen de usted económicamente o viven bajo su techo, están cubiertos.\*

## Es fácil comenzar

1. **Elija su plan** – Está protegido desde la fecha de vigencia. Nuestras alertas automáticas de monitoreo de crédito no requieren configuración adicional.
2. **Active funciones clave** – Conozca funciones adicionales en nuestro portal fácil de usar. Mientras más monitoreamos, más seguro puede estar.
3. **Viva su mejor vida en línea** – En caso de robo de identidad o fraude, recibirá una alerta tan pronto como se detecte.

# Programas de Bienestar

Aldine ISD proporciona una variedad de recursos para permitir que sus empleados y dependientes que participan en los planes médicos del Distrito se hagan cargo de su salud y desarrollen su propio programa de bienestar.

## Programa Aetna One Choice

Apoyo y asesoramiento de enfermería continuos cuando más lo necesita, ayudándole en su camino hacia una mejor salud. Su salud – tanto física como mental – lo es todo. Ya sea que este manejando una condición crónica o enfrentando otros desafíos de salud complejos, las enfermeras de Aetna pueden ayudarlo. Una enfermera puede trabajar con usted para elaborar un plan, ayudarlo a comprender sus ofertas de beneficios y responder a sus preguntas relacionadas con la salud. Con la administración de la atención Aetna®, puede obtener acceso a:

- Apoyo de enfermería personalizado uno a uno para usted y su familia.
- Apoyo de coaching grupal
- Apoyo para poder comprender sus opciones de diagnóstico y tratamiento
- Respuestas a sus preguntas relacionadas con la salud
- Colaboración con equipos de servicio para ayudarlo a alcanzar su objetivo de salud
- Acceso a nuestros equipos multidisciplinarios para guiarlo hacia los recursos locales
- Centro de Soporte para el Cáncer a través de su sitio web para miembros de Aetna
- Acceso programas de apoyo que incluyen para los riñones, Healing Better (reemplazo de articulaciones), y programa de maternidad

## Línea de Enfermería 24/7

Obtenga respuestas a sus preguntas sobre atención médica, información sobre problemas médicos importantes, apoyo para enfermedades crónicas y apoyo para cambios de estilo de vida las 24 horas al día, los 7 días de la semana.

TELEFONO #: **800.556.1555**

## CVS Health Hub

CVS® HealthHUB es un destino de bienestar en el vecindario con un equipo de atención profesional, más servicios de salud y más productos de bienestar, todo en un solo lugar. Mantenerlo a usted y su familia saludable es fundamental. Y, a medida que sigamos navegando por la incertidumbre en torno a la pandemia de COVID-19, es importante saber que existe un lugar confiable para obtener la atención y el apoyo asequibles que pueda necesitar en su horario. **Tenga en cuenta que si está inscrito en el plan Kelsey ACO, su plan no brinda cobertura para CVS Health Hubs.**

## Farmacia Especializada

Si toma medicamentos para tratar el colesterol, la diabetes o una de varias otras afecciones, los farmacéuticos especializados pueden responder sus preguntas y ofrecer mejoras en la calidad y asequibilidad de la atención de su farmacia. Para saber más llame al **800.237.2767**.

## Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

El programa de asistencia al empleado (EAP) puede ayudarlo a resolver problemas que afectan su vida personal o desempeño laboral. Obtenga más información sobre este programa gratuito en:

[www.resourcesforliving.com](http://www.resourcesforliving.com) o **844.317.2473**.

## Descuentos en el Gimnasio

Incentivos para ayudarlo a usted y su familia mantenerse en forma. Nos preocupamos por su salud y bienestar en general. Es esto porque ofrecemos varias opciones de gimnasios para que usted y sus dependientes elijan.



# Información de Jubilación

## Plan de Jubilación Obligatorio

### Sistema de jubilación de maestros de Texas (TRS)

Desde 1937, TRS ha proporcionado beneficios substanciales de pensión, muerte e incapacidad, a los empleados de las escuelas públicas de Texas.

Los empleados de las escuelas públicas de Texas que están empleados en un puesto elegible para TRS deben contribuir al sistema TRS. El 8.65% de los salarios elegibles de TRS. La deducción consiste en un 8% antes de impuestos y un 65% después de impuestos para el programa.

Cuando se cumplen con los requisitos de jubilación, TRS paga una anualidad de por vida. Visite el sitio web de TRS para obtener más información. Si planea jubilarse bajo el Sistema TRS, debe notificar a TRS para recibir un paquete de jubilación y comunicarse con Recursos Humanos con respecto a su fecha de jubilación, lo antes posible.

<b>Que es TRS?</b>	TRS es un plan de jubilación de beneficios definidos que se rige por la Sección 401 (a) del Código de Rentas Internas. Todos los empleados elegibles de Aldine ISD se inscriben automáticamente en TRS.
<b>¿Quién es elegible para TRS?</b>	La ley de Texas requiere que todos los empleados elegibles para beneficios se inscriban automáticamente en TRS al momento de ser contratados. Beneficios elegibles significa que se espera trabajar al menos 30 horas por semana durante al menos 4 meses y medio o más, excluyendo a los estudiantes empleados en puestos que requieren el estatus de estudiante como condición de empleo.
<b>¿Cómo funciona TRS?</b>	Las contribuciones de los empleados y empleadores van a un gran fondo fiduciario administrado por expertos profesionales.
<b>¿Qué significa “plan de beneficios definidos”?</b>	Los beneficios disponibles de TRS se determinan mediante una fórmula que utiliza una combinación de años de crédito de servicio en TRS, salario anual y un multiplicador establecido por la ley estatal.
<b>¿Cuándo puedo recibir un beneficio?</b>	Un miembro de TRS tiene derecho a recibir una anualidad vitalicia después de 5 años de crédito de servicio con TRS y al cumplir con los requisitos de edad y servicio.
<b>¿Cómo puedo obtener crédito de servicio en TRS?</b>	Cuanto mayor sea el número de años acreditables de servicio, mayor será el beneficio de jubilación. Para propósitos de TRS, su año comienza cada 1 de septiembre y, por lo general, habrá obtenido crédito por ese año después de trabajar 90 días hábiles.
<b>¿Puedo comprar crédito de servicio adicional en TRS?</b>	Puede comprar servicios elegibles para TRS no declarados anteriormente, servicio sustituto, servicio fuera del estado, servicio militar, licencia por desarrollo y servicio retirado previamente para aumentar sus años de servicio acreditables. En algunos casos, las compras se pueden hacer con dinero transferido directamente de otra cuenta de jubilación calificada, como su Anualidad Protegida de Impuestos 403 (b) o el Plan de Compensación Diferida 457 (b). Comuníquese con TRS para obtener más información sobre los tipos de compras de servicios especiales, el costo y las opciones de pago.
<b>¿TRS tiene beneficios por muerte o discapacidad?</b>	TRS ofrece beneficios de jubilación por discapacidad y de fallecimiento a partir de su primer día de empleo. La jubilación por discapacidad depende de la cantidad de años de crédito de servicio con TRS en el momento de la discapacidad. Su beneficiario es elegible para un beneficio por fallecimiento de suma global equivalente al doble de su salario anual hasta \$ 80,000 en su primer día de empleo.
<b>Solía trabajar bajo el sistema de jubilación de empleados, ¿qué hace eso para mi cuenta de TRS?</b>	El servicio acreditado bajo el Sistema de Jubilación de Empleados de Texas (ERS) se puede transferir a TRS. Asimismo, los miembros elegibles de ERS pueden transferir su crédito de servicio acreditado por TRS a ERS. En ambas situaciones, debe tener tres años de servicio acreditable con el sistema receptor. La transferencia del servicio que se ha mantenido o restablecido activamente se lleva a cabo según las reglas del sistema al que se transfiere el crédito. Dicha transferencia solo puede tener lugar cuando el miembro se jubila o en el momento en que se paga un beneficio por fallecimiento antes de la jubilación. Las personas interesadas deben comunicarse con TRS para obtener más información.
<b>¿Qué pasa si quiero un reembolso de mi cuenta TRS?</b>	Si termina su empleo en la educación pública en Texas, puede solicitar un reembolso de los montos de su contribución a TRS. Cuando reembolsa su cuenta, pierde el crédito de servicio, lo que podría afectar su capacidad para obtener beneficios de salud para jubilados.
<b>¿Qué pasa si tengo más preguntas?</b>	Para obtener más información sobre su cuenta de TRS, visite el sitio web de TRS en <a href="http://www.trs.state.tx.us">www.trs.state.tx.us</a> o llame al <b>(800) 223.8778</b> .

### Información de Contacto

Teacher Retirement System of Texas

1000 Red River Street

Austin, Texas 78701-2698

**1.800.223.8778**

<http://www.trs.state.tx.us>

# Información de Jubilación

## Planes de Jubilación Voluntarios

### Plan de ahorros para la jubilación con aportes compartidos 401(a)

Aldine ISD ofrece un plan de ahorros compartidos para la jubilación. Los empleados que contribuyen a una anualidad protegida de impuestos pueden recibir hasta 5% de su compensación bruta anual.

Los empleados que tengan una asistencia excelente (.5 a 2 días de ausencia) pueden ganar un .5% adicional de su compensación bruta anual. Los empleados que tengan asistencia perfecta (cero ausencias) pueden ganar un 1% adicional de su compensación bruta anual.

### Plan de Jubilación 403(b)

Hay disponibles dos planes de ahorros para la jubilación deducidos de la nómina para complementar su anualidad de jubilación de TRS. Estos planes le brindan la flexibilidad y los medios para planificar su futuro.

Un plan 403(b), también conocido como planes de anualidades con protección fiscal, es un plan de jubilación para ciertos empleados de escuelas públicas, empleados de ciertas organizaciones exentas de impuestos de la Sección 501(c) (3) del Código y ciertos ministros. Un plan 403(b) permite a los empleados contribuir con parte de su salario al plan. Existen importantes ventajas fiscales para los participantes en un plan 403(b), incluyendo las aportaciones antes de impuestos a un plan 403(b) y las ganancias de estos montos no se gravan hasta que se distribuyen desde el plan.

### Plan de Jubilación 457(b)

Un plan 457(b) es un plan de jubilación con ventajas fiscales principalmente para funcionarios públicos, empleados municipales, agentes del orden público y personal de seguridad pública. Puede ver más sobre este plan y como inscribirse en <https://www.pars.org/view-agency-minisite/?agencyid=1> o llama al **800.540.6369**.

### Plan de Ahorros 529 (para ahorros universitarios/educativos)

Un plan 529 es una cuenta de inversión que ofrece beneficios fiscales cuando se usa para pagar gastos de educación calificados para un beneficiario designado. Puede utilizar un plan 529 para pagar la Universidad, la matrícula de kínder hasta el 12 grado, programas de aprendizaje, y el reembolso de préstamos estudiantiles. Si usa un plan 529 para ahorrar para la universidad, tendrán un impacto mínimo en la elegibilidad para recibir ayuda financiera.



# Información de Contacto

## Estamos Aquí Para Ayudar

Si tiene alguna pregunta, comience con el Departamento de Beneficios. Estamos felices de poder ayudar. Además, no dude en comunicarse con cualquiera de nuestros proveedores.

**Aldine Benefits Department | [employeebenefits@aldineisd.org](mailto:employeebenefits@aldineisd.org)**

Beneficio	Vendedor	Numero de Grupo	Teléfono	Sitio Web
<b>Medico</b>	Aetna	620264	877.224.6857	<a href="http://www.aetna.com">www.aetna.com</a>
<b>Medicamentos Recetados</b>	Aetna/CVS	Group #: 620264 BIN #: 610502	877.224.6857	<a href="http://www.aetnapharmacy.com">www.aetnapharmacy.com</a>
<b>Programa de Asistencia al Empleado (EAP)</b>	Aetna Resources for Living	620264	844.317.2473	<a href="http://www.resourcesforliving.com">www.resourcesforliving.com</a>
<b>Dental</b> PPO Plan Alto PPO Plan Bajo DMO	Aetna	169663	877.238.6200	<a href="http://www.aetna.com">www.aetna.com</a>
<b>Visión</b>	Aetna	620264	877.973.3238	<a href="http://www.aetnavision.com">www.aetnavision.com</a>
<b>Seguro de Vida/AD&amp;D</b>	Unum	882114	800.421.0344	<a href="http://www.unum.com">www.unum.com</a>
<b>Incapacidad</b>	Standard	759096	800.378.2395	<a href="http://www.standard.com">www.standard.com</a>
<b>Robo de Identidad</b>	Allstate Identity Protection	Client ID 5103	800.789.2720	<a href="http://www.myaip.com">www.myaip.com</a>
<b>Planes Legal</b>	Legal Shield	302036	888.807.0407	<a href="http://www.benefits.legalshield.com/aldineisd">www.benefits.legalshield.com/aldineisd</a>
<b>Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)</b>	Payflex	131632	844.729.3539	<a href="http://www.payflex.com">www.payflex.com</a>
<b>Accidente</b>	AFLAC	06198	800.433.3036	<a href="http://www.aflacgroupinsurance.com">www.aflacgroupinsurance.com</a>
<b>Enfermedad Crítica</b>				
<b>Cáncer</b>				
<b>Indemnización Hospitalaria</b>				
<b>Jubilacion</b> 403b, 457b, Plan de Ahorro 529	Trusted Capital Group TCG	N/A	800.943.9179	<a href="http://www.tcgservices.com">www.tcgservices.com</a>
<b>Jubilacion</b> Plan de coincidencia 401a	PARS, Public Agency Retirement Services	N/A	800.540.6369	<a href="http://pars.org">pars.org</a>

# Avisos Legales Anuales 2022

## Divulgación De Modelo De Protección De Pacientes

Los planes de salud de Aldine ISD en general, le puede permitir la designación de un proveedor de cuidados primarios. Usted tiene derecho a designar a cualquier proveedor de cuidados primarios que participe en nuestra red y esté disponible para aceptarlo(a) a usted o a sus dependientes. Para obtener información sobre cómo seleccionar un proveedor de cuidados primarios, y para una lista de los proveedores de cuidado primarios participantes, comuníquese con el Administrador del Plan.

Para los dependientes menores de edad, usted podrá designar un pediatra como el proveedor de cuidados primarios. Para planes y emisores que provean cobertura para atención obstétrica o ginecológica y exijan que el participante o el beneficiario designe un proveedor de cuidados primarios, añada:

Usted no necesita autorización previa de Aetna o de cualquier otra persona (incluido un proveedor de cuidados primarios) a fin de obtener acceso a atención obstétrica o ginecológica de un profesional de salud en nuestra red que se especialice en obstetricia o ginecología. Sin embargo, el profesional de salud puede ser requerido conformarse con ciertos procedimientos, inclusive obtener autorización previa para ciertos servicios, siguiendo un plan de tratamiento previamente aprobado, o procedimientos de hacer referidos. Para obtener una lista de profesionales de salud participantes especializados en obstetricia o ginecología, comuníquese con el Administrador del Plan.

## Ley De Derechos De Salud Y Cáncer De Las Mujeres

Si ha tenido o se le realizará una mastectomía, usted tiene derecho a ciertos beneficios en virtud de la Ley de Derechos de Salud y Cáncer de las Mujeres de 1998 ("WHCRA", por sus siglas en inglés) Para individuos que gocen de beneficios asociados a la mastectomía, la cobertura se proporcionará de una forma determinada en consulta con el médico tratante y el paciente, para:

- Todas las etapas de reconstrucción del seno en el cual se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica;
- Prótesis; y
- Tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

Estos beneficios se entregarán sujetos a los mismos deducibles y coaseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos provistos en virtud del plan. Por lo tanto, se aplican los siguientes deducibles y coaseguro:

Si desea obtener más información respecto a los beneficios por WHCRA, llame a su Administrador del Plan.

## Ley De Protección De Recién Nacidos Y Madres

Los planes de salud grupales y los emisores de seguro de salud por lo general no podrían, en virtud de la Ley Federal, restringir beneficios por cualquier duración de estadía hospitalaria que se relacione con el parto para la madre o hijo recién nacido a menos de 48 horas luego de un parto vaginal o a menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la ley federal por lo general no prohíbe que el proveedor de atención de la madre o recién nacido, después de consultar con la madre, dé el alta a la madre o recién nacido antes de 48 horas (o 96 horas según corresponda). En cualquier caso, los planes y los aseguradores no pueden, en virtud de la ley federal, obligar a un proveedor a obtener autorización del plan o asegurador para indicar una duración de estadía que no supere las 48 horas (o 96 horas).

# Avisos Legales Anuales 2022

## Asistencia con las primas bajo Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Menores (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para cobertura médica de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia con las primas que puede ayudar a pagar por la cobertura, utilizando fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia con las primas, pero es probable que pueda comprar cobertura de seguro individual a través del mercado de seguros médicos. Para obtener más información, visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y usted vive en uno de los estados enumerados a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para saber si hay asistencia con primas disponible.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y usted cree que usted o cualquiera de sus dependientes puede ser elegible para cualquiera de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado, llame al **877.KIDS.NOW** o visite [www.insurekidsnow.gov](http://www.insurekidsnow.gov) para información sobre como presentar su solicitud. Si usted es elegible, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para asistencia con primas bajo Medicaid o CHIP, y también son elegibles bajo el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador, si usted aún no está inscrito. Esto se llama oportunidad de "inscripción especial", y usted debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días de haberse determinado que usted es elegible para la asistencia con las primas. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento del Trabajo electrónicamente a través de [www.askebsa.dol.gov](http://www.askebsa.dol.gov) o llame al servicio telefónico gratuito **866.444.EBSA (3272)**.

**Si usted vive en uno de los siguientes estados, tal vez sea elegible para asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente es una lista de estados actualizada al 31 de julio de 2022. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.**

<b>ALABAMA – Medicaid</b> <a href="http://myalhipp.com">http://myalhipp.com</a> 855.692.5447
<b>ALASKA – Medicaid</b> El Program de Pago de Alaska primas del seguro médico <a href="http://myakhipp.com/">http://myakhipp.com/</a>   866.251.4861 CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad de Medicaid: <a href="https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx">https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx</a>
<b>ARKANSAS – Medicaid</b> <a href="http://myarhipp.com">http://myarhipp.com</a> 855.MyARHIPP (855.692.7447)
<b>CALIFORNIA – Medicaid</b> Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program <a href="http://dhcs.ca.gov/hipp">http://dhcs.ca.gov/hipp</a> 916.445.8322   Fax: 916.440.5676   Por correo electrónico: <a href="mailto:hipp@dhcs.ca.gov">hipp@dhcs.ca.gov</a>
<b>COLORADO – Medicaid y CHIP</b> Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) <a href="https://www.healthfirstcolorado.com/es/">https://www.healthfirstcolorado.com/es/</a> Centro de contacto para los miembros   800.221.3943   (para personas con incapacidad del habla/oído): 711 CHP+ <a href="https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus">https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus</a> Atención al cliente de CHP+: 800.359.1991/ retransmisor del estado: 711 Programa de compra de seguro de salud (HIBI, por sus siglas en inglés) <a href="https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurance-buy-program">https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurance-buy-program</a> Atención al cliente de HIBI: 855.692.6442
<b>FLORIDA – Medicaid</b> <a href="https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html">https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html</a> 877.357.3268
<b>GEORGIA – Medicaid</b> Sitio web de GA HIPP: <a href="https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp">https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp</a> Teléfono: 678.564.1162, Presiona 1 Sitio web de GA CHIPRA: <a href="https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra">https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra</a> Teléfono: 678.564.1162, Presiona 2

<b>INDIANA – Medicaid</b> Healthy Indiana Plan para adultos de bajos ingresos 19-64 <a href="http://www.in.gov/fssa/hip/">http://www.in.gov/fssa/hip/</a>   877.438.4479 Todos los demás Medicaid <a href="https://www.in.gov/medicaid/">https://www.in.gov/medicaid/</a>   800.457.4584
<b>IOWA – Medicaid y CHIP (Hawki)</b> Medicaid: <a href="https://dhs.iowa.gov/ime/members">https://dhs.iowa.gov/ime/members</a>   800.338.8366 Hawki: <a href="http://dhs.iowa.gov/Hawki">http://dhs.iowa.gov/Hawki</a>   800.257.8563 HIPP: <a href="https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp">https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp</a>   888.346.9562
<b>KANSAS – Medicaid</b> <a href="https://www.kancare.ks.gov/">https://www.kancare.ks.gov/</a> 800.792.4884
<b>KENTUCKY – Medicaid</b> Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program (KI-HIPP): <a href="https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx">https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx</a> 855.459.6328   <a href="mailto:KIHIPPPROGRAM@ky.gov">KIHIPPPROGRAM@ky.gov</a> KCHIP: <a href="https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx">https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx</a>   877.524.4718 Medicaid: <a href="https://chfs.ky.gov">https://chfs.ky.gov</a>
<b>LOUISIANA – Medicaid</b> <a href="http://www.medicaid.la.gov">www.medicaid.la.gov</a> o <a href="http://www.ldh.la.gov/lahipp">www.ldh.la.gov/lahipp</a> 888.342.6207 (línea directa de Medicaid) o 855.618.5488 (LaHIPP)
<b>MAINE – Medicaid</b> Sitio web por inscripción <a href="http://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms">http://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms</a> 800.442.6003   TTY: Maine relay 711 Página Web para ayuda financiera para el pago de primas de su seguro de salud privado. <a href="https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms">https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms</a> 800.977.6740   TTY: Maine relay 711
<b>MASSACHUSETTS – Medicaid y CHIP</b> <a href="https://www.mass.gov/masshealth/pa">https://www.mass.gov/masshealth/pa</a> 800.862.4840   TTY: 617.886.8102
<b>MINNESOTA – Medicaid</b> <a href="https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp">https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp</a> 800.657.3739
<b>MISSOURI – Medicaid</b> <a href="http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm">http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm</a> 573.751.2005

# Avisos Legales Anuales 2022

<b>MONTANA – Medicaid</b> <a href="http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP">http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP</a> 800.694.3084   Por correo electrónico: HSHIPPProgram@mt.gov
<b>NEBRASKA – Medicaid</b> <a href="http://www.ACCESSNebraska.ne.gov">http://www.ACCESSNebraska.ne.gov</a> Phone: 855.632.7633   Lincoln: 402.473.7000   Omaha: 402.595.1178
<b>NEVADA – Medicaid</b> <a href="http://dhcnp.nv.gov">http://dhcnp.nv.gov</a> 800.992.0900
<b>NUEVO HAMPSHIRE – Medicaid</b> <a href="https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program">https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program</a> 603.271.5218   Teléfono gratuito para el programa de HIPP: 800.852.3345, ext 5218
<b>NUEVA JERSEY – Medicaid y CHIP</b> Medicaid: <a href="http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid">http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid</a> 609.631.2392 CHIP: <a href="http://www.njfamiliacare.org/index.html">http://www.njfamiliacare.org/index.html</a> 800.701.0710
<b>NUEVA YORK – Medicaid</b> <a href="https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/">https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/</a> 800.541.2831
<b>CAROLINA DEL NORTE – Medicaid</b> <a href="https://dma.ncdhhs.gov/">https://dma.ncdhhs.gov/</a> 919.855.4100
<b>DAKOTA DEL NORTE – Medicaid</b> <a href="http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid">http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid</a> 844.854.4825
<b>OKLAHOMA – Medicaid y CHIP</b> <a href="http://www.insureoklahoma.org">http://www.insureoklahoma.org</a> 888.365.3742
<b>OREGON – Medicaid</b> <a href="http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx">http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx</a> <a href="http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html">http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html</a> 800.699.9075
<b>PENNSYLVANIA – Medicaid</b> <a href="https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx">https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx</a> 800.692.7462

<b>RHODE ISLAND – Medicaid y CHIP</b> <a href="http://www.eohhs.ri.gov">http://www.eohhs.ri.gov</a> 855.697.4347 o 401.462.0311 (Direct Rlte Share Line)
<b>CAROLINA DEL SUR – Medicaid</b> <a href="http://www.scdhhs.gov">http://www.scdhhs.gov</a> 888.549.0820
<b>DAKOTA DEL SUR – Medicaid</b> <a href="http://dss.sd.gov">http://dss.sd.gov</a> 888.828.0059
<b>TEXAS – Medicaid</b> <a href="http://pontehiptexas.com">http://pontehiptexas.com</a> 800.440.0493
<b>UTAH – Medicaid y CHIP</b> Medicaid: <a href="https://medicaid.utah.gov/spanish-language">https://medicaid.utah.gov/spanish-language</a> CHIP: <a href="http://health.utah.gov/chip/espanol.htm">http://health.utah.gov/chip/espanol.htm</a> 877.543.7669
<b>VERMONT – Medicaid</b> <a href="http://www.greenmountaincare.org">http://www.greenmountaincare.org</a> 800.250.8427
<b>VIRGINIA – Medicaid y CHIP</b> <a href="https://www.coverva.org/es/famis-select">https://www.coverva.org/es/famis-select</a> <a href="https://www.coverva.org/hipp/">https://www.coverva.org/hipp/</a> Medicaid y CHIP: 800.432.5924
<b>WASHINGTON – Medicaid</b> <a href="http://www.hca.wa.gov">http://www.hca.wa.gov</a> 800.562.3022, ext. 15473
<b>WEST VIRGINIA – Medicaid</b> <a href="https://dhr.wv.gov/bms/">https://dhr.wv.gov/bms/</a> o <a href="http://mywvhipp.com/">http://mywvhipp.com/</a> Teléfono de Medicaid: 304.558.1700 Teléfono gratuito: 855.MyWVHIPP (855.699.8447)
<b>WISCONSIN – Medicaid y CHIP</b> <a href="https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm">https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm</a> 800.362.3002
<b>WYOMING – Medicaid</b> <a href="https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/">https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/</a> 800.251.1269

Para saber si otros estados han agregado el programa de asistencia con primas desde el 31 de julio de 2022, o para obtener más información sobre derechos de inscripción especial, comuníquese con alguno de los siguientes:

**Departamento del Trabajo de EE.UU.**  
Administración de Seguridad de  
Beneficios de los Empleados  
[www.dol.gov/agencies/ebsa](http://www.dol.gov/agencies/ebsa)  
866.444.EBSA (3272)

**Departamento de Salud y Servicios  
Humanos de EE.UU.**  
Centros para Servicios de Medicare y Medicaid  
[www.cms.hhs.gov](http://www.cms.hhs.gov)  
877.267.2323, opción de menú , Ext. 61565

Número de Control de OMB 1210-0137 (vence al 31 de enero de 2023)

## Declaración de la Ley de Reducción de Tramites

Según la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Ley Pública 104-13) (PRA, por sus siglas en inglés), no es obligatorio que ninguna persona responda a una recopilación de información, a menos que dicha recopilación tenga un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El Departamento advierte que una agencia 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 y esta tenga un número de control actualmente válido de la oficina mencionada. El público no tiene la obligación de responder a una recopilación de información, a menos que esta tenga un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3507 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC). Además, 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. Consulte la Sección 3512 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC).

Se estima que el tiempo necesario para realizar esta recopilación de información es, en promedio, de aproximadamente siete minutos por persona. Se anima a los interesados a que envíen sus comentarios con respecto al tiempo estimado o a cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, como sugerencias para reducir este tiempo, a la dependencia correspondiente del Ministerio de Trabajo de EE. UU., a la siguiente dirección: U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210. También pueden enviar un correo electrónico a [ebsa.opr@dol.gov](mailto:ebsa.opr@dol.gov) y hacer referencia al número de control de la OMB 1210-0137.

Número de Control de OMB 1210-0137 (vence al 31 de enero de 2023)

# Avisos Legales Anuales 2022

## Notificación De HIPAA Por Recordatorio De Prácticas De Privacidad

### Proteger sus derechos de privacidad respecto a su información de salud

Aldine ISD se compromete a mantener la privacidad de la información de salud. Los administradores del Plan de Salud (el "Plan") utilizan normas de privacidad estrictos para proteger su información de salud del uso y divulgación no autorizados.

Las políticas del Plan que resguardan sus derechos de privacidad y sus derechos en virtud de la ley se describen en la Notificación de Prácticas de Privacidad del Plan. Podría recibir una copia de la Notificación de Prácticas de Privacidad contactando al administrador del plan. La notificación también está disponible en línea a través de [www.aldinebenefits.org](http://www.aldinebenefits.org).

## Derechos De Inscripción Especial De HIPAA

### Aldine ISD Notificación de Derechos de Inscripción Especial de HIPAA

Nuestros registros indican que usted es elegible para participar en el plan de salud (para participar realmente, debe completar un formulario de inscripción y pagar parte de la prima mediante deducción de nómina).

Una ley federal bajo la denominación HIPAA nos obliga a notificarle acerca de una disposición importante en el plan: su derecho de inscripción en el plan en virtud de su "disposición de inscripción especial" si usted adquiere un nuevo dependiente o si rechaza la cobertura de este plan para sí mismo o un dependiente elegible al tener en efecto otra cobertura y pierda más adelante dicha otra cobertura por determinadas razones habilitantes.

**Pérdida de Otra Cobertura (Excluyendo Medicaid o un Programa de Seguro Médico para Niños Estatal).** Si usted rechaza la inscripción para sí mismo o para un dependiente elegible (incluido su cónyuge) mientras esté en vigor la cobertura de otro seguro o plan de salud grupal, usted debe ser capaz de inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para tal otra cobertura (o si el empleador cesa las contribuciones para la otra cobertura que tenga usted o sus dependientes). Sin embargo, usted debe solicitar la inscripción dentro de 30 días después de que su otra cobertura o la de sus dependientes termine (o después de que el empleador deje de contribuir a la otra cobertura).

**Pérdida de Cobertura para Medicaid o un Programa de Seguro Médico para Niños Estatal.** Si usted rechaza la inscripción para sí mismo o para un dependiente elegible (incluido su cónyuge) mientras esté en vigor la cobertura de Medicaid o de un programa de seguro de salud estatal, usted debe ser capaz de inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para tal otra cobertura. Sin embargo, usted debe solicitar la inscripción dentro de 60 días después de que termine su cobertura o la de sus dependientes en virtud de Medicaid o de un programa de seguro de salud infantil.

**Nuevo Dependiente por Matrimonio, Nacimiento, Adopción o Colocación para Adopción.** Si usted tiene un dependiente como consecuencia de un matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, usted puede inscribirse a sí mismo y a sus nuevos dependientes. Sin embargo, usted debe solicitar la inscripción dentro de 30 días después del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción.

**Elegibilidad para Asistencia de Prima en virtud de Medicaid o un Programa de Seguro Médico para Niños:** Si usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) adquieren elegibilidad para una subvención de asistencia de prima estatal de parte de Medicaid o de un programa de seguro de salud estatal para niños con respecto a la cobertura según este plan, usted podría ser capaz de inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en este plan. Sin embargo, usted debe solicitar la inscripción dentro de 60 días después de la determinación de elegibilidad de usted o sus dependientes para dicha asistencia.

Para solicitar inscripción especial o para obtener más información acerca de las disposiciones de inscripción especial del plan, contacte al Administrador del Plan.

## Advertencia Importante

Si usted rechaza la inscripción para sí mismo o para un dependiente elegible, debe completar nuestro formulario para rechazar la cobertura. En el formulario, se le pide indicar que la cobertura en virtud de otro plan de salud grupal u otra cobertura de seguro de salud (incluido Medicaid o un programa de seguro de salud infantil) es el motivo por el cual rechaza la inscripción y a usted se le pide identificar dicha cobertura. Si usted no completa el formulario, usted y sus dependientes no accederán a la titularidad de derechos de inscripción especial tras la pérdida de la otra cobertura antes descrita, pero conservará sus derechos de inscripción especial al tener un nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, o como resultado de adquirir elegibilidad para un subsidio de asistencia de prima de Medicaid o a través de un programa de seguro de salud infantil estatal con respecto a la cobertura en virtud de este plan, según lo descrito anteriormente. Si usted no adquiere derechos de inscripción especial tras la pérdida de la otra cobertura, no puede inscribirse a sí mismo o a sus dependientes en el plan en cualquier momento, a menos que tales derechos de inscripción especial se apliquen a causa de un nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción, o como resultado de adquirir elegibilidad para un subsidio de asistencia de prima de Medicaid o a través de un programa de seguro de salud infantil estatal con respecto a la cobertura en virtud de este plan.

# Avisos Legales Anuales 2022

## Notificación De Cobertura Acreditable

### Aviso Importante de Aldine ISD Sobre su Cobertura para Recetas Médicas y Medicare

Por favor lea este aviso cuidadosamente y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual para recetas médicas con Aldine ISD y sus opciones bajo la cobertura de Medicare para medicamentos recetados. Además, le menciona dónde encontrar más información que le ayude a tomar decisiones sobre su cobertura para medicinas. Si usted está considerando inscribirse, debe comparar su cobertura actual, incluyendo los medicamentos que están cubiertos a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicinas recetadas en su área. Información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados se encuentra al final de este aviso.

Hay dos cosas importantes que usted necesita saber sobre su cobertura actual de Medicare y la cobertura de medicamentos recetados:

1. La nueva cobertura de Medicare para recetas médicas está disponible desde el 2006 para todas las personas con Medicare. Usted puede obtener esta cobertura si se inscribe en un Plan de Medicare para Recetas Médicas, o un Plan Medicare Advantage (como un PPO o HMO) que ofrece cobertura para medicamentos recetados. Todos los planes de Medicare para recetas médicas proporcionan por lo menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Además, algunos planes pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.
2. Aldine ISD ha determinado que la cobertura para recetas médicas ofrecida por el Plan de Salud en promedio se espera que pague tanto como lo hará la cobertura parámetro de Medicare para recetas médicas para todos los participantes del plan y por lo tanto es considerada Cobertura Acreditable. Debido a que su cobertura actual es Acreditable, usted puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una penalidad), si más tarde decide inscribirse en un plan de Medicare.

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

Usted puede inscribirse en un plan de Medicare de medicamentos la primera vez que es elegible para Medicare y cada año del 15 de octubre al 7 de diciembre.

Sin embargo, si pierde su cobertura actual acreditable, y no es su culpa, usted será elegible para dos (2) meses en el Período de Inscripción Especial (SEP) para suscribirse en un Plan Medicare de medicinas.

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

Si decide inscribirse en un plan de Medicare de medicamentos recetados, su cobertura actual con Aldine ISD no puede ser afectada. Usted puede quedarse con la cobertura del plan si escoges la Parte D y este plan coordinará la cobertura con la Parte D de Medicare. Vea las páginas 7-9 de la Guía CMS "Aviso de Divulgación de la Cobertura Acreditable para los individuos elegibles a la Parte D de Medicare" (disponible por Internet en <http://www.cms.hhs.gov/CreditableCoverage/>, que explica las opciones y provisiones que tienen disponibles bajo el plan de la entidad para los beneficiarios cuando son elegibles a la Parte D.

Si cancela su cobertura actual con Aldine ISD y se inscribe en un plan de Medicare para recetas médicas, puede ser que más adelante Usted y sus dependientes pueden obtener su cobertura de nuevo.

### ¿Cuándo usted pagará una prima más alta (penalidad) para inscribirse en un plan de Medicare de medicamentos?

Usted debe saber también que si cancela o pierde su cobertura actual con Aldine ISD y deja de inscribirse en una cobertura de Medicare para recetas médicas después de que su cobertura actual termine, podría pagar más (una penalidad) por inscribirse más tarde en una cobertura de Medicare para recetas médicas.

# Avisos Legales Anuales 2022

Si usted lleva 63 días o más sin cobertura acreditable para recetas médicas que sea por lo menos tan buena como la cobertura de Medicare para recetas médicas, su prima mensual aumentará por lo menos un 1% al mes por cada mes que usted no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si usted lleva diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima siempre será por lo menos 19% más alta de lo que la mayoría de la gente paga. Usted tendrá que pagar esta prima más alta (penalidad) mientras tenga la cobertura de Medicare. Además, usted tendrá que esperar hasta el siguiente mes de octubre para inscribirse.

## Para más información sobre este aviso o su cobertura actual para recetas médicas...

Llame a nuestra oficina para más información a la persona identificada abajo. NOTA: Usted recibirá este aviso cada año. Recibirá el aviso antes del próximo período en el cual usted puede inscribirse en la cobertura de Medicare para recetas médicas, y en caso de que esta cobertura con Aldine ISD cambie. Además, usted puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

## Para más información sobre sus opciones bajo la cobertura de Medicare para recetas médicas...

Revise el manual "Medicare y Usted" para información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura para recetas médicas. Medicare le enviará por correo un ejemplar del manual. Tal vez los planes de Medicare para recetas médicas le llamen directamente. Asimismo, usted puede obtener más información sobre los planes de Medicare para recetas médicas de los siguientes lugares:

- Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por Internet para obtener ayuda personalizada,
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte su manual Medicare y Usted para obtener los números telefónicos)
- Llame GRATIS al **1.800.MEDICARE (1.800.633.4227)**. Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deben llamar al **1.877.486.2048**.

Para las personas con ingresos y recursos limitados, hay ayuda adicional que paga por un plan de Medicare para recetas médicas. El Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) tiene disponible información sobre esta ayuda adicional. Para más información sobre esta ayuda adicional, visite la SSA en línea en [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) por Internet, o llámeles al **1.800.772.1213** (Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al **1.800.325.0778**).

**Recuerde: Guarde este aviso. Si se inscribe en uno de los nuevos planes aprobados por Medicare que ofrece cobertura de medicamentos recetados, tal vez necesite dar una copia de este aviso cuando se inscriba a fin de demostrar si mantiene o no una cobertura acreditable y si debe pagar una prima más alta (una penalidad).**

**Fecha:** January 1, 2022  
**Nombre de la Entidad/Remitente:** Aldine ISD  
**Contacto--Puesto/Oficina:** LaMeka Martin, Directora de Beneficios  
**Dirección:** 2520 WW Thorne Drive  
Houston, TX 77073  
**Número de Teléfono:** 281.985.7831

# Avisos Legales Anuales 2022

## Modelo De Aviso General De Los Derechos De La Cobertura De Continuación De COBRA

**Modelo de aviso general de los derechos de la cobertura de continuación de COBRA (para que usen los planes de salud grupales de un solo empleador)  
\*\*Derechos de la cobertura de continuación conforme a la ley COBRA\*\***

### Introducción

Le enviamos este aviso porque recientemente obtuvo la cobertura de un plan de salud grupal (el Plan). Este aviso contiene información importante acerca de su derecho a recibir la cobertura de continuación de COBRA, que es una extensión temporal de la cobertura del Plan. **Este aviso explica la cobertura de continuación de COBRA, el momento en el que usted y su familia pueden recibirla, y lo que usted puede hacer para proteger su derecho a obtenerla.** Al ser elegible para la cobertura de COBRA, también puede ser elegible para otras opciones que pueden costarle menos que la cobertura de continuación de COBRA.

El derecho a recibir la cobertura de continuación de COBRA se originó gracias a una ley federal, la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA, por sus siglas en inglés) de 1985. Usted y otros familiares suyos pueden disponer de la cobertura de continuación de COBRA cuando se termine la cobertura de salud grupal. Para obtener más información acerca de sus derechos y obligaciones conforme al Plan y a la ley federal, debe revisar el resumen de la descripción del Plan o comunicarse con el administrador del Plan.

**Al perder la cobertura de salud grupal, puede haber otras opciones disponibles.** Por ejemplo, puede ser elegible para comprar un plan individual a través del mercado de seguros médicos. Al inscribirse en la cobertura a través del mercado de seguros médicos, puede cumplir con los requisitos para tener menores costos en las primas mensuales y gastos propios más bajos. Asimismo, puede tener derecho a un período de inscripción especial de 30 días en otro plan de salud grupal para el cual sea elegible (como un plan del cónyuge), aunque ese plan generalmente no acepte afiliados de último momento.

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

La cobertura de continuación de COBRA es la continuación de la cobertura del Plan cuando esta debería terminar debido a un evento determinado de la vida. Este acontecimiento también se conoce como “evento específico”. Los eventos específicos se incluyen más abajo en este aviso. Después de un evento específico, la cobertura de continuación de COBRA debe ofrecerse a cada persona considerada un “beneficiario que cumple con los requisitos”. Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían convertirse en beneficiarios que cumplan con los requisitos si la cobertura del Plan se pierde debido al evento específico. Según el Plan, los beneficiarios que cumplan con los requisitos y que elijan la cobertura de continuación de COBRA deben pagar la cobertura de continuación de COBRA.

Si usted es un empleado, se convertirá en un beneficiario que cumple con los requisitos si pierde la cobertura del Plan debido a estos eventos específicos:

- sus horas de empleo se reducen; o
- su empleo termina por un motivo que no sea una falta grave de su parte.

Si usted es el cónyuge del empleado, se convertirá en un beneficiario que cumple con los requisitos si pierde la cobertura del Plan debido a estos eventos específicos:

- su cónyuge muere;
- las horas de empleo de su cónyuge se reducen;
- el empleo de su cónyuge termina por un motivo que no sea una falta grave por parte de su cónyuge;
- su cónyuge adquiere el derecho a recibir los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas); o
- se divorcia o se separa legalmente de su cónyuge.

# Avisos Legales Anuales 2022

Sus hijos dependientes se convertirán en beneficiarios que cumplen con los requisitos si pierden la cobertura del Plan debido a estos eventos específicos:

- el empleado cubierto muere;
- las horas de empleo del empleado cubierto se reducen;
- el empleo del empleado cubierto termina por un motivo que no sea una falta grave por parte del empleado cubierto;
- el empleado cubierto adquiere el derecho a recibir los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas);
- los padres se divorcian o se separan legalmente; o el hijo deja de ser elegible para la cobertura del Plan como “hijo dependiente”.

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

El Plan ofrecerá la cobertura de continuación de COBRA a los beneficiarios que cumplan con los requisitos solamente después de que se le informe al administrador del Plan que ha ocurrido un evento específico. El empleador debe notificar los siguientes eventos habilitantes al administrador del Plan:

- la terminación del empleo o la reducción de las horas de empleo;
- la muerte del empleado; o
- el hecho de que el empleado adquiriera el derecho a recibir los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas).

**Para todos los otros eventos específicos (divorcio o separación legal del empleado y el cónyuge, o hijo dependiente que pierde la elegibilidad para la cobertura como hijo dependiente), debe avisarle al administrador del Plan en los 60 días posteriores a que se produzca el evento habilitante. Debe proporcionarle este aviso al Administrador del Plan.**

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

Después de que el administrador del Plan recibe el aviso de que se ha producido un evento específico, la cobertura de continuación de COBRA se ofrecerá a cada uno de los beneficiarios que cumplan con los requisitos. Cada beneficiario que cumpla con los requisitos tendrá su propio derecho a elegir la cobertura de continuación de COBRA. Los empleados cubiertos pueden elegir la cobertura de continuación de COBRA en nombre de su cónyuge y los padres pueden elegir la cobertura de continuación de COBRA en nombre de sus hijos.

La cobertura de continuación de COBRA es la continuación temporal de la cobertura debido a la terminación del empleo o a la reducción de las horas de trabajo, y en general dura 18 meses. Determinados eventos específicos, o un segundo evento específico durante el período inicial de cobertura, pueden permitir que el beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura.

También hay otros motivos por los cuales este período de 18 meses de la cobertura de continuación de COBRA puede prolongarse:

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

Si el Seguro Social determina que usted o alguien de su familia que esté cubierto por el Plan tiene una discapacidad y usted le avisa al respecto al administrador del Plan en el plazo correspondiente, usted y toda su familia pueden recibir una extensión adicional de hasta 11 meses de cobertura de continuación de COBRA, por un máximo de 29 meses. La discapacidad debe haber comenzado en algún momento antes de los 60 días de la cobertura de continuación de COBRA y debe durar al menos hasta el final del período de 18 meses de la cobertura de continuación de COBRA.

### **Extensión por un segundo evento específico del período de 18 meses de la cobertura de continuación de COBRA**

Si su familia sufre otro evento específico durante los 18 meses de la cobertura de continuación de COBRA, su cónyuge y sus hijos dependientes pueden recibir hasta 18 meses adicionales de cobertura de continuación de COBRA, por un máximo de 36 meses, si se le avisa al Plan como corresponde acerca del segundo evento específico. Esta extensión puede estar disponible para el cónyuge y cualquier hijo dependiente que reciba la cobertura de continuación de COBRA en el caso de que el empleado o ex empleado muera, adquiriera el derecho a recibir los beneficios de Medicare (Parte A,

# Avisos Legales Anuales 2022

Parte B o ambas), se divorcie o se separe legalmente, o si el hijo dependiente deja de ser elegible en el Plan como hijo dependiente. Esta extensión solo está disponible en el caso de que el segundo evento específico hubiese hecho que el cónyuge o el hijo dependiente pierda la cobertura del Plan si no se hubiese producido el primer evento específico.

## ¿Hay otras opciones de cobertura además de la cobertura de continuación de COBRA?

Sí. En lugar de inscribirse en la cobertura de continuación de COBRA, puede haber otras opciones de cobertura para usted y su familia a través del mercado de seguros médicos, Medicaid u otras opciones de un plan de salud grupal (por ejemplo, el plan de su cónyuge) mediante lo que se denomina un “período de inscripción especial”. Es posible que algunas de estas opciones cuesten menos que la cobertura de continuación de COBRA. Puede encontrar más información sobre muchas de estas opciones en [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

## ¿Puedo inscribirme en Medicare, en caso de ser elegible, después de que finalice la cobertura de mi plan de salud colectivo?

En general, después del período de inscripción inicial, hay un período de inscripción especial de 8 meses<sup>[1]</sup> para inscribirse en Medicare Parte A o B, que comienza cuando ocurre lo primero de lo siguiente:

- El mes posterior a la finalización del empleo.
- El mes posterior a la finalización de la cobertura del plan de salud colectivo basada en el empleo actual.

Si elige la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA) y desea inscribirse en Medicare Parte B después de que finalice su cobertura de continuación, es posible que tenga que pagar una penalidad por inscripción tardía. Si se inscribe inicialmente en Medicare Parte A o B después de elegir la cobertura de continuación COBRA, el plan puede terminar su cobertura de continuación (sin embargo, si Medicare Parte A o B entra en vigencia en la fecha de la elección de COBRA o antes de esta fecha, la cobertura de COBRA no se puede descontinuar debido al derecho a Medicare, incluso si la persona se inscribe en la otra parte de Medicare después de la fecha de la elección de la cobertura de COBRA).

Si está inscrito tanto en COBRA como en Medicare, Medicare será generalmente el pagador principal. Es posible que algunos planes “disminuyan” el monto que Medicare pagaría en caso de ser el pagador principal, incluso si usted no está inscrito.

Para obtener más información, visite [www.medicare.gov/medicare-and-you](http://www.medicare.gov/medicare-and-you).

## Si tiene preguntas

Las preguntas acerca de su Plan o de sus derechos a recibir la cobertura de continuación de COBRA deben enviarse al contacto o los contactos identificados abajo. Para obtener más información sobre sus derechos según la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados (ERISA, por sus siglas en inglés), incluida la ley COBRA, la Ley de Atención Médica (de bajo costo) y la Protección al Paciente, y otras leyes que afectan a los planes de salud grupales, comuníquese con la oficina regional o de distrito más cercana de la Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados (EBSA, por sus siglas en inglés) del Departamento de Trabajo de Estados Unidos en su área, o visite [www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa). (Las direcciones y los números de teléfono de las oficinas regionales y de distrito de EBSA están disponibles en el sitio web de EBSA). Para obtener más información acerca del mercado de seguros médicos, visite [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov).

## Informe a su plan si cambia de dirección

Para proteger los derechos de su familia, informe al administrador del Plan sobre cualquier cambio en las direcciones de sus familiares. También debe conservar una copia, para su registro, de todos los avisos que le envíe al administrador del Plan.

## Información de contacto del Plan

LaMeka Martin, Benefits Director, (281) 985.7831

<sup>1</sup><https://www.medicare.gov/sign-up-change-plans/how-do-i-get-parts-a-b/part-a-part-b-sign-up-periods>.

# Avisos Legales Anuales 2022

## Nuevas Opciones De Cobertura En El Mercado De Seguros Médicos Y Su Cobertura Médica

### PARTE A: Información general

Cuando entren en vigencia las partes clave de la ley de salud en el 2014, habrá una nueva forma de adquirir seguros médicos: a través del mercado de seguros médicos. A fin de ayudarle mientras evalúa las opciones para usted y su familia, este aviso brinda información básica sobre el nuevo mercado y la cobertura médica basada en el empleo que brinda su empleador.

#### ¿Qué es el mercado de seguros médicos?

El mercado está diseñado para ayudarle a encontrar un seguro médico que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El mercado ofrece opciones de compra en un solo sitio, para buscar y comparar opciones de seguros médicos privados. También es posible que sea elegible para un nuevo tipo de crédito tributario que reduce su prima mensual de inmediato. El periodo de inscripción para la cobertura de seguro médico a través del mercado comienza en octubre del 2013 para la cobertura que comienza el 1.º de enero del 2014.

#### ¿Puedo ahorrar dinero en las primas del seguro médico que ofrece el mercado?

Es posible que tenga la oportunidad de ahorrar dinero y reducir su prima mensual, pero solo si su empleador no ofrece cobertura médica u ofrece una cobertura que no cumple con determinadas normas. Los ahorros en la prima por la cual puede ser elegible dependen de los ingresos de su familia.

#### ¿La cobertura médica del empleador afecta la elegibilidad para los ahorros en la prima a través del mercado?

Sí. Si su empleador brinda cobertura médica que cumple con determinadas normas, no será elegible para un crédito tributario a través del mercado y es posible que desee inscribirse en el plan de salud de su empleador. No obstante, es posible que sea elegible para un crédito tributario que reduce la prima mensual o para una reducción en la cuota de los costos si su empleador no brinda cobertura o no brinda cobertura que cumple con determinadas normas. Si el costo del plan de su empleador que le brindaría cobertura a usted (y no, a los demás miembros de la familia) supera el 9.5 % del ingreso anual de su familia, o si la cobertura médica que brinda su empleador no cumple con la norma de "valor mínimo" establecida por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act o ACA, por sus siglas en inglés), es posible que sea elegible para un crédito tributario<sup>1</sup>.

**Nota:** Si adquiere un plan de salud a través del mercado en lugar de aceptar la cobertura médica que brinda su empleador, es posible que pierda las contribuciones (si las hay) que el empleador da para la cobertura médica que brinda. Además, las contribuciones del empleador (así como sus contribuciones como empleado para la cobertura médica que brinda el empleador) a menudo se excluyen del ingreso sujeto impuesto federal y estatal. Los pagos para la cobertura médica a través del mercado se realizan después de impuestos.

#### ¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura que brinda el empleador, consulte el resumen de la descripción del Plan o comuníquese con El mercado puede ayudarle a evaluar sus opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para la cobertura a través del mercado y sus costos. Visite [CuidadoDeSalud.gov](http://CuidadoDeSalud.gov) para obtener más información, incluida una solicitud en línea de cobertura de seguros médicos e información de contacto para un mercado de seguros médicos en su área.

<sup>1</sup>An employer-sponsored health plan meets the "minimum value standard" if the plan's share of the total allowed benefit costs covered by the plan is no less than 60 percent of such costs

# Avisos Legales Anuales 2022

## PARTE B: Información sobre la cobertura médica que brinda su empleador

Esta sección incluye información sobre la cobertura médica que brinda su empleador. Si decide completar una solicitud de cobertura médica en el mercado, deberá brindar esta información. Esta información está enumerada de forma tal que coincida con la solicitud del mercado.

3. Nombre del empleador Aldine Independent School District		4. Número de identificación del empleador EIN, por sus siglas en inglés 74-6001110	
5. Dirección del empleador 2520 WW Thorne Drive		6. Número de teléfono del empleador (281) 985.7831	
7. Ciudad Houston	8. Estado Texas	9. Código postal 77073	
10. ¿Con quién podemos comunicarnos en relación con la cobertura médica del empleado en este empleo? LaMeka Martin, Benefits Director			
11. Número de teléfono (si difiere del que figura arriba) (281) 985.7831		12. Dirección de correo electrónico Lsmartin2@aldineisd.org	

A continuación, encontrará información básica sobre la cobertura médica que brinda este empleador:

► Como su empleador, ofrecemos un plan de salud para los siguientes:

Algunos empleados. Los empleados elegibles son los siguientes:

**Es un empleado regular, ya sea activo o con una ausencia autorizada aprobada por el distrito (paid leave); Es un miembro activo y contribuyente del Sistema de Jubilación de Maestros (Teachers Retirement Systems, TRS), o lo será dentro de los 90 días o, si está jubilado de TRS, lo vuelven a contratar en un puesto que lo hace elegible para los beneficios; De acuerdo con las pautas de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Patient Protection and Affordable Care Act/ACA), también es elegible para recibir beneficios si trabaja para Aldine ISD 30 horas o más por semana**

► En cuanto a los dependientes:

Sí ofrecemos cobertura médica. Los dependientes elegibles son los siguientes:

**Su esposo o esposa;**

**Su(s) hijo(s) menores de 26 años, incluidos los hijastros, los hijos adoptados y los hijos de quienes usted es el tutor o que sea objeto de una orden de manutención médica; Ciertos niños mayores de 26 años, que el Departamento de Beneficios de Recursos Humanos determina que están médicamente incapacitados y no pueden proporcionar su propio apoyo; Su(s) hijo(s) que califican como sus dependientes según los términos de una orden médica de manutención infantil calificada (QMCSO)**

Si marca esta opción, esta cobertura médica cumple con la norma de valor mínimo. Asimismo, el costo de la cobertura se pretende que sea asequible para usted según los salarios de los empleados.

\*\* Incluso si el objetivo de su empleador es brindarle cobertura asequible, es posible que sea elegible para obtener un descuento en la prima a través del mercado. El mercado utilizará el ingreso de su grupo familiar, junto con otros factores, para determinar si es elegible para recibir un descuento en la prima. Si, por ejemplo, sus salarios varían de una semana a la otra (tal vez es un empleado por hora o trabaja con comisiones), si fue contratado recientemente a mitad de año o si tiene otras pérdidas de ingreso, aún así es posible que reúna los requisitos para recibir un descuento en la prima.

Si decide adquirir cobertura a través del mercado, visite [CuidadoDeSalud.gov](http://CuidadoDeSalud.gov) para obtener instrucciones sobre cómo hacerlo. Aquí encontrará la información del empleador que debe ingresar cuando visita [CuidadoDeSalud.gov](http://CuidadoDeSalud.gov) para saber si puede obtener un crédito tributario para reducir las primas mensuales.

*Este resumen de beneficios preparado por*



**Gallagher**

Insurance | Risk Management | Consulting