

Proteger su bienestar de
a una opción por vez



Guía de beneficios de 2025

Fort Bend ISD





¡Descarga tu FBISD LiveWell Aplicación hoy!

Disponible para TODOS
los Empleados de FBISD



Escanear para descargar.



¡Todo lo que necesita en un **SOLO LUGAR!**

¡Ya disponible en tu smartphone!

- Acceda a sus Recursos 24/7
- Beneficios de Salud
- Línea de Ayuda EAP
- Bienestar
- ...¡y más!



CONTENIDO: ÍNDICE

Fort Bend ISD se complace en ofrecer un programa integral de beneficios para usted y su familia. Las decisiones que tome como empleado nuevo o durante la inscripción anual abierta seguirán vigentes hasta el próximo período de inscripción abierta, a menos que se produzca un evento que califique (más información en las páginas 8-10 de esta guía).

LiveWell	4-7	Seguro de vida	36
Bienestar del empleado	4	Seguro de vida básico y por AD&D: seguro de vida voluntario y por AD&D	36
One Pass	5	Seguro voluntario por discapacidad	37-38
Contactos de la aseguradora	6	Seguro voluntario por discapacidad a corto plazo	37
Departamento de Beneficios de FBISD	7	Seguro voluntario por discapacidad a largo plazo	38
Elegibilidad	8-11	Planes complementarios Aflac	39-41
Elegibilidad	8	Seguro por accidente	39
Documentos requeridos	9	Seguro contra el cáncer	40
Verificación de dependientes	10	Seguro para el tratamiento de enfermedades graves	40
Cómo inscribirse en sus beneficios en línea a través de My Self-Serve	11	Plan de indemnización hospitalaria	41
Cambios y actualizaciones de 2025	12-13	Seguro de vida permanente	41
Cobertura médica	14-25	Contribuciones de los empleados para 2025: cáncer, accidente, indemnización hospitalaria	42
Cómo buscar proveedores dentro de la red	14-16	Contribuciones de los empleados para 2025: seguro de vida permanente, por enfermedad grave	43
Visitas virtuales	17	Protección legal/de identidad	44-45
Comparación de planes médicos	18	Programa de asistencia al empleado (EAP)	46-48
Kelsey UHC Charter	19	Atención preventiva	49-52
Surest	20-21	Otros programas	53-57
Choice HSA	22	Apoyo por maternidad: Kelsey y Choice HSA	53
Optum Bank HSA	23-25	Apoyo por maternidad: Surest	54
Medicamentos recetados	26-28	Cirugía planificada	55
CVS Caremark	26-27	Lesión muscular y articular	56
Terapia escalonada	28	Real Appeal	57
Cobertura odontológica	29-30	Servicios financieros	58
Planes Dental PPO	29	TRS	58
Plan Dental HMO	30	Administradores de TCG (anteriormente JEM Resources)	58
Cobertura de la vista	31	Bienestar financiero	59-60
Plan de la vista	31	Finanzas salariales	61-62
Contribuciones del empleado para 2025	32	Glosario	63
Cuenta de gastos flexibles (FSA)	33-35		
¿Qué es una FSA?	33		
Ejemplo de ahorros de la FSA	33		
FSA de atención médica	34		
FSA de atención para dependientes	35		

Este documento es un resumen de la cobertura brindada en virtud de los planes de beneficios de su empleador en función de la información proporcionada por su compañía. No incluye todos los términos, coberturas, exclusiones, limitaciones y condiciones contenidos en el Documento oficial del plan, las pólizas de seguro aplicables y los contratos (en su conjunto, los "documentos del plan"). Deben leerse los documentos del plan propiamente dichos para obtener tales detalles. La intención de este documento es proporcionarle información general sobre los planes de beneficios de su empleador. No aborda necesariamente todos los problemas específicos que pueden ser aplicables a usted. No debe interpretarse como una asesoría legal ni está destinado a proporcionarla. En la medida en que la información contenida en este documento no sea coherente con los documentos del plan, regirán las disposiciones establecidas en los documentos del plan en todos los casos. Si desea revisar los documentos del plan o si tiene preguntas sobre problemas específicos o disposiciones del plan, debe comunicarse con su departamento de Recursos Humanos/Beneficios.

LIVEWELL

BIENESTAR DEL EMPLEADO

Visión Crear una cultura de bienestar que aliente a los empleados a llevar vidas más saludables y bien equilibradas.

Misión Mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de los empleados al proporcionar educación sobre salud y bienestar, una selección diversa de programas de bienestar y un entorno que sea propicio para las mejoras en la salud.

Objetivo Todos los empleados hacen ajustes hacia un mañana más saludable.

Trabajo conjunto

El Programa de bienestar del empleado LiveWell de FBISD integra beneficios para el empleado, el Programa de asistencia al empleado (Employee Assistance Program, EAP), eventos comunitarios, redes sociales y recursos y programas de UnitedHealthcare (UHC). Juntos podemos transformar la vida y el bienestar de nuestros empleados.

Ofertas

El Programa de bienestar del empleado LiveWell de FBISD ofrece una amplia gama de servicios, programas y eventos de bienestar.

Programas anuales

- ✦ Maratón del mes
- ✦ Mes del millón de millas

Clases de acondicionamiento físico y descuentos

- ✦ Zumba, yoga, natación abierta, acondicionamiento físico acuático y kick-boxing
- ✦ Descuentos en clubes y gimnasios locales

Clases y programas educativos

- ✦ Seminarios educativos sobre la diabetes
- ✦ Campaña de atención plena/reducción del estrés
- ✦ Seminario de fuerza y acondicionamiento

Actividades en el lugar

- ✦ Vacunas contra la gripe
- ✦ Mamografías
- ✦ Vacunas contra la COVID-19

Comencemos

Haga que su salud y bienestar sean lo mejor posible al conectarse con lo que se adapte a sus necesidades e intereses. El bienestar personal es esencial para la felicidad y la excelencia de nuestra organización.

¡Participe en SU bienestar!



LIVEWELL

ONE PASS

One Pass Select is a complete subscription-based fitness and well-being network that supports a healthier lifestyle

One Pass™

Summary



Fitness Network

17,000 core and premium locations



Digital Solutions

15K+ on-demand and livestreaming classes



Grocery Delivery

Grocery subscription services

Features

- No long-term member contracts or annual gym registration fees
- Members can cancel at any time (30 days notice required)
- Flexible fitness options and the ability to use multiple locations on a monthly basis
- Add family members (ages 18+) to members subscription at a 10% discount
- Option to change tiers on a monthly basis
- Members receive on average **20%** off retail gym rates
- AARP Membership (ages 18+)

Member Pricing

Item	Digital	Classic	Standard	Premium	Elite
Enrollment Fee	\$10.00	\$29.00	\$29.00	\$29.00	\$29.00
Monthly Price	\$10.00	\$34.00	\$69.00	\$109.00	\$159.00
Gym Network	NA	12,000	14,000	16,000	19,000
Digital Classes	•	•	•	•	•
Grocery Delivery	NA	•	•	•	•

Popular Brands Available



LIVEWELL

CONTACTOS DE LA ASEGURADORA

Ya sea que necesite asistencia con una reclamación o simplemente tenga una pregunta sobre los beneficios, puede usar la siguiente dirección de correo electrónico o llamar directamente a un representante de Fort Bend ISD. En determinadas situaciones, será necesario que el representante se comunique con un proveedor o aseguradora en su nombre. Si su problema no puede resolverse con un solo correo electrónico o llamada telefónica, siempre se le informará sobre el estado hasta que se haya alcanzado la resolución.

COBRA

WEX/Discovery Benefits
866.451.3399
www.wexinc.com



Cobertura médica

UnitedHealthcare
Grupo n.º 902915
Charter: 877.805.1970
Choice HSA: 888.651.7319
myuhc.com



United Healthcare
Grupo de Surest n.º 78800513
866.683.6440
Join.surest.com/FBISD
Código de acceso: FBISD2025
Plan Surest; benefits.surest.com
(debe inscribirse)



Medicamentos recetados

CVS Caremark
Grupo n.º RX22BQ
BIN n.º 004336
877.258.0105
Farmacia especializada CVS
800.237.2767



Cobertura odontológica

Guardian
Grupo n.º 00470637
PPO: 800.541.7846
DHMO: 888.618.2016
www.guardiananytime.com



Cobertura de la vista

UHC/Spectera
Grupo n.º 902915
800.638.3120
www.myuhcvision.com



Cuenta de gastos de la FSA/HSA

UnitedHealthcare
866.755.2648
www.myuhc.com



Vida y discapacidad

Guardian
Grupo n.º 530311
Seguro de vida: 800.525.4542
STD: 800.268.2525
LTD: 800.538.4583
www.guardiananytime.com



Seguro complementario

Aflac
Grupo n.º AGC0003145042.
800.992.3522



Servicio legal y contra robo de identidad

Legal Shield
Información general: 800.654.7757
Servicios legales: 800.458.6982
www.legalshield.com



EAP

UHC/Optum
866.248.4096
www.liveandworkwell.com



Visitas virtuales

Charter & Choice HSA:
Visite www.myuhc.com o la aplicación
UHC. Plan Surest: benefits.surest.com o
la aplicación

Cirugía planificada

Surgery Plus
855.200.9513
https://fbisd.surgeryplus.com



Dolor muscular y articular

Airrosti
800.404.6050
www.airrosti.com



Sistema de Jubilación de Maestros de Texas

800.223.8778
www.trs.state.tx.us



Planes 403(b) y 457

Administradores de TCG (anteriormente JEM)
800.943.9179
www.tcgservices.com



Plataforma de bienestar financiero

Finpath
www.finpathwellness.com
833.777.6545



Aplicación LiveWell de FBISD

Soporte técnico de aplicaciones
support@enspire.me



LIVEWELL**DEPARTAMENTO DE BENEFICIOS DE FBISD****Contactos del Departamento de Beneficios y Bienestar**

Preguntas generales: (benefits@fortbendisd.com
wellness@fortbendisd.com)
Teléfono: 281.634.1418

Priscilla Perales (priscilla.perales@fortbendisd.gov)
Encargada de beneficios y bienestar
Teléfono: 281.634.1274

Coordinadores de beneficios

Para asistencia con la inscripción/cambios en los beneficios

Cynthia Mucka (cynthia.mucka@fortbendisd.gov)
Coordinadora de beneficios (A-C)
Teléfono: 281.634.2810
Celular: 281.619.0221

Alton Nash (alton.nash@fortbendisd.gov)
Coordinador de beneficios (D-G)
Teléfono: 281.327.0357
Celular: 281.509.2237

Gail Barnes-Maxwell
(gail.barnesmaxwell@fortbendisd.gov)
Coordinadora de beneficios (H-L)
Teléfono: 281.634.1214
Celular: 281.619.3120

Janet Singleton (janet.singleton@fortbendisd.gov)
Coordinadora de beneficios (M-P)
Teléfono: 281.634.1208
Celular: 281.619.3129

Sybil Willis (sybil.willis@fortbendisd.gov)
Coordinador de beneficios (Q-S)
Teléfono: 281.327.7511
Celular: 281.886.6410

Johnetta Jones (johnetta.jones@fortbendisd.gov)
Coordinadora de beneficios (T-Z)
Teléfono: 281.634.3958
Celular: 281.901.2659

Analista de beneficios

Kimberly Brown
(kimberly.brown@fortbendisd.gov)
Analista de beneficios
Teléfono: 281.634.1241

Bienestar y EAP en el lugar

Courtney Skiles
(wellness@fortbendisd.com)
Coordinador de salud y participación
Teléfono: 281.634.1807

Jennifer Williams
(Jennifer.L.Williams@Optum.com)
Consultora del EAP en el lugar
Teléfono: 952.687.3104

Directora, Beneficios y bienestar del empleado

LaShonda Walls (lashonda.walls@fortbendisd.gov)
Teléfono: 281.634.1184



ELEGIBILIDAD

ELEGIBILIDAD

¿Quién es elegible?

Todos los empleados activos de tiempo completo son elegibles para recibir beneficios a través de Fort Bend ISD. Los beneficios entrarán en vigencia el primer día del mes posterior a su fecha de inicio. Para la cobertura de seguro de vida y por discapacidad, si no está activo en el trabajo en la fecha de entrada en vigencia, su cobertura se retrasará hasta que regrese al empleo activo.

Cuándo inscribirse en línea*

La inscripción en línea debe completarse en My Self-Serve dentro de los 30 días de su fecha de inicio, un evento de vida que califica o durante la inscripción abierta.

¿Quiénes son dependientes elegibles?

Puede inscribir a sus dependientes elegibles en los planes médicos, dentales, de la vista y de seguro de vida voluntario y por muerte accidental y desmembramiento (Accidental Death & Dismemberment, AD&D). Sus dependientes elegibles incluyen a su cónyuge legal, hijo biológico o hijastro, hijo adoptado o un hijo que le hayan dado en adopción. Sus dependientes elegibles pueden estar inscritos en beneficios hasta los 26 años.

Cómo continuar con la cobertura si finaliza el empleo

Todos sus planes finalizan al final del mes en que finaliza su empleo. Puede continuar con sus planes de seguro de vida presentando la solicitud dentro de los 31 días de su último día de empleo. Puede continuar con su plan médico, dental, de la vista y médico de la FSA durante un período limitado después de la finalización a través de la continuación federal en virtud de la Ley COBRA.

Cuándo cambiar sus beneficios*

Las opciones de beneficios que elija al momento de la inscripción inicial y durante nuestro período de inscripción anual seguirán vigentes hasta la próxima inscripción abierta o cuando se produzca un evento de vida que califique. El cambio de beneficios debe ser coherente con el cambio en su situación familiar.

Estos cambios incluyen los siguientes:

- ❖ Matrimonio, divorcio o separación legal.
- ❖ Ganancia o pérdida de un dependiente elegible por razones como nacimiento, adopción, orden judicial, discapacidad, muerte, llegada de un dependiente a la edad límite.
- ❖ Finalización de su cobertura o la de su dependiente de Medicaid o del Programa de Seguro Médico para Niños (Children's Health Insurance Program, CHIP) como resultado de la pérdida de elegibilidad (debe comunicarse con el Departamento de Beneficios de FBISD dentro de los 60 días de la finalización).
- ❖ Usted o su dependiente se vuelven elegibles para Medicare, un subsidio de asistencia con las primas en virtud de Medicaid o CHIP (debe comunicarse con el Departamento de Beneficios de FBISD dentro de los 60 días de la determinación de la elegibilidad para Medicare y la elegibilidad para el subsidio).
- ❖ Cambios significativos en la cobertura de beneficios patrocinados por el empleador o el empleo que afectan su elegibilidad para los beneficios o la de su cónyuge.
- ❖ Pérdida de otra cobertura de seguro (Nota: Un empleado que comienza los beneficios en virtud de COBRA y luego cancela voluntariamente la cobertura en virtud de COBRA no puede pasar a los planes de beneficios de FBISD a mitad de año. Debe esperar hasta el período de inscripción abierta de FBISD para agregar beneficios).

Es su responsabilidad comunicarse con el Departamento de Beneficios de FBISD dentro de los 30 días del evento que califica para solicitar un cambio en sus beneficios. Debe proporcionar al Departamento de Beneficios la documentación que indique el evento que califica y la fecha en que se produce o se producirá este evento.

*Consulte la página 11 para obtener instrucciones paso a paso sobre cómo inscribirse en línea.

ELEGIBILIDAD

Para inscribir a sus dependientes en los planes de beneficios, debe presentar documentos de prueba de elegibilidad dentro de los 14 días de la fecha de entrada en vigencia de sus beneficios. Visite <https://verify.mydependents.com/FortBendISD> y regístrese con una dirección de correo electrónico válida. NO debe presentar documentos originales ni copias certificadas (que tendrían un sello elevado). Asegúrese de que el sello oficial esté visible en todas las copias. Los documentos originales no pueden devolverse.

DOCUMENTOS REQUERIDOS

Typical Required Documents:

Employee Relationship:

Legal spouse

Required supporting documentation:**Option 1:** 2024 Joint Tax Return OR**Option 2:** Marriage Certificate and two joint financial statements (showing you and your spouse at the same address and dated within 60 days.)

If you file married filing separately, send the first page of your and your spouse's tax return.

If you were married within the last 12 months, submit only your marriage certificate.

If you do not share finances, please submit your marriage certificate and two financial statements in employee name PLUS two financial statements in spouse name, showing same address and dated within last 60 days.

Common Law Spouse

Texas Issued Declaration of Informal Marriage OR Common Law Affidavit AND two joint financial statements.

Biological/Adopted Child

Option 1: Government issued birth certificate showing employee as parent.**Option 2:** Verification of Birth Facts

Stepchild

Child's government-issued birth certificate AND

Option 1: 2024 Joint Tax Return OR**Option 2:** Marriage Certificate and two joint financial statements.

If you file married filing separately, send the first page of your and your spouse's tax return.

If you were married within the last 12 months, submit only your marriage certificate.

Child Age 26 or Over/Disabled

Birth certificate of Child

Other Child Relationship

Legal Guardianship or Legal Custody Paperwork

Please redact all financial information, Social Security numbers and account numbers before submitting your documents.

Your state may have specific rules governing the photocopying of vital records. In this case, please transfer the vital record information to plain paper and upload documents to the Dependent Eligibility Center.

ELEGIBILIDAD

VERIFICACIÓN DE DEPENDIENTES

Verificación de sus dependientes recién inscrito

Usted eres requerido a verificar los dependientes si usted es:

- Un nuevo empleado: usted es un nuevo empleado y está agregando un nuevo dependiente a sus planes de beneficios.
- Si usted esta teniendo un Evento de vida que califica- Está actualizando su plan debido a un Evento de vida que califica (por ejemplo, nacimiento, muerte, matrimonio, pérdida o ganancia de cobertura). **No ingrese información sobre ninguna persona que esté actualmente cubierta por su plan. Esto es solo para dependientes recientemente agregados.**

1

Inicie sesión e ingrese su información

Vaya a, <https://verify.mydependents.com/FortBendISD> regístrese con una dirección de correo electrónico, o número de teléfono 1-866-691-6551, y comience la verificación de dependientes en línea.



2

Agregar dependientes y responder preguntas

Ingrese la información básica sobre cada dependiente que está agregando a su cobertura.

3

3. Envíe sus documentos

Después de ingresar la información de sus dependientes, el sitio web de verificación le indicará qué documentos específicos debe enviar para cada dependiente. Luego, deberá cargar estos documentos directamente en el sitio. (También puede completar la verificación de dependientes con su teléfono inteligente, tomar una foto de sus documentos y cargarlos desde sus fotos). A continuación, consulte los documentos requeridos típicos. Asegúrese de redactar/ocultar cualquier información financiera, números de cuenta y números de Seguro Social antes de enviar sus documentos.



Cada documento enviado será revisado por el Centro de Elegibilidad de Dependientes para su aprobación antes de procesar la cobertura.

Nuevamente, el sitio web para verificar a sus dependientes es:

<https://verify.mydependents.com/FortBendISD>

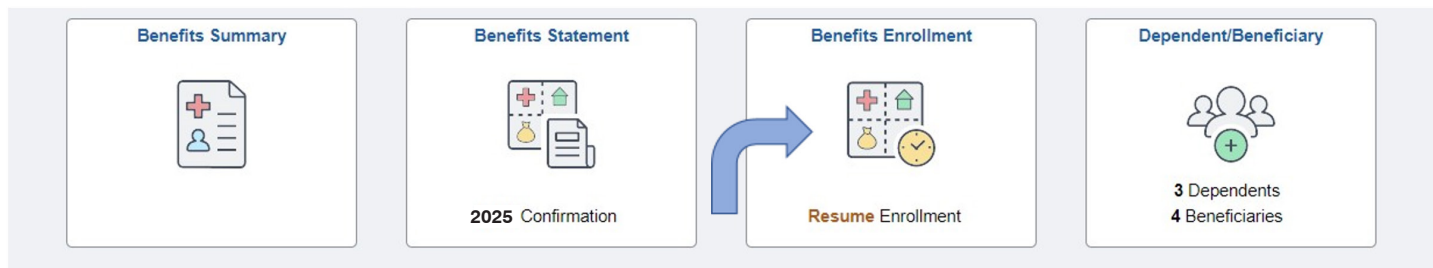
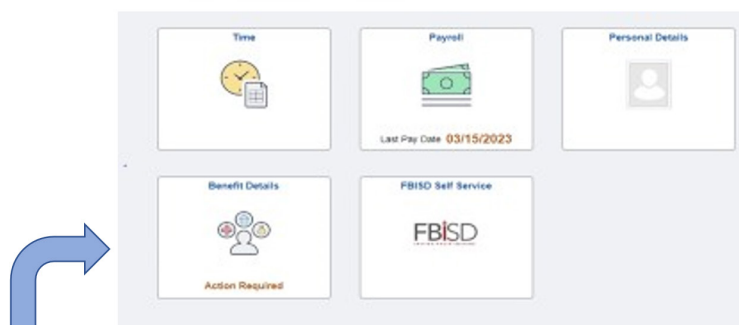
ELEGIBILIDAD

CÓMO INSCRIBIRSE EN SUS BENEFICIOS EN LÍNEA A TRAVÉS DE MY SELF-SERVE

INSCRÍBASE A TRAVÉS DE UN ASESOR DE BENEFICIOS O MY SELF-SERVE ENROLL A TRAVÉS DE PEOPLESOFT:

- ❖ Programe una cita con un asesor de beneficios en persona en www.myenrollmentschedule.com/fortbend.
 - ❖ Self-Serve: inscríbese en línea en www.fortbendisd.com.
1. Visite www.fortbendisd.com y haga clic en la pestaña “Staff” (Personal).
 2. Inicie sesión en Office 365 ingresando su nombre.apellido@fortbendisd.com y su contraseña. Si necesita restablecer su contraseña, llame al Centro de Servicio al Cliente de Fort Bend ISD al **281.634.1300**.
 3. Haga clic en Staff Links > My Self-Serve > Sign in (Enlaces de personal > Mi autoservicio > Iniciar sesión) en PeopleSoft. Su identificación de usuario debe ser nombre.apellido e ingresar su contraseña.
 4. Haga clic en Benefit Details > Benefits Enrollment > “Select” (Detalles de beneficios > Inscripción en beneficios > Seleccionar) (junto a su cargo).
Debe seleccionar cada botón de edición y renunciar a los beneficios que no desea elegir.
 5. Haga clic en Edit > Update (Editar > Actualizar) y Continue (Continuar) para elegir los beneficios.
 6. Haga clic en Update Elections (Actualizar elecciones) para confirmar sus elecciones de beneficios.
 7. Cuando termine con la inscripción, haga clic en Submit (Enviar) TANTO en la página Benefit Elections (Elecciones de beneficios) como en la página Submit Benefit Choices (Enviar opciones de beneficios).
 8. Haga clic en Print XML (Imprimir XML) para imprimir su resumen de beneficios para sus registros. Deshabilite su bloqueador de ventanas emergentes para permitir que aparezca el pdf.

Benefits Enrollment



CAMBIOS Y ACTUALIZACIONES PARA 2025

UN MENSAJE DEL DEPARTAMENTO DE BENEFICIOS Y BIENESTAR DEL EMPLEADO

Sabemos que el éxito de Fort Bend ISD depende del compromiso, la dedicación y el bienestar de nuestro mayor activo: nuestros empleados. Por lo tanto, nos esforzamos constantemente por mantener los beneficios asequibles sin comprometer la calidad de los servicios que ofrecemos a nuestros empleados y sus dependientes. Es por eso que Fort Bend ISD administra un plan médico autofinanciado, lo que significa que nuestros aportes pagan nuestras propias facturas médicas. Como resultado, hemos podido administrar nuestro gasto general en atención médica para que podamos mantener las primas asequibles para los empleados.

¡NOVEDADES!

Nos complace anunciar que Fort Bend ISD está gestionando una inscripción abierta “**activa**” para 2025. Esto significa **que debe volver a inscribirse en TODOS los planes de beneficios para 2025**. Los únicos planes de beneficios que no requerirán reinscripción serán los planes de seguro de vida básico y por AD&D, y sus planes de retiro complementarios de TCG (457/403b). Sin embargo, le pedimos que aún **actualice su información de beneficiario**. Si desea continuar inscribiéndose en sus planes médicos, de cuentas de gastos flexibles (FSA), de cuentas de gastos médicos (HSA), odontológicos, oftalmológicos, de seguro de vida y por discapacidad complementarios, complementarios médicos y de LegalShield, debe completar la inscripción abierta este año. **Si no se completa la inscripción abierta, se interrumpirán los beneficios para el año del plan de beneficios 2025.**

Cambios y actualizaciones

A medida que continuamos enfocándonos en brindar atención integral a un precio asequible para usted y su familia, hemos hecho cambios en las ofertas de planes de beneficios para 2025.

- ❖ **Opciones de planes de beneficios para 2025:** plan Kelsey Charter, Surest y Choice HSA.
- ❖ **Aumentos de las primas** en los niveles de Empleado + cónyuge, Empleado + hijo(s) y Empleado + familia.
- ❖ **Eliminación** de la contribución del empleador a Choice HSA.
- ❖ **Cambios de copago** en la visita al consultorio del proveedor Y beneficios de atención de urgencia en los planes Kelsey y Surest.
- ❖ Beneficios voluntarios **mejorados** con Aflac.
- ❖ Beneficio de medicamentos recetados **mejorado** para permitir un surtido de 90 días en farmacias minoristas de elección para mantenimiento.

Bienestar del empleado

Programa de recompensas de bienestar Rally

Rally es el componente digital de salud y bienestar de vanguardia ofrecido por Optum. Con Rally, los empleados pueden participar en su salud, utilizando funciones digitales que son personalizadas y divertidas, y a las que se puede acceder desde cualquier lugar. Rally se integra con los datos de Optum y los programas de bienestar de Optum para brindar una experiencia de bienestar de mayor comodidad. Como parte del Programa de recompensas de bienestar Rally, los **EMPLEADOS** pueden ganar un incentivo al hacerse un examen físico anual (incluye visita prenatal). Para calificar para el incentivo, **debe estar inscrito en un plan médico de FBISD y haberse hecho un examen físico anual entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de diciembre de 2025.**

Fort Bend ISD Employees	
(Medical plan enrolled ONLY)	
Activity	Incentive
Annual Physical or Prenatal Visit	eGift Card Incentive \$25

CAMBIOS Y ACTUALIZACIONES PARA 2025

PREGUNTAS FRECUENTES

P. ¿Habrá algún cambio en las opciones de planes de beneficios disponibles para los empleados?

R. No. El plan Kelsey Charter, el plan Surest y el plan Choice HSA continuarán ofreciéndose en 2025.

P. ¿Hay algún cambio en las primas para el año del plan de beneficios 2025?

R. **No hay cambios en las primas para el nivel de empleado solamente.** Sin embargo, hay un ligero aumento en las primas para los niveles de hijos, cónyuge y familia del empleado.

P. Si no completo la inscripción, ¿mis beneficios se transferirán para 2025?

R. No. Todos los empleados deben completar la inscripción abierta para 2025 si desean inscribirse en los beneficios. No se transferirá ningún beneficio para 2025. **Si no se completa la inscripción abierta, se finalizarán los beneficios para 2025.**

P. Si contribuyo a Choice HSA, ¿debo usar los fondos antes de fin de año?

R. No. Cualquier contribución realizada a su cuenta HSA son sus fondos y los podrá conservar. Los saldos se transfieren de un año a otro a nuevos trabajos y a la jubilación. **Esta cuenta bancaria de HSA es propiedad suya** y las contribuciones son suyas para usar en gastos médicos, odontológicos y de la vista calificados.

P. ¿Puedo inscribirme en la cuenta de gastos flexibles (FSA) de atención médica si elijo el plan Choice HSA?

R. No. No ofrecemos una FSA médica limitada si se inscribe en el plan Choice HSA. Sin embargo, puede inscribirse en la cuenta de gastos flexibles para dependientes.

P. ¿Puedo seguir consultando a mis mismos médicos en los tres planes?

A. Sí. La red Choice es la red actual para el plan Surest y el plan Choice HSA. Sin embargo, el plan Kelsey Charter tiene su propia red única de proveedores de Kelsey.

COBERTURA MÉDICA

CÓMO BUSCAR PROVEEDORES DENTRO DE LA RED

Para buscar proveedores dentro de la red, ubicaciones de atención de urgencia o atención de conveniencia, comuníquese con UHC a los números que figuran a continuación.

Plan Kelsey UHC Charter

Visite www.kelsey-seybold.com/providers. (El sitio web proporciona todas las opciones dentro de la red) o llame al: 877.805.1970

Choice HSA

Visite www.myuhc.com (seleccione la red de proveedores Choice) o llame al: 888.651.7319

Miembros registrados

1. Visite MyUHC.com y haga clic en "Register Now" (Registrarse ahora).
Para configurar una identificación en HealthSafe, se le pedirá lo siguiente:
2. Identificarse.
Ingrese su nombre, fecha de nacimiento, código postal, identificación de miembro (o SSN) y número de grupo (902915).
3. Crear un nombre de usuario y contraseña.
El sitio web lo guiará a través de los requisitos de contraseña.
4. Configurar preferencias de recuperación de cuenta.
En caso de que pierda su nombre de usuario o contraseña.
5. Aceptar los Términos de uso, la Política de privacidad y el Aviso de comunicaciones al consumidor.
Los puede revisar en el sitio web.
6. Confirmar su información de contacto.
Se le guiará a través de los pasos para verificar su dirección de correo electrónico y número de teléfono.

Miembros no registrados

1. Visite www.myuhc.com
2. Seleccione "Find a Doctor" (Buscar un médico) en el medio.
3. Seleccione la red de su plan (Charter o Choice).
4. En la siguiente pantalla, ingrese el nombre de un médico, el nombre del centro, la especialidad o la afección; busque por distancia, sexo, etc.

Surest

Cómo buscar proveedores de seguro

Llame al: 866.683.6440

Miembros del programa Surest no registrados (disponibles después del 1 de octubre)

Sitio previo a ser miembro para buscar proveedores

1. Join.surest.com/FBISD
Código de acceso: FBISD2025
2. Buscar cobertura
3. Busque por afección, tratamiento o proveedor.

COBERTURA MÉDICA

Surest registration process

Step 1: Verify identity

surest. CONTACT US

Already have an account? LOGIN

Register your account.

First, help us locate you in our records.

Last name*
Swenson

Date of birth*
(MM/DD/YYYY)

ZIP code*

Social security number*

Information member needs to have on hand during registration - **Last Name, DOB, Zip Code and SSN** (or Member Number)

Step 2: Create account

surest. CONTACT US

Already have an account? LOGIN

Register your account.

Now, set up your login information.

Username/Email*
mia.swenson@email.com

This email is used to send you communications

Password*

SHOW

- ✓ Use 10 or more characters
- ✓ Use upper and lower case characters (e.g., Aa)
- ✓ Use a number (e.g., 123)
- ✓ Use a symbol (e.g., !@#)

I agree to the Terms of Service, Privacy Policy and Electronic Delivered and consent agreement

Member will indicate **preferred email address** (typically personal email) and **create a password** that meets security requirements

surest.

© Bind Benefits, Inc., d/b/a Surest. All rights reserved.

Surest registration process

Step 3: Verify email address

surest. CONTACT US

Verify your email address.

We've sent a message to email

CHANGE USERNAME/EMAIL

If you check

RESEND EMAIL

CONTACT US

BACK

surest.

Member will **receive a verification link** via an email to their indicated address and will need to click on it to **verify their contact information is accurate**

Step 4: Confirm phone number

surest. CONTACT US

Great! Just one more security step, so we know this is you.

Phone Number*

Enter your 10-digit phone number

☒ Text me

☐ Call me

BACK HELP NEXT

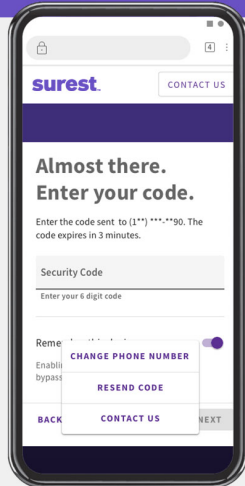
Member will need to **indicate their phone number**, which will be used for MFA (additional layer of identity verification for security) when they login via a new device

surest.

© Bind Benefits, Inc., d/b/a Surest. All rights reserved.

Surest registration process

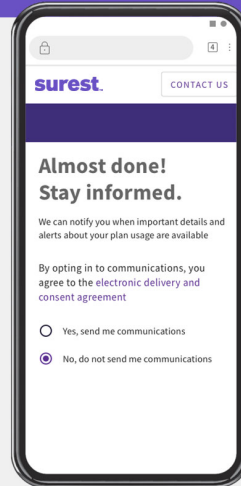
Step 5: Enter verification code



Member **receive an SMS** with the verification code and will need to enter it (usually via auto populate if on a mobile device) **to verify their phone number**

Member will also have the option to change the MFA phone number linked to their account

Step 6: Communication preferences



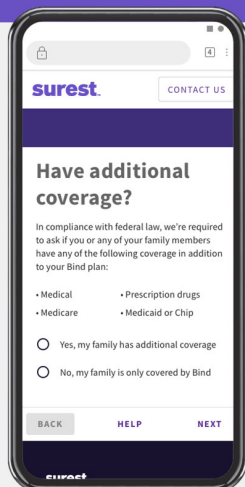
Members will have the option to **receive email/text notifications** from Surest. This includes important plan updates and additional information that can help maximize their value from the benefit

surest.

© Bind Benefits, Inc., d/b/a Surest. All rights reserved.

Surest registration process

Step 7: COB



Subscribers specifically will see a final step where they will need to **indicate whether they or any of their dependents have additional health insurance coverage**

Surest as a carrier is required by regulators to ask this question for coordination of benefits

surest.

© Bind Benefits, Inc., d/b/a Surest. All rights reserved.

ALL_22-AI-331663_11-09-22

COBERTURA MÉDICA

VISITAS VIRTUALES

Disponibles para empleados inscritos en **TODOS** los planes médicos

Fort Bend ISD les brinda a usted y a sus dependientes elegibles una opción asequible y conveniente para tratar muchas afecciones médicas. Las visitas virtuales le permiten hablar con un médico en cualquier momento y en cualquier lugar por teléfono. La mayoría de ustedes podrán acceder a este beneficio por un copago de \$0. **Si está en Choice HSA, su cobertura estará sujeta a coseguro, después de su deducible.**

Para los planes Charter y Choice, puede elegir entre los siguientes proveedores de visitas virtuales a través de myuhc.com o la aplicación UHC: DocOnDemand, AmWell y Teladoc. Si está en el plan Surest, su visita virtual es a través de KHealth y DocOnDemand a través de la aplicación Surest o benefits.surest.com para miembros inscritos.

Kelsey UHC Charter

\$0/visita

Choice HSA

Deducible + Coseguro

Plan Surest

\$0/visita

¡MÁS INFORMACIÓN!

1. Inicie sesión en myuhc.com.
2. Aplicación Live Well de FBISD > Health Benefits > Additional Programs > Virtual Visits (Beneficios de salud > Programas adicionales > Visitas virtuales)

Afecciones más tratables

- ❖ Resfrío y gripe
- ❖ Dolor de garganta
- ❖ Erupciones de la piel
- ❖ Infecciones de la vejiga
- ❖ Alergias
- ❖ Conjuntivitis
- ❖ Bronquitis
- ❖ Fiebre

Disponible para empleados de FBISD

Si no está en un plan médico de Fort Bend ISD, ¡aún puede utilizar este servicio!

VISITE: www.doctorondemand.com

COSTO PROMEDIO: \$89 para Doc on Demand*

*sujeto a cambios



COBERTURA MÉDICA

COMPARACIÓN DE PLANES MÉDICOS

Nombre del plan	Kelsey UHC Charter	Surest	Choice HSA
RED	KELSEY SEYBOLD	CHOICE	CHOICE
	DENTRO DE LA RED SOLAMENTE, PROVEEDORES DE LA RED KELSEY SEYBOLD	DENTRO DE LA RED SOLAMENTE	APORTE DEL PARTICIPANTE DEL PLAN HSA: \$4,300 POR PERSONA/\$8,550 POR FAMILIA
Deducible	Dentro de la red	Dentro de la red	Dentro de la red
Individual	\$750	\$0	\$4,000
Familiar	\$1,500	\$0	\$6,000
Gasto máximo de bolsillo			
Individual	\$3,750	\$8,500	\$6,000
Familiar	\$7,500	\$17,000	\$12,000
VISITA AL CONSULTORIO DE ATENCIÓN PRIMARIA			
Atención primaria	Copago de \$45	Rango combinado \$50 - \$150	20 % después del deducible
Especialista	\$55 de copago		20 % después del deducible
Visita virtual ¹	Cubierto en su totalidad	Cubierto en su totalidad	20 % después del deducible
OTROS SERVICIOS			
Cuidado preventivo	El plan paga el 100 %	El plan paga el 100 %	El plan paga el 100 %
Análisis de laboratorio de rutina, radiografías	20 % después del deducible	\$0	20 % después del deducible
Músculo/articulación (Airrosti) ¹	Copago de \$35	Rango combinado: \$30 a \$135 de copago	20 % después del deducible
Surgery Plus ²	Cubierto al 100 %	Cubierto al 100 %	Cobertura al 100 % después del deducible
Hospital con internación Hospital ambulatorio	20 % después del deducible	Hasta \$5,500 en centro quirúrgico con internación/ambulatorio (maternidad: \$2,400 a \$4,500) \$4,500 Otro hosp. con intern. \$250-\$1,150 Otro hosp. amb.	20 % después del deducible
Atención urgente	Copago de \$75	Copago de \$75	20 % después del deducible
Diagnóstico por imágenes avanzado (TC, RM/TEP)	20 % después del deducible	Copago de \$350-\$1,400	20 % después del deducible
SALA DE EMERGENCIAS			
Sala de emergencias (verdadera emergencia)	Copago de \$300 ³ , luego 20 % después del deducible (no se abona si es hospitalizado)	Copago de \$1,000 (no se abona si es hospitalizado)	20 % después del deducible (no se abona si es hospitalizado)
Salud mental y abuso de sustancias para pacientes hospitalizados Salud mental y abuso de sustancias para pacientes ambulatorios	20 % después del deducible para pacientes hospitalizados \$25 de copago para pacientes ambulatorios	\$4,500 Otro hosp. con intern. \$45 - \$170 Otro hosp. amb.	20 % después del deducible
MEDICAMENTOS RECETADOS			
Medicamentos con receta por venta minorista (30 días)	30 %/40 %/50 %	30 %/40 %/50 %	20 % después del deducible
Medicamentos recetados de pedido por correo (90 días)	25 %/35 %/45 %	25 %/35 %/45 %	20 % después del deducible
Farmacia especializada	45 % hasta un máximo de \$75	45 % hasta un máximo de \$75	20 % hasta un máximo de \$75, después de alcanzar el deducible
TARIFAS POR PLAN			
⁴	PERÍODOS DE PAGO		PERÍODOS DE PAGO
	24	19	24 19
Solo empleado	\$80.23	\$101.34	\$88.67 \$112.00
Empleado + cónyuge	\$277.40	\$350.39	\$344.41 \$435.04
Empleado + hijo(s)	\$244.40	\$308.71	\$264.35 \$333.91
Empleado + Familia	\$369.56	\$466.81	\$443.34 \$560.00

*Contribuciones por período de pago

¹Sujeto a cambios²Estos beneficios son independientes de UHC y están disponibles en su plan médico sin costo adicional para su prima.³El copago no se abona si es hospitalizado en Kelsey, Surest y Choice HSA.⁴Hay 19 contribuciones por período de pago para los empleados por hora (24 para todos los demás) y no incluyen sobrecargo médico (consulte la página 32 para obtener más información).⁵El plan Choice HSA no es elegible para la FSA médica.

COBERTURA MÉDICA

KELSEY UHC CHARTER

El plan Kelsey UHC Charter es una asociación entre UHC y Kelsey Seybold, y utiliza SOLO médicos y filiales de Kelsey Seybold. Es un plan que ofrece servicios solo dentro de la red. Si se encuentra fuera del área y tiene una emergencia, puede buscar atención de emergencia. Si tiene un dependiente que se encuentra fuera del área de la red de Kelsey Seybold, este tendrá acceso a la red Choice Network para recibir atención con autorización de UHC. Llame al **877.805.1970** para recibir la autorización antes de buscar atención. Cuando se inscriba en el plan Kelsey UHC Charter en My Self-Serve, ingrese el número de identificación del proveedor 00006773183010.

Dentro de la red SOLAMENTE, proveedores de la red Kelsey Seybold

Beneficio	Gastos de bolsillo
Deducible	\$750 individual \$1,500 familiar
Gasto máximo de bolsillo (deducible ind., coseguro médico y de medicamentos recetados)	\$3,750 individual \$7,500 familiar
SERVICIOS MÉDICOS	
Médico de cabecera	Copago de \$45
Especialista	\$55 de copago
Visita virtual	\$0
SERVICIOS PREVENTIVOS	
Servicios preventivos	Cubierto al 100 % (no se aplican deducibles ni copagos)
RADIOGRAFÍAS Y ANÁLISIS DE LABORATORIO DE RUTINA	
Visita al consultorio	20 % después del deducible
Base para pacientes ambulatorios	20 % después del deducible
HOSPITAL	
Atención urgente	Copago de \$75
Diagnóstico por imágenes avanzado (RM, TC, TEP, etc.)	20 % después del deducible
Sala de emergencias	Copago de \$300 (no se abona si es hospitalizado); se aplican deducibles y coseguro
Salud mental/abuso de sustancias para pacientes hospitalizados	20 % después del deducible
Paciente hospitalizado	20 % después del deducible
Plan de medicamentos recetados	30 %/40 %/50 %/Especialidades 45 % hasta un máximo de \$75

Otros programas incluidos en su prima médica:

Visitas virtuales, apoyo para la maternidad, Surgery Plus, Airrosti, Real Appeal

Nota: Para obtener una descripción completa de los beneficios, consulte el Resumen de beneficios y cobertura o la Descripción resumida del plan.

<https://flimp.live/FBISD-Employee-Resource-Center>

Tarifas del plan*	24 contribuciones por período de pago	19 contribuciones por período de pago
Solo empleado	\$80.23	\$101.34
Empleado + cónyuge	\$277.40	\$350.39
Empleado + hijo(s)	\$244.40	\$308.71
Empleado + Familia	\$369.56	\$466.81

*Contribuciones por período de pago sin sobrecargo médico.

COBERTURA MÉDICA

SUREST

El plan Surest es un plan que presta servicios solo dentro de la red que promueve una atención eficiente y de bajo costo sin restringir la elección del miembro. Se ofrece a través de UHC y utiliza la red Choice. Este plan proporciona copagos claros y por adelantado que puede ver antes de recibir atención.

Beneficio	Dentro de la red
Deducible	\$0 individual \$0 por familia
Gasto máximo de bolsillo (deducible ind., coseguro médico y de medicamentos recetados)	\$8,500 individual \$17,000 familiar
SERVICIOS MÉDICOS	
Médico de cabecera	Rango combinado \$50 - \$150
Especialista	
Visita virtual	Cubierto en su totalidad
SERVICIOS PREVENTIVOS	
Servicios preventivos	Cubierto en su totalidad
RADIOGRAFÍAS Y ANÁLISIS DE LABORATORIO DE RUTINA	
Visita al consultorio	\$0
Base para pacientes ambulatorios	
HOSPITAL	
Atención urgente	\$75
Diagnóstico por imágenes avanzado (RM, TC, TEP, etc.)	\$350-\$1,400 Otro hosp. amb.
Sala de emergencias	Copago de \$1,000 (no se abona si es hospitalizado)
Salud mental/abuso de sustancias para pacientes hospitalizados	\$4,500 Otro hosp. con intern.
Paciente hospitalizado	\$4,500 Otro hosp. con intern.
Plan de medicamentos recetados	30 %/40 %/50 %/Especialidades 45 % hasta un máximo de \$75

Otros programas incluidos en su prima médica:

Visitas virtuales, Maven Maternity, Surgery Plus, Airrosti, Real Appeal

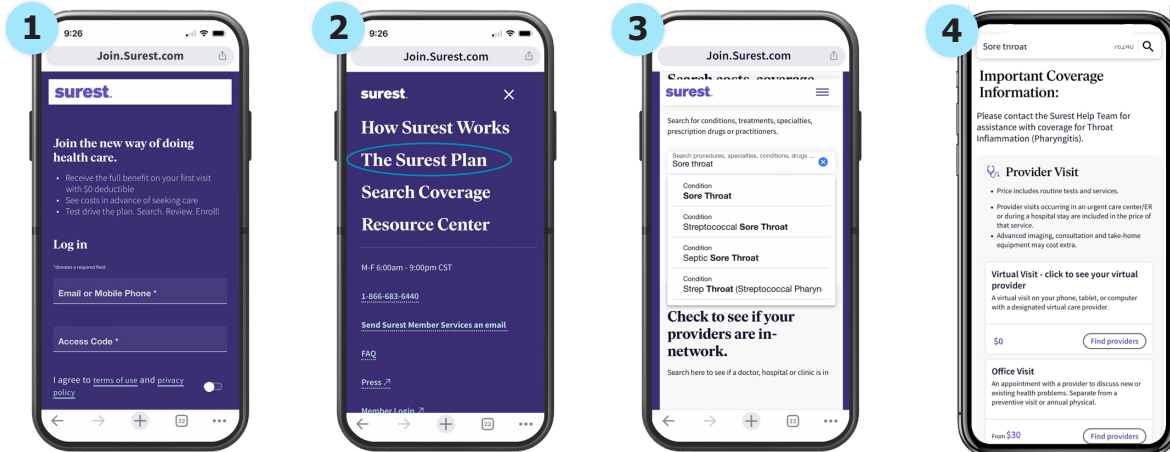
Nota: Para obtener una descripción completa de los beneficios, consulte el Resumen de beneficios y cobertura o la Descripción resumida del plan.

<https://flimp.live/FBISD-Employee-Resource-Center>

Plan Choice Plus	24 tarifas por período de pago	19 tarifas por período de pago
Solo empleado	\$88.67	\$112.00
Empleado + cónyuge	\$344.41	\$435.04
Empleado + hijo(s)	\$264.35	\$333.91
Empleado + Familia	\$443.34	\$560.00

COBERTURA MÉDICA

Visit Join.Surest.com to look up conditions.



Login

- Provide email or mobile number
- Enter the access code: **FBISD2025**

Menu

Select Search Coverage

Search

Enter condition

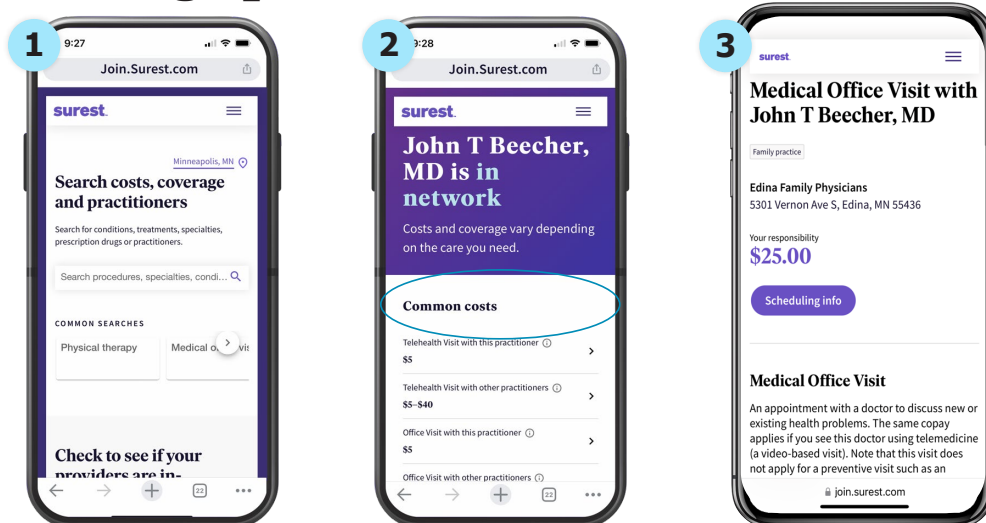
Review result

Select any option for details

surest.

© Bind Benefits, Inc., d/b/a Surest. All rights reserved.

Looking up a doctor



Enter doctor's name in the search bar

Review result and select for details

View details

surest.

© Bind Benefits, Inc., d/b/a Surest. All rights reserved.

COBERTURA MÉDICA

CHOICE HSA

El plan Choice HSA se ofrece a través de UHC y utiliza la red Choice. Los beneficios son SOLO para proveedores dentro de la red. Si se encuentra fuera del área y tiene una emergencia, puede buscar atención de emergencia. Este plan cumple con la “asequibilidad” conforme a la Ley de Atención Accesible (Affordable Care Act, ACA).

Este plan no es elegible para la FSA.

SOLO para proveedores dentro de la red, dentro de la red Choice

Beneficio	Gastos de bolsillo
RED	PLAN COMPATIBLE CON UNA HSA
Cuenta de ahorros para la salud (HSA) El plan Choice HSA permite un monto de aporte anual del empleado de \$4,300 por individuo/\$8,550 por familia.	\$4,300 individual \$8,550 familiar
Deducible	\$4,000 individual \$6,000 familiar
Gasto máximo de bolsillo (deducible ind., coseguro médico y de medicamentos recetados)	\$6,000 individual \$12,000 familiar
SERVICIOS MÉDICOS	
Médico de cabecera	20 % después del deducible
Especialista	20 % después del deducible
Visita virtual	20 % después del deducible
SERVICIOS PREVENTIVOS	
Servicios preventivos	Cobertura al 100 % (no se aplican deducibles ni copagos)
RADIOGRAFÍAS Y ANÁLISIS DE LABORATORIO DE RUTINA	
Visita al consultorio	20 % después del deducible
Base para pacientes ambulatorios	20 % después del deducible
HOSPITAL	
Atención urgente	20 % después del deducible
Diagnóstico por imágenes avanzado (RM, TC, TEP, etc.)	20 % después del deducible
Sala de emergencias	20 % después del deducible
Salud mental/abuso de sustancias para pacientes hospitalizados	20 % después del deducible
Paciente hospitalizado	20 % después del deducible
Plan de medicamentos recetados	20 % después del deducible El monto que paga antes de alcanzar su deducible se basa en los descuentos que CVS ha negociado con la farmacia.

Otros programas incluidos en su prima médica:

Visitas virtuales, apoyo para la maternidad, Surgery Plus, Airrosti, Real Appeal

Nota: Para obtener una descripción completa de los beneficios, consulte el Resumen de beneficios y cobertura o la Descripción resumida del plan.

<https://flimp.live/FBISD-Employee-Resource-Center>

Tarifas del plan*	24 contribuciones por período de pago	19 contribuciones por período de pago
Solo empleado	\$31.05	\$39.22
Empleado + cónyuge	\$229.73	\$290.18
Empleado + hijo(s)	\$152.19	\$192.24
Empleado + Familia	\$276.80	\$349.64

*Contribuciones por período de pago

OPTUM BANK HSA

A health savings account (HSA) allows you to save money for qualified medical expenses that you're expecting, such as contact lenses or monthly prescriptions, as well as unexpected ones – this year and for any future needs. It's a win-win for saving on health costs today, tomorrow and through retirement.

Check out these highlights:



Call dibs on your money

It's all yours until you spend it – even deposits made by others, like an employer or family member. You keep it, even if you change jobs, switch health plans or retire.



Save, earn and spend income tax-free

You generally won't pay income taxes on your HSA funds. HSAs put more money in your pocket with income tax-free:

- Contributions to your account (up to the annual limit – see below)
- Interest and potential investment earnings
- Withdrawals used for qualified medical expenses



Why choose an HDHP with HSA?

When choosing between a traditional copay plan and a qualifying high-deductible health plan (HDHP) paired with an HSA, the HDHP with HSA is often the financial winner. That's because you get tax advantaged savings to cover a variety of qualified medical expenses now and into the future.

This approach typically offers lower premiums and more control of your health care dollars. And if you don't have immediate medical needs, you can save your HSA funds until you do – unused funds are yours to keep for life.

Save on out-of-pocket costs head to toe

Your HSA covers you and your family for a wide variety of qualified products and services like:



Dental care, including extractions and braces



Foot treatments



Eye exams, glasses and contacts



Chiropractic services



LASIK surgery



Ultrasounds



Prescription medications



Doctor's office visits and procedures

Go to optum.com/qualifiedexpenses to see a searchable list with more eligible expenses.



Save for everything from X-rays to catching rays

Your HSA rolls over from year to year, so you can continue to grow your savings and use it in the future – even into retirement on a beach.

There are contribution limits, set by the IRS and adjusted annually. These limits are:

Year	Individual coverage	Family coverage
2025	\$4,300	\$8,550
2024	\$4,150	\$8,300

- This means that you contribute at least **\$150 more** than last year
- **\$1,000** extra if you're 55 or older, also known as a catch-up contribution



See how Jake is supersizing his nest egg

Meet Jake. He's 30 and considers himself fairly healthy. When he started his new job, he decided to open an HSA and contribute \$200 per month. He uses \$500 each year to cover his health costs. Here's how much he saves with his HSA:



Use the [HSA contribution calculator](#) to help determine your contributions and see how much you can save on taxes.



Ready to enroll?

Enrolling in an HSA is quick and easy because it's built into your employer's benefit options. Review your materials today so you don't miss your chance to sign up.

Looking for more HSA resources?



Scan the QR code, or go to optum.com/HSAIntro to learn more.

Investments are not FDIC insured, are not bank issued or guaranteed by Optum Financial or its subsidiaries, including Optum Bank, and are subject to risk including fluctuations in value and the possible loss of the principal amount invested.



* Assuming 22% federal income tax and 7.65% FICA. Results and amount will vary depending on your particular circumstances.

Health savings accounts (HSAs) are individual accounts largely held at Optum Bank®, Member FDIC, and administered by Optum Financial, Inc. or ConnectYourCare, LLC, an IRS-Designated Non-Bank Custodian of HSAs, a subsidiary of Optum Financial, Inc. Neither Optum Financial, Inc. nor ConnectYourCare, LLC is a bank or an FDIC insured institution. HSAs are subject to eligibility requirements and restrictions on deposits and withdrawals to avoid IRS penalties. State and/or local taxes may still apply. Fees may reduce earnings on account. Refer to your HSA account agreement for details. This communication is not intended as legal or tax advice. Consult a legal or tax professional for advice on eligibility, tax treatment, and restrictions. Please contact your plan administrator with questions about enrollment or plan restrictions.

© 2024 Optum, Inc. All rights reserved. WF13630352 321414-042024 OHC

MEDICAMENTOS RECETADOS

CVS CAREMARK

www.caremark.com

El plan de medicamentos recetados se ofrece a través de CVS Caremark. Se hace una inscripción automática en el programa de medicamentos recetados cuando se inscribe en uno de los planes médicos de Fort Bend ISD. A continuación, verá una tabla que muestra el coseguro aplicable por nivel para un suministro de 30 días (excepto para el plan Choice con deducible alto). Para consultas de los miembros, llame a Servicios para Miembros de CVS Caremark al **877.258.0105**.

Beneficios de venta minorista

Puede obtener un suministro de hasta 30 días en cualquier farmacia de la red de CVS Caremark.

Puede obtener un suministro de hasta 90 días en cualquier farmacia de la red de Maintenance Choice.

Las farmacias participantes incluyen:

Walmart • Target • CVS • Walgreen's • Rite-Aid • Duane Reade • Medicine Shoppe • Ralph's • Kroger • Meijer • HEB • Shopko • Randall's • Y muchas más

Inicie sesión en su cuenta de CVS Caremark para obtener una lista completa y actualizada de las farmacias participantes.

Beneficios de pedido por correo

Además del acceso local al comercio minorista, su empleador ofrece el beneficio adicional de los pedidos por correo. Los medicamentos de mantenimiento se pueden pedir a través de la farmacia de pedidos por correo de CVS Caremark y entregar en su hogar. Los medicamentos de mantenimiento son aquellos que usa para afecciones médicas continuas como diabetes, presión arterial alta y asma. Los pedidos por correo le permiten disfrutar de beneficios como la entrega a domicilio con envío estándar gratuito para un suministro de hasta 90 días de medicamentos, y puede pedir cómodamente resurtidos por internet o por teléfono, en cualquier momento.

Nombre del plan	Kelsey UHC Charter	Surest	Choice HSA
RED	KELSEY SEYBOLD	CHOICE	CHOICE
	DENTRO DE LA RED SOLAMENTE, PROVEEDORES DE LA RED KELSEY SEYBOLD	DENTRO DE LA RED SOLAMENTE	PLAN COMPATIBLE CON UNA HSA CONTRIBUCIÓN A LA HSA DE FBISD: \$500 INDIVIDUAL/\$1,000 FAMILIAR
MEDICAMENTOS RECETADOS			
Medicamentos con receta por venta minorista (30 días)	30 %/40 %/50 %	30 %/40 %/50 %	20 % después del deducible
Medicamentos recetados de pedido por correo (90 días)	25 %/35 %/45 %	25 %/35 %/45 %	20 % después del deducible
Farmacia especializada	45 % hasta un máximo de \$75	45 % hasta un máximo de \$75	20 % hasta un máximo de \$75, después de alcanzar el deducible

*Los medicamentos recetados pedidos por correo tienen un máximo por suministro de 90 días de \$150 para el plan Kelsey Seybold & Choice HSA.

Medicamentos especializados

Los medicamentos especializados son aquellos que se usan para tratar afecciones crónicas complejas como el cáncer, la artritis reumatoidea y la EM, y a menudo requieren un manejo y una administración especiales. Se requiere autorización previa para los medicamentos especializados y es posible que se apliquen límites en la cantidad. Hay programas de especialidad adicionales a los que puede estar sujeto; inicie sesión en su cuenta de CVS Caremark para obtener más información.

Límite de 30 días para entrega a domicilio.

Todos los medicamentos especializados deben comprarse a través de CVS Specialty. Para obtener información adicional, puede comunicarse con CVS Specialty al **800.237.2767**.

Nota: El plan de farmacia cuenta con una Póliza obligatoria de medicamentos genéricos.

Si elige un medicamento de marca cuando hay un medicamento genérico disponible, será responsable de pagar la diferencia en el costo entre el medicamento de marca y el genérico, más el coseguro aplicable.

Regístrese en www.caremark.com.



MEDICAMENTO RECETADO



Maintenance Choice®

Ahorre con suministros para 90 días



Maintenance Choice ayuda a mantener los medicamentos lo más económicos posible. Cambie a los suministros para 90 días y disfrute de estos ahorros.

Ayude a mantener el copago bajo

Empiece a obtener los medicamentos que toma regularmente (como para el asma o la presión sanguínea alta) en suministros para 90 días en determinadas farmacias participantes. Elija la opción que más le convenga y cámbiela cuando quiera.

Solo debe hacer lo siguiente:



1. A partir de la fecha de entrada en vigor del nuevo plan, use la herramienta de búsqueda de farmacias para buscar una participante.

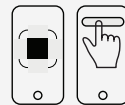


2. Pídale a la persona que emite la receta que envíe una receta para 90 días a esa farmacia, para retirar o entregar por correo.

Para buscar una farmacia participante, visite [Caremark.com/PharmacyLocator](https://www.caremark.com/PharmacyLocator) o escanee el código.



Para escanear el código QR:
Abra la cámara
Escanee el código
Toque el enlace



Oklahoma: Es posible que algunos residentes de Oklahoma no cumplan con los requisitos para participar en el programa Maintenance Choice. Si tiene preguntas sobre el cumplimiento de los requisitos, comuníquese con Atención al Cliente al número que figura en el dorso de su tarjeta de identificación de miembro.

© 2023 CVS Health o una de sus filiales. Todos los derechos reservados.
5287-51048FS 100323

Click to insert logo or delete placeholder

MEDICAMENTO RECETADO

TERAPIA ESCALONADA

La terapia escalonada es un programa diseñado especialmente para personas que usan medicamentos recetados regularmente para tratar afecciones médicas en curso. La terapia escalonada simplemente significa asegurarse de obtener medicamentos seguros y eficaces para su afección, al menor costo posible para usted. En otras palabras, es cómo puede evitar pagar más por el medicamento que necesita.

Cómo funciona la terapia escalonada

Un panel de médicos independientes autorizados, farmacéuticos y otros expertos médicos trabajan con CVS Caremark para recomendar medicamentos para el programa de terapia escalonada. Juntos, revisan la investigación más reciente sobre miles de medicamentos recetados probados y aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). Luego, determinan los medicamentos más adecuados para incluir en el programa. Los medicamentos luego se agrupan en categorías o “escalones”.

Medicamentos de primera línea, paso 1: estos son el primer paso y, por lo general, son medicamentos genéricos y de marca de menor costo. Se ha demostrado que son seguros y eficaces, así como asequibles. En la mayoría de los casos, proporcionan el mismo beneficio de salud que los medicamentos más costosos, pero a un costo más bajo.

Los medicamentos de respaldo, medicamentos de los pasos 2 y 3, generalmente son medicamentos de marca. Son más adecuados para los pocos pacientes que no responden a los medicamentos de primera línea. También son las opciones más costosas.

¿Cómo puede averiguar si un medicamento de primera línea es adecuado para usted?

Solo su médico puede tomar esa decisión. Inicie sesión en su cuenta en www.caremark.com o llame al número que figura en su tarjeta de identificación de miembro para averiguar si la terapia escalonada se aplica al medicamento que le recetó su médico. Si lo hace, puede ver una lista de alternativas de primera línea. Puede darle esa lista a su médico para elegir el medicamento que su plan cubre y que mejor trate su afección.

¿Qué sucede si su médico le da una receta que no está en la lista de primera línea de su plan?

La primera vez que intente surtir la receta, su farmacéutico debe explicarle que la terapia escalonada requiere que pruebe un medicamento de primera línea antes de que se cubra un medicamento de segunda línea. Dado que solo su médico puede cambiar su receta actual, usted o su farmacéutico deben hablar con su médico para solicitar un medicamento de primera línea que esté cubierto por su plan. Si necesita su receta de inmediato, puede pedirle a su farmacéutico que surta un pequeño suministro hasta que pueda consultar a su médico.

Cómo comenzar la terapia escalonada

La próxima vez que su médico le escriba una receta o si su medicamento actual califica, pregunte si un medicamento genérico de primera línea es adecuado para usted. A menudo, los medicamentos genéricos tienen la misma composición química que sus equivalentes de marca y el mismo efecto en el cuerpo, por lo que la única diferencia real es el costo.

Los planes a menudo cubren medicamentos de segunda línea (más costosos) en alguno de estos casos:

- ✦ Ha probado el medicamento de primera línea cubierto por su programa de terapia escalonada, y usted y su médico consideran que el medicamento no trata su afección de manera eficaz.
- ✦ No puede tomar un medicamento de primera línea (por ejemplo, debido a una alergia).
- ✦ Su médico decide que usted necesita un medicamento de segunda línea por motivos médicos.

Si tiene preguntas sobre la terapia escalonada o cualquier otra cosa con respecto a su plan de medicamentos recetados, simplemente llame al número de teléfono de Servicios al Miembro que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro. También puede iniciar sesión en www.caremark.com o descargar la aplicación móvil CVS Caremark para obtener más información sobre su plan de farmacia. Con la aplicación móvil CVS Caremark, administrar sus medicamentos es muy fácil. Puede ver pedidos, acceder a su tarjeta de identificación, verificar interacciones medicamentosas o incluso encontrar la farmacia minorista más cercana en segundos.

COBERTURA ODONTOLÓGICA

PLANES DENTAL PPO

Busque proveedores dentro de la red

www.guardiananytime.com

1. Haga clic en Find a Provider (Buscar un proveedor),
2. Luego, Find a Dentist... (Busque un dentista...)
3. En Select a Plan (Seleccionar un plan), elija PPO
4. O LLAME A SERVICIO AL CLIENTE AL **800.541.7846**

Plan Value

Su cobertura dental se proporciona a través de Guardian. Con el plan Value DPPO, debe consultar a un dentista dentro de la red. Tiene costos de bolsillo más bajos por servicios dentales básicos y complejos de lo que pagaría con la opción del plan NAP. Si ya consulta a un dentista dentro de la red o si está dispuesto a cambiarse a un dentista dentro de la red, el plan Value puede ser una buena opción para ahorrar dinero en gastos dentales. Si acude a un dentista fuera de la red del plan Value, los pagos del dentista se basan en los programas de tarifas con descuento acordados por el dentista de la red y pagará más por la visita que en el plan NAP.

Plan de acceso a la red

Con el plan de acceso a la red (Network Access Plan, NAP) DPPO, puede consultar a cualquier dentista que elija. Sin embargo, los dentistas dentro de la red han acordado aceptar tarifas reducidas para los servicios que proveen. También han acordado no cobrarle ningún monto que supere el monto permitido, además de los deducibles, coseguros y servicios que estén limitados o no cubiertos por el plan. Esto reducirá sus gastos de bolsillo. Si su dentista es un proveedor fuera de la red, los beneficios dentales se basarán en cargos razonables y habituales.

Beneficio dentro de la red	Plan Value	Plan de acceso a la red
Máximo por año calendario (Por persona)	\$2,000	\$2,000
Deducible anual	\$50 individual \$150 familiar	\$50 individual \$150 familiar
Frecuencia de las limpiezas (solo servicios preventivos)	Dos veces por año calendario (del 1 de enero al 31 de diciembre)	Dos veces por año calendario (del 1 de enero al 31 de diciembre)
Clase A: atención preventiva y de diagnóstico (examen bucal de profilaxis, selladores, yesos de diagnóstico, radiografías)	0 %, no se aplica el deducible	0 %, no se aplica el deducible
Clase B: servicios básicos (endodoncia, periodoncia, mantenedores de espacio, extracciones quirúrgicas)	0 %	20 %
Clase C: servicios complejos (corona, incrustación, dentaduras postizas, puente)	40 %	50 %
Clase D: ortodoncia* Hijo (menores de 19 años)	50 %	50 %

Hay un conjunto de tarifas para los planes Value y NAP Dental PPO.

Tarifas del plan*	24 contribuciones por período de pago	19 contribuciones por período de pago
Solo empleado	\$26.07	\$32.93
Empleado + 1	\$52.13	\$65.85
Empleado + Familia	\$78.19	\$98.76

*Límite de pago de por vida de \$2,000 para tratamiento de ortodoncia.

La revisión previa al tratamiento está disponible de forma voluntaria cuando se propone un trabajo dental que supere los \$300.



COBERTURA DENTAL

PLAN DENTAL HMO

Su cobertura dental se proporciona a través de Guardian. Con su plan DHMO, usted disfruta de descuentos negociados de dentistas dentro de la red. Las visitas fuera de la red no están cubiertas. Debe designar y usar un proveedor participante. Usted paga un copago fijo por cada servicio cubierto. No hay deducibles ni máximos del plan. En virtud del plan dental DHMO, si su plan de tratamiento requiere los servicios de un especialista, usted será derivado a uno. Tenga en cuenta que no hay cobertura disponible fuera de Texas.

Cuando visite a un dentista participante, el monto que deberá pagar es el copago aplicable asociado con el tipo de servicio que recibe. Consulte el certificado de cobertura para obtener una lista de los montos de copago que se encuentran en la página web de beneficios.

Frecuencia de las limpiezas: Dos veces por año calendario (del 1.º de enero al 31 de diciembre)

Ortodoncia: disponible para niños y adultos.

Busque proveedores dentro de la red

www.guardiananytime.com

1. Haga clic en Find a Provider (Buscar un proveedor),
2. Luego, Find a Dentist... (Busque un dentista...)
3. En Select a Plan (Seleccionar un plan), elija Managed Dental Care (Atención dental gestionada)
4. O LLAME A SERVICIO AL CLIENTE AL **888.618.2016**

Tarifas del plan*	24 contribuciones por período de pago	19 contribuciones por período de pago
Solo empleado	\$5.36	\$6.76
Empleado + 1	\$8.90	\$11.24
Empleado + Familia	\$16.57	\$20.93

Consulte el Programa de copagos del plan Guardian DHMO.



COBERTURA DE LA VISTA

PLAN DE LA VISTA

UnitedHealthcare proporciona su cobertura oftalmológica a través de la red Spectera Eye. Con la amplia red nacional de oftalmología de Spectera, puede elegir recibir atención más personalizada de un consultorio privado, o puede aprovechar la conveniencia de numerosas cadenas minoristas en su red con horarios nocturnos y de fin de semana. Spectera se centra en brindarle una mejor experiencia de atención de la vista.

Busque proveedores dentro de la red

myuhcvision.com

1. Haga clic en Find a Provider (Buscar un proveedor),
2. Luego, Find a Vision Provider... (Buscar un proveedor oftalmológico...)
3. En Select Your Vision Plan (Seleccionar su plan oftalmológico), elija Spectera Eyecare Network
4. O LLAME A SERVICIO AL CLIENTE AL **800.638.3120**

Beneficio	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen	Copago de \$20	Reembolso de hasta \$40
Materiales	Copago de \$20	Varía (consulte a continuación)
Frecuencia del examen	\$1 por año calendario	\$1 por año calendario
Frecuencia del marco	\$1 por año calendario	\$1 por año calendario
Frecuencia del examen de lentes de contacto (en lugar de lentes y marcos)	\$1 por año calendario	\$1 por año calendario
LENTES		REEMBOLSO PARA EL MIEMBRO:
Monofocales	100 % después del copago*	Hasta \$40
Bifocales	100 % después del copago*	Hasta \$60
Trifocales	100 % después del copago*	Hasta \$80
MARCOS		REEMBOLSO PARA EL MIEMBRO:
Asignación para marcos	Asignación de \$150 + 30 % de descuento	Hasta \$45
LENTES DE CONTACTO		REEMBOLSO PARA EL MIEMBRO:
Medicamente necesarios	100 %	Hasta \$210
Electivos	Asignación de \$150*	Hasta \$150

*Estos beneficios están sujetos a copago, si hubiera alguno.

Tarifas del plan*	24 contribuciones por período de pago	19 contribuciones por período de pago
Solo empleado	\$4.93	\$6.22
Empleado + 1	\$7.89	\$9.96
Empleado + hijos	\$8.53	\$10.77
Empleado + Familia	\$12.98	\$16.40

Si se inscribe en el plan oftalmológico, puede ver o imprimir su tarjeta de identificación en línea a través de myuhcvision.com.

CONTRIBUCIONES DEL EMPLEADO PARA 2025

CONTRIBUCIONES DEL EMPLEADO PARA 2025

Plan de beneficios	24 contribuciones por período de pago	19 contribuciones por período de pago
COBERTURA MÉDICA/KELSEY UHC CHARTER		
Empleado	\$80.23	\$101.34
Empleado + cónyuge	\$277.40	\$350.39
Empleado + hijo(s)	\$244.40	\$308.71
Familiar	\$369.56	\$466.81
COBERTURA MÉDICA/SUREST		
Empleado	\$88.67	\$112.00
Empleado + cónyuge	\$344.41	\$435.04
Empleado + hijo(s)	\$264.35	\$333.91
Familiar	\$443.34	\$560.00
COBERTURA MÉDICA/CHOICE HSA		
Empleado	\$31.70	\$40.04
Empleado + cónyuge	\$229.73	\$290.18
Empleado + hijo(s)	\$152.19	\$192.24
Familiar	\$276.80	\$349.64
PLAN DE ACCESO A LA RED DENTAL PPO Y PLAN VALUE		
Empleado	\$26.07	\$32.93
Empleado + 1	\$52.13	\$65.85
Familiar	\$78.19	\$98.76
DENTAL HMO		
Empleado	\$5.36	\$6.76
Empleado + 1	\$8.90	\$11.24
Familiar	\$16.57	\$20.93
COBERTURA DE LA VISTA		
Empleado	\$4.93	\$6.22
Empleado + 1	\$7.89	\$9.96
Empleado + hijos	\$8.53	\$10.77
Familiar	\$12.98	\$16.40
SOLO SERVICIOS LEGALES		
Solo empleado	\$7.48	\$9.45
Empleado + Familia	\$7.98	\$10.08
SOLO SERVICIOS CONTRA ROBO DE IDENTIDAD		
Solo empleado	\$4.23	\$5.34
Empleado + Familia	\$7.98	\$10.08
PROTECCIÓN LEGAL Y DE IDENTIDAD COMBINADA		
Solo empleado	\$11.70	\$14.78
Empleado + Familia	\$14.45	\$18.25

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

¿QUÉ ES UNA FSA?

FSA de atención médica:

- ❖ El monto total que elija estará disponible el primer día en que sus beneficios entren en vigencia.
- ❖ Puede reservar hasta \$3,200, antes de impuestos, para pagar gastos de atención médica elegibles, incluidos servicios odontológicos y de la vista.
- ❖ Puede elegir una HSA o una FSA, pero no se le permite utilizar ambas de forma conjunta.
- ❖ Puede usar su FSA para todos los costos de atención médica elegibles para usted y sus dependientes, incluso si sus dependientes no están cubiertos por los planes médicos de Fort Bend ISD.
- ❖ Si tiene aportes no utilizados en su FSA de salud al final del año actual del plan, puede continuar incurriendo en gastos hasta el 15 de marzo de 2026 inmediatamente después del final del año del plan y recibir un reembolso por estos gastos hasta que se agoten dichos fondos no utilizados. Todas las solicitudes de reembolso se aceptarán y procesarán hasta el 31 de marzo de 2026. Después del 31 de marzo de 2026, los fondos restantes en su cuenta para el año del plan 2025 se perderán.
- ❖ El monto total de su elección está disponible para usted el 1.º de enero de 2025, aunque sus contribuciones se distribuyan durante el año calendario.



FSA de atención para dependientes:

- ❖ Solo el monto que se ha deducido de su cheque de pago está disponible para su uso.
- ❖ Usted y su cónyuge pueden establecer una contribución anual combinada de hasta \$5,000, antes de impuestos, para pagar los gastos de guardería de los dependientes calificados mientras trabaja o busca trabajo.
- ❖ A diferencia de la FSA de atención médica, solo se le pueden reembolsar los fondos que ya se hayan retenido de su cheque de pago.
- ❖ Los gastos elegibles incluyen guardería, atención extracurricular y campamento diurno de verano.
- ❖ Se aplica la regla "úselo o piérdalo" del IRS, y no se le puede reembolsar ningún gasto que también esté cubierto por un crédito fiscal en su declaración de impuestos federales.

EJEMPLO DE AHORROS DE LA FSA

El ingreso bruto combinado de Bob y Jane es de \$30,000. Tienen dos hijos y declaran sus impuestos a las ganancias conjuntamente. Dado que Bob y Jane esperan gastar \$2,000 en ortodoncia para adultos y \$3,300 en guardería el próximo año del plan, deciden elegir un total de \$5,300 en sus FSA.

	Sin FSA	Con FSA
Ingresos brutos	\$30,000	\$30,000
Aportes a la FSA	\$0	-\$5,300
Ingresos brutos	\$30,000	\$24,700
Impuestos federales*	\$4,500	\$3,705*
Impuestos de la FICA*	\$435	\$358
Ganancias después de impuestos	\$25,065	\$20,637
Gastos médicos y de atención de dependientes	-\$5,300	\$0
Ingresos para gastos restantes	\$19,765	\$20,637
Aumento de ingresos para gastos		-\$872

*Supone un 15 % del impuesto federal sobre la renta y un 1.45 % de la FICA. El ejemplo anterior es solo para fines de reducción de la imagen. Cada situación varía y le recomendamos que consulte a un asesor fiscal para obtener todo el asesoramiento fiscal.

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

FSA DE ATENCIÓN MÉDICA

Cargue los recibos en www.myuhc.com.

UHC administra la cuenta de gastos flexibles de Fort Bend ISD. Sus contribuciones a la FSA, deducidas antes de impuestos, pueden utilizarse para pagar gastos de atención médica calificados.

Para el año del plan 2025, puede elegir hasta \$3,200 para su FSA de salud. Hay una contribución mínima de \$120 para los empleados.

Para obtener más información, visite el sitio web del IRS en <https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p503.pdf>.

Una FSA de salud le permite reservar dólares libres de impuestos en una cuenta que le reembolsará los gastos médicos calificados de bolsillo "incurridos" durante el año del plan (1/1/2025 – 12/31/2025). El término "incurrido" significa que el servicio debe prestarse durante el año del plan. Usted, su cónyuge o hijos dependientes elegibles pueden incurrir en gastos elegibles. Los reembolsos recibidos de su FSA de salud están exentos de impuestos. Además, puede usar su tarjeta de débito para pagar gastos calificados directamente desde su cuenta de reembolso.

Algunos ejemplos de gastos elegibles incluyen deducibles, copagos, cirugía ocular LASIK, medicamentos recetados y ortodoncia. Los medicamentos de venta libre, con la excepción de la insulina, requerirán que una receta se considere un gasto médico calificado para el reembolso de su FSA. Consulte la Sección 213(d) o 502 del Código del IRS para obtener una lista de los gastos elegibles. Los gastos deben ser por "atención médica" y para el diagnóstico, la atención, la reducción, el tratamiento o la prevención de una enfermedad, o con el fin de afectar cualquier estructura o función del cuerpo.

Fecha límite para usar o perder los fondos y presentarlos

Si tiene aportes no utilizados en su FSA de salud al final del año actual del plan, puede continuar incurriendo en gastos hasta el 15 de marzo de 2026 inmediatamente después del final del año del plan y recibir un reembolso por estos gastos hasta que se agoten dichos fondos no utilizados. Todas las solicitudes de reembolso se aceptarán y procesarán hasta el 31 de marzo de 2026. Después del 31 de marzo de 2026, se perderán los fondos restantes en su cuenta para el año del plan 2025.

FSA de salud

El Departamento de la FSA de UHC debe recibir las reclamaciones de la FSA de salud a más tardar el 31 de marzo del siguiente año del plan de beneficios. Si su empleo finaliza durante el año, sus reclamaciones deben incurrirse antes de que finalice el mes en el que se produce la finalización de sus beneficios.

Tarjeta de débito

Su tarjeta de débito de la FSA le permite acceder de manera rápida y conveniente a los fondos de su FSA para gastos de atención médica. Puede usarla para pagar gastos elegibles en el momento del servicio y en lugares que lo acepten. Si su empleo finaliza durante el año, solo puede usar su tarjeta de la FSA para los cargos incurridos antes de que finalice el mes en el que ocurre la finalización de su beneficio.

NOTA IMPORTANTE

Usted NO es elegible para la FSA de salud si usted o su cónyuge actualmente contribuyen a una HSA.

CONSERVE COPIAS DE TODOS sus recibos y hojas de trabajo de explicación de beneficios para las transacciones elegibles. Es muy probable que UHC le solicite esta documentación. El único motivo por el que UHC no solicitará documentación es si el monto cobrado en su tarjeta de débito es igual a un copago o deducible en los planes médicos de Fort Bend ISD. Debe proporcionar recibos durante una auditoría del IRS.

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

FSA DE ATENCIÓN PARA DEPENDIENTES

UHC administra la cuenta de gastos flexibles de Fort Bend ISD. Sus contribuciones a la FSA, deducidas antes de impuestos, pueden utilizarse para pagar gastos de atención de dependientes calificados.

Para el año del plan 2025, puede elegir hasta \$5,000 para su FSA para dependientes.

La FSA de atención para dependientes le permite ahorrar impuestos en hasta \$5,000 en gastos de guardería “calificados” cada año. Las FSA de atención para dependientes solo reembolsan hasta el saldo de la cuenta en la fecha en que se recibe su reclamación. Las reclamaciones que excedan el saldo se reembolsan cuando haya suficiente en la cuenta para cubrirlas.

En virtud de la Sección 21(b)(1) del Código, “persona que califica” es un dependiente del contribuyente según se define en la Sección 152(a)(1) del Código (es decir, un hijo que califica) que no ha cumplido 13 años; un dependiente del contribuyente que es física o mentalmente incapaz de cuidarse a sí mismo y tiene el mismo domicilio que el contribuyente durante más de la mitad del año.

Los gastos de guardería que se cubrirán en este caso incluyen lo siguiente:

- ✦ Atención proporcionada mientras ambos padres trabajan o buscan trabajo.
- ✦ Atención que se proporcionó durante el año del plan (1/1/2025 – 12/31/2025).
- ✦ Gastos reales de guardería (los cargos separados por servicios como transporte, comidas, clases, viajes o suministros no son reembolsables, a menos que los cargos se incluyan como parte de su cargo básico, no detallados).
- ✦ Campamentos diurnos, incluidos aquellos que se centran en actividades específicas, como deportes y artes (los campamentos nocturnos están excluidos incluso si el campamento distribuye el campamento diurno y los cargos nocturnos).
- ✦ Se debe proporcionar la identificación fiscal de los proveedores de guardería o el número de Seguro Social de la persona.

Entre los ejemplos de gastos no elegibles, se incluyen los siguientes:

- ✦ Cuidado infantil proporcionado por su dependiente fiscal o su hijo menor de 19 años.
- ✦ Campamentos nocturnos y matrícula para jardín de infantes.
- ✦ Cuidado infantil cuando uno de los padres no está trabajando o está buscando trabajo.

Fecha límite para usar o perder los fondos y presentarlos

Si tiene aportes no utilizados en su FSA de atención para dependientes al final del año actual del plan, puede continuar incurriendo en gastos hasta el 15 de marzo de 2026 inmediatamente después del final del año del plan y recibir un reembolso por estos gastos hasta que se agoten dichos fondos no utilizados. Todas las solicitudes de reembolso se aceptarán y procesarán hasta el 31 de marzo de 2026. Después del 31 de marzo de 2026, los fondos restantes en su cuenta para el año del plan 2025 se perderán.

FSA de atención para dependientes: las reclamaciones deben ser recibidas por el Departamento de la FSA de UHC dentro de los 90 días de la finalización del año del plan.

Tarjeta de débito: su tarjeta de débito de la FSA le permite acceder de manera rápida y conveniente a los fondos de su FSA para gastos de atención de dependientes. Puede usarla para pagar gastos elegibles de atención para dependientes en el momento del servicio y en lugares que lo acepten.

- ✦ Conserve copias de TODOS sus recibos y hojas de trabajo de explicación de beneficios para las transacciones elegibles. UHC puede pedirle esta documentación. Debe proporcionar recibos durante una auditoría del IRS.
- ✦ Si su proveedor de cuidado infantil no acepta el pago con tarjeta de débito, puede pagarle directamente al proveedor y luego solicitar el reembolso de UHC directamente a su cuenta corriente o de ahorros.

SEGURO DE VIDA

SEGURO DE VIDA BÁSICO Y POR AD&D: SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO Y POR AD&D

Fort Bend ISD proporciona a cada empleado elegible un seguro de vida básico y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) a través de Guardian. Fort Bend ISD paga el 100 % del seguro de vida básico y por AD&D, por lo que no hay costo alguno para usted. **Agregar/Actualizar beneficiarios. Utilice los montos porcentuales al completar las asignaciones.**

Seguro de vida básico y por AD&D	
Monto del beneficio	\$25,000
Reducción por la edad	50 % a los 70 años
Beneficio por muerte acelerada	75 % del monto del beneficio

Seguro de vida voluntario y por AD&D

Tiene la opción de adquirir cobertura de seguro de vida y por AD&D voluntario para usted y sus dependientes a través de Guardian. Debe elegir esto por usted mismo para adquirir el Seguro de vida de sus dependientes elegibles. El seguro de vida y por AD&D voluntario se combinan y no se ofrecen por separado. Como empleado nuevo, todo monto seleccionado superior al monto de emisión de la garantía requerirá que complete un formulario de evidencia de asegurabilidad. Cuando se jubile o abandone FBISD, tiene 31 días para continuar con su cobertura; envíe un correo electrónico a Guardian para obtener más información a National_Conversions@glic.com. Usted paga el costo total de este beneficio.

Seguro de vida voluntario y por AD&D		
Monto máximo del beneficio (podría estar sujeto a cuestiones médicas; consulte Emisión garantizada a continuación para nuevas contrataciones y certificado de cobertura para las disposiciones del plan)	Empleado	Incrementos de \$10,000, hasta \$500,000
	Cónyuge	Incrementos de \$10,000 hasta el 100 % del monto del empleado, sin exceder los \$250,000
	Hijo(s)	Hijo dependiente de 1 a 14 días: \$100; 14 días a 26 años: \$10,000
Emisión de garantía	Empleado*	\$250,000
	Cónyuge	\$30,000
	Hijo(s)	\$10,000
Reducción por la edad	50 % a los 70 años (a los 70 años, su elección de beneficios se reduce al 50 % del monto elegido)	
Beneficio por muerte acelerada	75 % del monto del beneficio hasta \$250,000	
Multa por inscripción tardía	Los empleados que no eligieron durante su nuevo período de contratación en el que es elegible para inscribirse deben completar un formulario de Evidencia de asegurabilidad (EOI). La cobertura no entra en vigencia hasta que Guardian la apruebe.	

Agregar/Actualizar beneficiarios. Utilice los montos porcentuales al completar las asignaciones.

Seguro de vida y por AD&D complementario: tarifas mensuales por \$1,000 de cobertura		
EDAD CUMPLIDA	EMPLEADO	CÓNYUGE**
<25	\$0.060	\$0.120
De 25 a 29 años	\$0.060	\$0.100
De 30 a 34 años	\$0.080	\$0.100
De 35 a 39 años	\$0.100	\$0.120
De 40 a 44 años	\$0.120	\$0.180
De 45 a 49 años	\$0.180	\$0.260
De 50 a 54 años	\$0.260	\$0.380
De 55 a 59 años	\$0.380	\$0.580
De 60 a 64 años	\$0.520	\$1.000
De 65 a 69 años	\$0.860	\$1.680
De 70 a 74 años	\$1.520	\$3.060
75+	\$3.060	\$5.920

**La tarifa de los cónyuges se basa en la edad del empleado.

Tarifa para hijos: \$0.30 por cada \$1,000

Ejemplo de cálculo para una familia

Empleado: 38 años de edad que elige \$250,000 en seguro de vida y por AD&D: seguro de vida y por AD&D: $250,000 \div 1,000 \times \$0.10 = \$25.00$

Cónyuge: el empleado tiene 45 años y elige \$30,000 en seguro de vida y por AD&D para cónyuges: seguro de vida y por AD&D: $30,000 \div 1,000 \times \$0.12 = \$3.60$

Hijo(s): elección de \$10,000 en seguro de vida y por AD&D (la tarifa cubre a todos los niños menores de 26 años en una familia): seguro de vida y por AD&D: $10,000 \div 1,000 \times \$0.30 = \$3.00$ Tarifa mensual total: \$31.60



SEGURO VOLUNTARIO POR DISCAPACIDAD

SEGURO DE DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO VOLUNTARIO

Fort Bend ISD le brinda a cada empleado elegible la opción de seleccionar un plan voluntario por discapacidad a través de Guardian. El seguro por discapacidad está diseñado para ayudar a complementar sus ingresos cuando no puede trabajar debido a la maternidad, un accidente o una enfermedad que no está relacionada con el trabajo. Tiene la opción de elegir la cobertura por discapacidad a corto plazo O a largo plazo, o ambas opciones. Usted es responsable del costo de esta cobertura. Cuando se vaya de FBISD, tiene 31 días para continuar con su cobertura; envíe un correo electrónico a Guardian para obtener más información a National_Conversions@glic.com.

Beneficio de seguro voluntario por discapacidad a corto plazo	
Definición de discapacidad	Impedimento de realizar una o más de las tareas principales de su propia ocupación
Período de eliminación El período durante el cual debe estar discapacitado, debido a una discapacidad cubierta, antes de que los beneficios de este plan sean pagaderos.	Base: 7 días por lesión o enfermedad Cobertura completa: 14 días por lesión o enfermedad
Beneficio básico	66.67 % de las ganancias cubiertas por cada \$100 de salario Su salario se determinará a partir del 1 de enero de cada año.
Esto significa que después de 7 o 14 días de discapacidad, Guardian le pagará el 66.67 % de los ingresos cubiertos (por cada \$100 del beneficio cubierto) hasta el máximo que se muestra a continuación.	
Beneficio semanal máximo (antes de la semana 26)	\$1,730 por semana (beneficio semanal: salario anual dividido por 52 semanas)
Duración de beneficios	Base: 12 semanas Cobertura completa: 24 semanas
LIMITACIONES	
Enfermedades preexistentes	3/12 (cualquier afección que se haya diagnosticado o tratado en los últimos 3 meses antes de la elegibilidad en virtud de la póliza no estará cubierta durante 12 meses en virtud de este plan por discapacidad)
Enfermedad mental	Hasta 24 meses combinados para STD y LTD
Abuso de sustancias y autoinforme	Hasta 24 meses combinados para STD y LTD

Tarifas mensuales del seguro voluntario por discapacidad a corto plazo (cada \$100)	
Base: período de eliminación de 7 días	\$0.736
Cobertura completa: período de eliminación de 14 días	\$0.853
Edad al momento de la discapacidad	Duración máxima del beneficio
< 60	Hasta los 65 años, pero no menos de 60 meses
60	60 meses
61	48 meses
62	42 meses
63	36 meses
64	30 meses
65	24 meses
66	21 meses
67	18 meses
68	15 meses
Mayores de 69 años	12 meses

Su beneficio por discapacidad puede deducirse por otros beneficios de ingresos. Los empleados que no eligieron durante su nuevo período de contratación en el que es elegible para inscribirse deben completar un formulario de Evidencia de asegurabilidad (EOI). La cobertura no entra en vigencia hasta que Guardian la apruebe.

Consulte el Certificado de cobertura para obtener detalles.



SEGURO VOLUNTARIO POR DISCAPACIDAD

SEGURO DE DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO VOLUNTARIO

Fort Bend ISD le brinda a cada empleado elegible la opción de seleccionar un plan voluntario por discapacidad a través de Guardian. El seguro por discapacidad está diseñado para ayudar a complementar sus ingresos cuando no puede trabajar debido a la maternidad, un accidente o una enfermedad que no está relacionada con el trabajo. Tiene la opción de elegir la cobertura por discapacidad a corto plazo O a largo plazo, o ambas opciones. Usted es responsable del costo de esta cobertura. Cuando se vaya de FBISD, tiene 31 días para continuar con su cobertura; envíe un correo electrónico a Guardian para obtener más información a National_Conversions@glic.com.

Beneficio de seguro voluntario por discapacidad a largo plazo	
Definición de discapacidad	Impedimento de realizar una o más de las tareas principales de su propia ocupación durante dos años. Después de dos años, es cualquier ocupación.
Período de eliminación El período durante el cual debe estar discapacitado, debido a una discapacidad cubierta, antes de que los beneficios de este plan sean pagaderos.	Base: 180 días Cobertura completa: 90 días
Beneficio básico	66.67 % de las ganancias cubiertas por cada \$100 de salario Su salario se determinará a partir del 1 de enero de cada año.
Esto significa que, después de 90 o 180 días de discapacidad, Guardian le pagará el 66.67 % de los ingresos cubiertos (por cada \$100 de salario) hasta el máximo que se muestra a continuación.	
Beneficio semanal máximo (después de la semana 26)	\$7,500 por mes (beneficio mensual: salario anual dividido por 12 meses)
Duración de beneficios	Edad normal de jubilación del Seguro Social
LIMITACIONES	
Enfermedades preexistentes	3/12 (cualquier afección que se haya diagnosticado o tratado en los últimos 3 meses antes de la elegibilidad en virtud de la póliza no estará cubierta durante 12 meses en virtud de este plan por discapacidad)
Enfermedad mental	Hasta 24 meses combinados para STD y LTD
Abuso de sustancias y autoinforme	Hasta 24 meses combinados para STD y LTD

Tarifas mensuales del seguro voluntario por discapacidad a corto plazo (cada \$100)	
Base: período de eliminación de 180 días	\$0.48
Cobertura completa: período de eliminación de 90 días	\$0.61
Edad al momento de la discapacidad	Duración máxima del beneficio
< 60	Hasta los 65 años, pero no menos de 60 meses
60	60 meses
61	48 meses
62	42 meses
63	36 meses
64	30 meses
65	24 meses
66	21 meses
67	18 meses
68	15 meses
Mayores de 69 años	12 meses

Su beneficio por discapacidad puede deducirse por otros beneficios de ingresos. Los empleados que no eligieron durante su nuevo período de contratación en el que es elegible para inscribirse deben completar un formulario de Evidencia de asegurabilidad (EOI). La cobertura no entra en vigencia hasta que Guardian la apruebe.

Consulte el Certificado de cobertura para obtener detalles.

PLANES COMPLEMENTARIOS DE AFLAC

SEGURO POR ACCIDENTE

El seguro por accidente se combina bien con aquellos que tienen estilos de vida activos o niños que participan en deportes/ otras actividades extracurriculares. Este plan está diseñado para pagar beneficios directamente a usted en función del tratamiento recibido y de las lesiones que sufrió como resultado de un accidente cubierto.

Beneficio y monto						Disposiciones
	PLAN BAJO	PLAN ALTO		PLAN BAJO	PLAN ALTO	
Atención urgente	\$100	\$200	Radiografías	\$25	\$50	- Dentro/Fuera del trabajo - Más de 20 beneficios extras - Sin límite en la cantidad de accidentes - Cláusula adicional para actividad atlética organizada al 25 % - Transferible a la misma tarifa
Seguimiento	\$100 (2)	\$200 (2)	Laceraciones	hasta \$400	hasta \$800	
Fisioterapia	\$50 (10)	\$100 (10)	Traumatismo en la cabeza	\$300	\$600	
Fracturas	hasta \$6,000	hasta \$10,000	Admisión hospitalaria	\$800	\$1,600	
Dislocaciones	hasta \$6,000	hasta \$10,000	Internación en un hospital	\$200 (16 días)	\$400 (16 días)	

*Programa para fracturas			*Programa para dislocaciones		
	PLAN BAJO	PLAN ALTO		PLAN BAJO	PLAN ALTO
Procesos de pie/tobillo/rótula/sacro/vértebras	\$500	\$750	Dedo de la mano/del pie	\$240	\$400
Coxis/Costilla/Dedo de la mano/del pie/antebrazo/mano muñeca/mandíbula inferior/hombro/clavícula	\$500	\$1,000	Codo	\$600	\$1,000
			Muñeca	\$750	\$1,250
			Mandíbula inferior	\$900	\$1,500
			Mano	\$1,050	\$1,750
Huesos faciales (excepto los dientes)/parte superior del brazo/mandíbula superior	\$750	\$2,000	Pie/tobillo	\$1,200	\$2,000
			Hombro	\$1,500	\$2,500
Pierna/pelvis/vértebras	\$1,500	\$2,000	Rodilla	\$1,950	\$3,250
Cráneo (simple)	\$1,500	\$2,500	Cadera	\$3,000	\$5,000
Esternón	\$1,500	\$1,000			
Cadera/muslo/cráneo (deprimido)	\$3,000	\$5,000			

*Las fracturas/luxaciones por reducción abierta se pagarán al 200 % del monto indicado.

Beneficio del examen de salud: plan bajo y plan alto	\$50 pagaderos una vez por persona por año calendario
--	---

PLANES COMPLEMENTARIOS DE AFLAC

SEGURO CONTRA EL CÁNCER

El seguro contra el cáncer proporciona apoyo financiero esencial durante uno de los momentos más difíciles de la vida. Proporciona una suma global directamente a usted, lo que ayuda a cubrir los costos de tratamiento, los medicamentos y otros gastos que su seguro primario puede no cubrir.

Elija un monto de beneficio	Enfermedades cubiertas	Disposiciones
\$10,000 \$20,000 \$30,000 Cobertura del cónyuge al 100 % Cobertura de hijo(s) al 50 % Sin prima extra	Cáncer (interno o invasivo): 100 % Cáncer no invasivo: 25 % Cáncer de piel: \$500, una vez por año calendario	• Emisión garantizada Sin enfermedad preexistente Período de espera • Diferentes diagnósticos de enfermedades: separación de 0 meses • Diagnóstico de la misma enfermedad: separación de 3 meses • Transferible a la misma tarifa Sin cantidad máxima de pagos

Beneficio de examen de salud	\$50 pagaderos una vez por persona por año calendario
------------------------------	---

La tarifa para cónyuges se basa en la edad del empleado.

Los hijos elegibles están cubiertos automáticamente hasta los 26 años sin que se cobre una prima.

SEGURO PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES GRAVES

Cuando se diagnostica una enfermedad grave, puede haber varios gastos que no están cubiertos por el seguro médico principal. El seguro por enfermedad grave le paga un beneficio de suma global cuando se diagnostica una enfermedad cubierta. Este beneficio se le pagaría directamente a usted para ayudar a cubrir los gastos de bolsillo.

Elija un monto de beneficio	Enfermedades cubiertas	Disposiciones
\$10,000 \$20,000 \$30,000 Cobertura del cónyuge al 100 % Cobertura de hijo(s) al 100 % Sin prima extra	Cáncer (interno o invasivo): 100 % Cáncer no invasivo: 25 % Cáncer de piel: \$500, una vez por año calendario Ataque cardíaco Accidente cerebrovascular Trasplante de órganos mayores Insuficiencia renal en etapa terminal	• Emisión garantizada Sin enfermedad preexistente Período de espera • Diferentes diagnósticos de enfermedades: separación de 3 meses • Diagnóstico de la misma enfermedad: separación de 3 meses • Transferible a la misma tarifa Sin cantidad máxima de pagos

Beneficio de examen de salud	\$50 pagaderos una vez por persona por año calendario
------------------------------	---

La tarifa para cónyuges se basa en la edad del empleado.

Los hijos elegibles están cubiertos automáticamente hasta los 26 años sin que se cobre una prima.

PLANES COMPLEMENTARIOS DE AFLAC

PLAN DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

El costo de una hospitalización puede ser difícil desde el punto de vista financiero si el dinero es limitado y no está preparado. Tener la cobertura adecuada antes de tener una enfermedad o lesión inesperada puede ayudar a eliminar el estrés de las inquietudes financieras y brindarle apoyo cuando más lo necesite.

Nombre del beneficio	Monto
Internación hospitalaria inicial (24 h)	\$1,500 (una vez por enfermedad o accidente por año calendario)
Días de internación en un hospital	\$225 (hasta 15 días)
Internación inicial en la UCI (diaria) (se paga además de la internación inicial)	\$1,500 (hasta 15 días)
Internación diaria en la UCI (se paga además de la internación diaria)	\$225 (hasta 15 días)
Disposiciones	
¿Emisión de garantía?	Sí
¿Período de espera para afecciones preexistentes?	No
¿Cobertura por embarazo preexistente?	Sí
¿Cobertura de trastornos mentales y nerviosos?	Sí
¿Cobertura en pacientes con adicciones a drogas y alcohol?	Sí
¿Transferible?	Sí
Beneficio de examen de salud	\$50 pagaderos una vez por persona por año calendario

SEGURO DE VIDA PERMANENTE (solo disponible durante la inscripción abierta)

Seguro de vida	Cláusula adicional de atención crónica	Disposiciones
Emisión garantizada para el empleado de hasta \$150,000 Emisión garantizada para el cónyuge hasta \$50,000 Emisión garantizada para un hijo/a de hasta \$25,000 Tarifa permanente y beneficio hasta los 120 años	Con licencia o sin licencia Desencadenante de beneficios 2 de 6 actividades de la vida diaria - Bañarse - Vestirse - Usar el inodoro - Trasladarse - Alimentación - Continencia Período de eliminación de 90 días 4 % del volumen del seguro de vida pagadero durante 25 meses O un 50 % de suma global única Cláusula adicional de restauración Restaura el monto del beneficio reducido por los pagos de una afección crónica	Emisión garantizada sin ninguna pregunta médica Las tarifas se basan en la edad del empleado, la edad del cónyuge y el consumo de tabaco Exención de la prima Si tiene una discapacidad continua durante 3 meses, no se aplican las primas durante un máximo de 24 meses sin reducir el monto pagadero Beneficio por enfermedad terminal Expectativa de vida inferior a 12 meses Se paga hasta el 50 % del beneficio de por vida Transferible a la misma tarifa , incluso si cambia de trabajo o se jubila

Para inscribirse en este plan, programe una cita con un asesor de beneficios en www.myenrollmentschedule.com/fortbend.

CONTRIBUCIONES DEL EMPLEADO PARA 2025

CONTRIBUCIONES DEL EMPLEADO PARA 2025:
CÁNCER, ACCIDENTE, INDEMNIZACIÓN
HOSPITALARIA

Tarifas del plan*	24 contribuciones por período de pago				19 contribuciones por período de pago			
CÁNCER: \$10,000								
Edad cumplida	EO	ES	EC	EF	EO	ES	EC	EF
<25	\$1.10	\$2.60	\$1.10	\$2.60	\$1.39	\$3.28	\$2.15	\$3.28
25 - 34	\$1.40	\$3.00	\$1.40	\$3.00	\$1.77	\$3.79	\$2.46	\$3.79
35 - 44	\$2.30	\$4.50	\$2.30	\$4.50	\$2.84	\$5.68	\$3.60	\$5.68
45 - 54	\$3.70	\$7.20	\$3.70	\$7.20	\$4.67	\$9.09	\$5.37	\$9.09
55 - 64	\$5.80	\$12.60	\$5.80	\$12.60	\$7.33	\$15.92	\$8.08	\$15.92
Mayor de 65	\$9.90	\$22.60	\$9.90	\$22.60	\$12.44	\$28.55	\$13.14	\$28.55
CÁNCER: \$20,000								
Edad cumplida	EO	ES	EC	EF	EO	ES	EC	EF
<25	\$2.20	\$5.20	\$2.20	\$5.20	\$2.78	\$6.57	\$4.29	\$6.57
25 - 34	\$2.80	\$6.00	\$2.80	\$6.00	\$3.54	\$7.58	\$4.93	\$7.58
35 - 44	\$4.60	\$9.00	\$4.60	\$9.00	\$5.68	\$11.37	\$7.20	\$11.37
45 - 54	\$7.40	\$14.40	\$7.40	\$14.40	\$9.35	\$18.19	\$10.74	\$18.19
55 - 64	\$11.60	\$25.20	\$11.60	\$25.20	\$14.65	\$31.83	\$16.17	\$31.83
Mayor de 65	\$19.80	\$45.20	\$19.80	\$45.20	\$24.88	\$57.09	\$26.27	\$57.09
CÁNCER: \$30,000								
Edad cumplida	EO	ES	EC	EF	EO	ES	EC	EF
<25	\$3.30	\$7.80	\$3.30	\$7.80	\$4.17	\$9.85	\$6.44	\$9.85
25 - 34	\$4.20	\$9.00	\$4.20	\$9.00	\$5.31	\$11.37	\$7.39	\$11.37
35 - 44	\$6.90	\$13.50	\$6.90	\$13.50	\$8.53	\$17.05	\$10.80	\$17.05
45 - 54	\$11.10	\$21.60	\$11.10	\$21.60	\$14.02	\$27.28	\$16.11	\$27.28
55 - 64	\$17.40	\$37.80	\$17.40	\$37.80	\$21.98	\$47.75	\$24.25	\$47.75
Mayor de 65	\$29.70	\$67.80	\$29.70	\$67.80	\$37.33	\$85.64	\$39.41	\$85.64

*La tarifa para cónyuges se basa en la edad del empleado.

Los hijos elegibles están cubiertos automáticamente hasta los 26 años sin que se cobre una prima.

Tarifas del plan*	24 contribuciones por período de pago		19 contribuciones por período de pago	
SEGURO CONTRA ACCIDENTES				
Tipo de plan	Plan bajo	Plan alto	Plan bajo	Plan alto
Solo empleado	\$2.22	\$3.99	\$2.80	\$5.04
Empleado + cónyuge	\$4.42	\$7.84	\$5.58	\$9.90
Empleado + hijo(s)	\$5.07	\$9.15	\$6.40	\$11.55
Familiar	\$7.27	\$12.99	\$9.18	\$16.41

Tarifas del plan*	24 contribuciones por período de pago	19 contribuciones por período de pago
SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA		
Solo empleado	\$10.55	\$13.33
Empleado + cónyuge	\$19.66	\$24.83
Empleado + hijo(s)	\$15.74	\$19.88
Familiar	\$24.85	\$31.39

Referencias

EO: EMPLEADO SOLAMENTE

ES: EMPLEADO + CÓNYUGE

EC: EMPLEADO + HIJO(S)

EF: EMPLEADO + FAMILIA



CONTRIBUCIONES DEL EMPLEADO PARA 2025

CONTRIBUCIONES DE LOS EMPLEADOS PARA 2025: SEGURO DE VIDA PERMANENTE, POR ENFERMEDAD GRAVE

Tarifas del plan*	24 contribuciones por período de pago				19 contribuciones por período de pago			
ENFERMEDAD CRÍTICA: \$10,000								
Edad cumplida	EO	ES	EC	EF	EO	ES	EC	EF
<25	\$1.80	\$3.60	\$1.80	\$3.60	\$2.27	\$4.55	\$2.27	\$4.55
25 - 34	\$2.30	\$4.60	\$2.30	\$4.60	\$2.91	\$5.81	\$2.91	\$5.81
35 - 44	\$3.70	\$7.20	\$3.70	\$7.20	\$4.67	\$9.09	\$4.67	\$9.09
45 - 54	\$6.10	\$12.50	\$6.10	\$12.50	\$7.71	\$15.79	\$7.71	\$15.79
55 - 64	\$10.20	\$22.30	\$10.20	\$22.30	\$12.88	\$28.17	\$12.88	\$28.17
Mayor de 65	\$18.95	\$42.65	\$18.95	\$42.65	\$23.94	\$53.87	\$23.94	\$53.87
ENFERMEDAD CRÍTICA: \$20,000								
Edad cumplida	EO	ES	EC	EF	EO	ES	EC	EF
<25	\$3.60	\$7.20	\$3.60	\$7.20	\$4.55	\$9.09	\$4.55	\$9.09
25 - 34	\$4.60	\$9.20	\$4.60	\$9.20	\$5.81	\$11.62	\$5.81	\$11.62
35 - 44	\$7.40	\$14.40	\$7.40	\$14.40	\$9.35	\$18.19	\$9.35	\$18.19
45 - 54	\$12.20	\$25.00	\$12.20	\$25.00	\$15.41	\$31.58	\$15.41	\$31.58
55 - 64	\$20.40	\$44.60	\$20.40	\$44.60	\$25.77	\$56.34	\$25.77	\$56.34
Mayor de 65	\$37.90	\$85.30	\$37.90	\$85.30	\$47.87	\$107.75	\$47.87	\$107.75
ENFERMEDAD CRÍTICA: \$30,000								
Edad cumplida	EO	ES	EC	EF	EO	ES	EC	EF
<25	\$5.40	\$10.80	\$5.40	\$10.80	\$6.82	\$13.64	\$6.82	\$13.64
25 - 34	\$6.90	\$13.80	\$6.90	\$13.80	\$8.72	\$17.43	\$8.72	\$17.43
35 - 44	\$11.10	\$21.60	\$11.10	\$21.60	\$14.02	\$27.28	\$14.02	\$27.28
45 - 54	\$18.30	\$37.50	\$18.30	\$37.50	\$23.12	\$47.37	\$23.12	\$47.37
55 - 64	\$30.60	\$66.90	\$30.60	\$66.90	\$38.65	\$84.51	\$38.65	\$84.51
Mayor de 65	\$56.85	\$127.95	\$56.85	\$127.95	\$71.81	\$161.62	\$71.81	\$161.62

*La tarifa para cónyuges se basa en la edad del empleado.

Los hijos elegibles están cubiertos automáticamente hasta los 26 años sin que se cobre una prima.

Tarifas del plan*			24 contribuciones por período de pago				19 contribuciones por período de pago					
SEGURO DE VIDA PERMANENTE: TARIFAS PARA EMPLEADOS NO FUMADORES												
EDAD DE EMISIÓN	\$25,000	\$50,000	\$75,000	\$100,000	\$125,000	\$150,000	\$25,000	\$50,000	\$75,000	\$100,000	\$125,000	\$150,000
25	\$8.51	\$17.02	\$25.53	\$34.04	\$42.55	\$51.06	\$10.75	\$21.50	\$32.25	\$43.00	\$53.75	\$64.50
35	\$11.32	\$22.63	\$33.94	\$45.25	\$56.57	\$67.88	\$14.29	\$28.58	\$42.87	\$57.16	\$71.45	\$85.74
45	\$18.60	\$37.19	\$55.78	\$74.38	\$92.97	\$111.57	\$23.49	\$46.98	\$70.46	\$93.95	\$117.44	\$140.92
55	\$30.19	\$60.38	\$90.57	\$120.75	\$150.94	\$181.13	\$38.13	\$76.26	\$114.40	\$152.53	\$190.66	\$228.79
65	\$54.47	\$108.94	\$163.41	\$217.88	\$272.35	\$326.82	\$68.80	\$137.61	\$206.41	\$275.21	\$344.01	\$412.82

Consulte al asesor de beneficios para obtener información sobre las tarifas.

PROTECCIÓN LEGAL/DE IDENTIFICACIÓN

ASESORAMIENTO LEGAL Y PROTECCIÓN DE IDENTIFICACIÓN: LEGAL SHIELD

Con un plan legal de LegalShield, tendrá acceso a firmas de abogados respecto de diversas necesidades legales personales o familiares sin gastos de bolsillo que no sean su prima mensual. A continuación, encontrará un breve resumen de las áreas que están cubiertas. Para obtener una descripción detallada del plan, consulte su contrato de miembro. Este plan los cubre a usted, su cónyuge o pareja de hecho, y sus dependientes.*



Have You Ever...

- ☐ Needed your Will prepared or updated?
- ☐ Signed a contract?
- ☐ Received a moving traffic violation?
- ☐ Worried about being a victim of identity theft?
- ☐ Been concerned about your child's identity?
- ☐ Had social media accounts? (Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn, Youtube)

The LegalShield Membership Includes:

- **Dedicated Law Firm** Direct access, no call center
- **Legal Advice/Consultation** On unlimited personal issues
- **Letters/Calls** Made on your behalf
- **Contracts/Documents Reviewed** Up to 15 pages
- **Residential Loan Document Assistance** For the purchase of your primary residence
- **Will Preparation** - Living Will, Health Care Power of Attorney
- **Speeding Ticket Assistance** Upload your speeding ticket from the mobile app directly to law firm
- **IRS Audit Assistance** (Begins with the tax return due April 15th of the year you enroll)
- **Trial Defense** (If named defendant/respondent in a covered civil action suit)
- **Uncontested Divorce, Separation, Adoption and/or Name Change Representation** (Available 90 days after enrollment with FAMILY PLAN ONLY)
- **25% Preferred Member Discount** (Bankruptcy, criminal charges, DUI, personal injury, etc.)
- **24/7 Emergency Access** For covered situations

The IDShield Membership Includes:

- **Credit Monitoring and Alerts** Continuously monitors your data and sends an alert via push notification to the IDShield mobile app, email and member portal if any discrepancies are found.
- **Social Media Monitoring** We watch over your Facebook, Twitter, Youtube, LinkedIn and Instagram accounts, monitoring for privacy concerns and reputational risks.
- **High Risk Application and Transaction Monitoring** We can detect fraud up to 90 days earlier than traditional credit monitoring services; we carefully watch all your accounts, reorders, loans and more. If a new account is opened, you will receive an alert.
- **\$3 Million Protection Policy** Coverage for lost wages, legal defense fees, stolen funds and more.
- **Unlimited Service Guarantee** Ensures that we won't give up until your identity is restored!
- **Identity Restoration** Performed by Licensed Private Investigators to restore your identity to its pre-theft status.
- **24/7 Emergency Access** In the event of an identity theft emergency

Plan	Family Price	Individual Price
LegalShield	\$7.98 semi-monthly	\$7.48 semi-monthly
IDShield	\$7.98 semi-monthly	\$4.23 semi-monthly
Combined	\$12.20 semi-monthly	\$11.70 semi-monthly



Put your law firm and identity theft protection in the palm of your hand with the LegalShield and IDShield mobile apps!

Pre-Paid Legal Services, Inc. ("PPLSI") provides access to legal services offered by a network of provider law firms to LegalShield members through membership-based participation. Neither LegalShield nor its officers, employees or sales associates directly or indirectly provide legal services, representation, or advice. See a legal plan for complete terms, coverage, amounts and conditions. IDShield is a product of LegalShield. LegalShield provides access to identity theft protection and restoration services. For complete terms, coverage and conditions, please see an identity theft plan. All Licensed Private Investigators are licensed in the state of Oklahoma. An Identity Fraud Protection Plan ("Plan") is issued through a nationally recognized carrier. LegalShield/IDShield is not an insurance carrier. This covers certain identity fraud expenses and legal costs as a result of a covered identity fraud event. See a Plan for complete terms, coverage, conditions, limitations, and family members who are eligible under the Plan.

FOR MORE INFORMATION PLEASE CONTACT AN INDEPENDENT ASSOCIATE:



Kacy Lavender : lavenderk@legalshieldassociate.com
512.923.5303

LegalShield Customer Care: 800-654-7757

PROTECCIÓN LEGAL/DE IDENTIFICACIÓN



LegalShield | IDShield

Legal, Identity Theft and Privacy Protection are Just a Tap Away

Getting started with your LegalShield and IDShield benefits is as easy as 1-2-3!

Follow these steps to use your LegalShield benefit:



1. Create your LegalShield Account

Create your account at access.legalshield.com. If you already have an account, simply sign in.

2. Download the LegalShield Mobile App

Use your account username and password to log in.

3. Contact Your Law Firm

When you have questions about any personal legal matter, contact your dedicated provider law firm directly or use the mobile app.

Follow these steps to use your IDShield Benefit:



1. Create your IDShield Account

Create your account at access.legalshield.com. If you already have an account with LegalShield, simply sign in.

2. Verify your identity

Select IDShield from your Member Portal and click "**Start**" to answer your identity verification questions.

3. Add your information for monitoring

Once you verify your identity, you can add the personal information you want to monitor, including your social media accounts.

If you're enrolled in the Family Plan you can add covered family members in your Member Portals. Be sure to explore all the great services available to you in your LegalShield and IDShield Member Portals!

If you have questions about setting up your account, please call or email **Customer Care at 1-800-654-7757** or membersupport@legalshieldcorp.com. Customer Care is available 7 a.m. - 7 p.m. CT, Monday-Friday.

IDShield is a product of PPL Legal Care of Canada Corp d/b/a LegalShield ("LegalShield"). LegalShield provides access to identity theft protection and restoration services. IDShield plans are available at individual or family rates. A family plan covers the named member, named member's spouse or domestic partner. It also provides consultation and restoration services for up to 10 dependant children who are of legal age, under the age of 26. For complete terms, coverage, and conditions, please see an identity theft plan. Certain benefits are not available in all provinces. An Identity Fraud Protection Plan ("Plan") is issued through a nationally recognized carrier.

US_BU_LG_LS+IDS_LT_EN_CreateAccount_v1_081623



us

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)

Es un programa **confidencial** que se les proporciona a usted y a los miembros de su hogar **sin costo alguno**.

More information about what's available to you

Emotional Wellbeing Solutions:

Face-to-face counseling

six counseling visits either in person or virtually with a provider in our large network – at no cost.

Financial coaching from experts

Up to 60 minutes of free consultation (provided in 30-minute increments) with a credentialed financial coach for each financial issue. Access to extensive legal and financial tools and libraries to help you take control of your finances.

Legal counseling and mediation services

No-cost 30-minute telephonic or in-person consultation with a state-specific attorney or qualified mediator per separate legal issue. Ongoing services are provided at 25% below the firm's current rates after the initial consultation.

Digital self-care tools

Visit liveandworkwell.com to access our digital suite of tools and resources. Discover the solutions and clinical techniques that best fit your needs to help manage stress, anxiety and other concerns all in one convenient location.

Virtual Visits

HIPAA-compliant technology delivers video services in the privacy and comfort of your home or wherever you choose, providing convenience and accessibility. Licensed telemental health providers are available in every state.



PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)

WorkLife Services:

Adult care and eldercare support

- Grief/loss
- Retirement planning
- Adult daycare programs
- Financial and legal issues
- In-home/nurse care options

Child and family support

- Childcare options
- Adoption resources
- Day/summer camps
- Emergency/sick-child care
- Parent/family support groups

Chronic illness and condition support

- Respite services
- Caregiving services
- Assistive technology
- Affordable-housing resources
- Meal and transportation resources



Convenience services

- Pet services
- Traveling needs (business and leisure)
- Car and home repair and maintenance
- Shopping, dining and recreation recommendations

Educational resources

- Homeschooling
- Career consulting
- Adult education classes
- Individual educational plans
- School and college recommendations

Call

866-248-4096

Visit

liveandworkwell.com.

Enter your company access code: **FBISD**

**24/7
availability**

Confidential

**No cost
to you**

This program should not be used for emergency or urgent care needs. In an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room. This program is not a substitute for a doctor's or professional's care. Due to the potential for a conflict of interest, legal consultation will not be provided on issues that may involve legal action against Optum or its affiliates, or any entity through which the caller is receiving these services directly or indirectly (e.g., employer or health plan). This program and its components may not be available in all states or for all group sizes and are subject to change. Coverage exclusions and limitations may apply.

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)



Employee Assistance Program

Virtual and onsite consultations are available through the Employee Assistance Program for FBISD employees

Find support through a 1:1 virtual and onsite consultation with Jennifer Williams, LPC



Support when you need it

Receive assistance for a variety of issues – from stress and relationship issues to communication strategies and beyond



Getting you connected

Easy access to additional resources, other services and referrals



Quick and easy scheduling

[Click here](#) or scan the QR code to register and book an appointment

Scan the QR code to register and book a consultation



Jennifer Williams, LPC

Jennifer Williams is a Licensed Professional Counselor with over 10 years of experience working in a variety of settings including schools, military bases, and community health clinics. She is adept at utilizing a solution-focused approach to identify strengths in order to manage stressors and improve overall functioning. Jennifer is comfortable working with individuals as well as groups. She can be reached at Jennifer.L.Williams@Optum.com or 952.687.3104.

This program should not be used for emergency or urgent care needs. In an emergency, call 911 if you are in the United States, the local emergency services phone number if you are outside the United States, or go to the nearest ambulatory and emergency room facility. This program is not a substitute for a doctor's or professional's care. Due to the potential for a conflict of interest, legal consultation will not be provided on issues that may involve legal action against Optum or its affiliates, or any entity through which the caller is receiving these services directly or indirectly (e.g., employer or health plan). This program and all its components, in particular services to family members below the age of 16, may not be available in all locations and is subject to change without prior notice. Experience and/or educational levels of Employee Assistance Program resources may vary based on contract requirements or country regulatory requirements Coverage exclusions and limitations may apply.

© 2023 Optum, Inc. All rights reserved. WF9905601 220950B-022023 OHC

FBISD
LiveWell
for a healthy life!

CUIDADO PREVENTIVO

Preventive care for children and adults

Scheduling regular appointments
and screenings may help you
manage and maintain your health



CUIDADO PREVENTIVO

Focusing on regular preventive care can help you – and your family – stay healthier

Preventive care can help you avoid potentially serious health conditions and/or obtain early diagnosis and treatment. Generally, the sooner your doctor can identify and treat a medical condition, the better the outcome.

Under the Affordable Care Act (ACA),* most health plans provide coverage for certain preventive health care services at 100%, without any cost to you. Just obtain your preventive care from a health plan network provider. Diagnostic (non-preventive) services are also covered, but you may have to pay a copayment, coinsurance or deductible.

Preventive care guidelines for children**

Recommended preventive care services for children will vary based on age and may include some of the following:

- Age-appropriate well-child examination.
- Anemia screening.
- Autism and developmental screening for children under age 3.
- Behavioral counseling during well-child examination to prevent sexually transmitted infections.
- Behavioral counseling to prevent skin cancer at each well-child examination.
- Cholesterol screening for children 24 months and older.
- Fluoride application by primary care physician for children under age 6.
- Hearing screening by primary care physician.
- Newborn screenings, including metabolic screening panel, phenylketonuria (PKU), hypothyroid and sickle cell.
- Psychosocial/behavioral assessments during well-child examination.
- Assessments for tobacco, alcohol or drug use.
- Screening for obesity and counseling for children on promoting improvements in weight.
- Screening for sexually transmitted diseases, lead, depression and tuberculosis for certain children at high risk.
- Vaccines and immunizations. For more information, visit [cdc.gov/vaccines](https://www.cdc.gov/vaccines).
- Vision screening by a primary care physician.

Not all children require all of the services identified above.*** Your doctor should give you information about your child's growth, development and general health, and answer any questions you may have.

Help protect and maintain your child's health with regular preventive care visits with a network doctor

CUIDADO PREVENTIVO

Preventive care screening guidelines and counseling services for adults**

A preventive health visit can help you see how healthy you are now and help identify any health issues before they become more serious. You and your doctor can then work together to choose the care that may be right for you. Recommended preventive care services may include the following:

- Abdominal aortic aneurysm screening for adults who are 65–75 years old and have ever smoked.
- Alcohol screening during wellness examinations, with brief counseling interventions for certain people.
- Bacteriuria screening during pregnancy.
- Blood pressure screening at each wellness examination. Certain people may also require ambulatory blood pressure measurements outside of a clinical setting. Check with your doctor.
- Breastfeeding counseling, support and supplies during pregnancy and after birth. Includes a personal-use electric breast pump.
- Breast cancer medications for risk reduction (counseling) for women at high risk of breast cancer, but low risk for adverse effects.
- Cervical cancer screening (Pap smear) for women who are 21–65 years old.
- Chlamydia and gonorrhea infection screening for sexually active women who are 24 and younger, and older women at increased risk.
- Cholesterol screening for adults who are 40–75 years old.
- Colorectal cancer screening for adults who are 45–75 years old. Ask your physician about screening methods and intervals for screening.
- Contraceptive methods that are FDA-approved for women, including education and counseling.
- Depression screening for all adults, in a primary care setting.
- Diabetes screening for adults who are 40–70 years old and overweight or obese, or for those of any age who have a history of gestational diabetes.
- Falls prevention counseling for community-dwelling older adults, during wellness examination.
- Genetic counseling and evaluation for BRCA testing and BRCA lab testing. Lab testing requires prior authorization.
- Gestational diabetes mellitus screening during pregnancy.
- Healthy diet behavioral counseling for people with cardiovascular disease risk factors, in a primary care setting.
- Healthy weight and weight gain during pregnancy behavioral counseling interventions, which adds coverage for nutrition counseling for pregnant women.
- Hepatitis B virus infection screening during pregnancy and for people at high risk.
- Hepatitis C virus infection screening for adults who are 18–79 years old.
- Human immunodeficiency virus (HIV) screening for all adults.
- Human papillomavirus DNA testing for women who are 30 and older.
- Latent tuberculosis infection screening for people at increased risk.
- Lung cancer screening with low-dose CT scan for people who are 50–80 years old with at least a 20 pack year history (with prior authorization).
- Mammography screening.
- Obesity screening and counseling at each wellness examination.
- Osteoporosis screening for women who are 65 and older and younger women at an increased risk.
- Perinatal depression counseling for pregnant or postpartum women at risk.
- Prevention of HIV and pre-exposure prophylaxis (PrEP), with antiretroviral therapy, monitoring and testing.
- Rh incapability screening during pregnancy.
- Screening for anxiety for women, during wellness examination.
- Screening for urinary incontinence for women, during wellness examination.
- Screening for intimate partner violence for women, during wellness examination.
- Sexually transmitted infections behavioral counseling for prevention for adults who are sexually active or otherwise at increased risk, in a primary care setting.
- Skin cancer behavioral counseling for prevention for young adults up to age 24 at each wellness examination.
- Syphilis screening for adults at an increased risk.
- Tobacco cessation, screening and behavioral counseling for adults who smoke, in a primary care setting (refer to pharmacy vendor for pharmacotherapy for tobacco cessation).
- Vaccines and immunizations that are FDA-approved and have explicit ACIP recommendations for routine use. For more information, visit [cdc.gov/vaccines](https://www.cdc.gov/vaccines).
- Wellness examinations.
- Well-woman visits, including routine prenatal visits.

CUIDADO PREVENTIVO

Questions?

For more information about preventive guidelines, visit uhc.com/preventivecare

United
Healthcare

* Certain preventive care services are provided as specified by the Patient Protection and Affordable Care Act (ACA), with no cost-sharing to you. These services are based on your age and other health factors. UnitedHealthcare also covers other routine services that may require a copay, coinsurance or deductible. Always refer to your plan documents for specific benefit coverage and limitations or call the toll-free member phone number on your health plan ID card.

** These guidelines are based, in part, on the requirements of the Patient Protection and Affordable Care Act, and recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), the Health Resources & Services Administration (HRSA) of the U.S. Department of Health and Human Services, and the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Individuals with symptoms or at high risk for disease may need additional services or more frequent interventions that may not be covered as a preventive benefit. These guidelines do not necessarily reflect the vaccines, screenings or tests that will be covered by your benefit plan. These clinical guidelines are provided for informational purposes only, and do not constitute medical advice. Preventive care benefits may not apply to certain services listed above. Always refer to your plan documents for specific benefit coverage and limitations or call the toll-free member phone number on your health plan ID card.

*** Development, psychosocial and chronic disease issues for children and adolescents may require frequent counseling and treatment visits separate from preventive care visits. These guidelines represent a consensus by the American Academy of Pediatrics (AAP) and Bright Futures. The recommendations in this statement do not indicate an exclusive course of treatment or standard of medical care. Variations, taking into account individual circumstances, may be appropriate. Discuss with your doctor how these guidelines may be right for your child, and always consult your doctor before making any decisions about medical care. These clinical guidelines are provided for informational purposes only, and do not constitute medical advice. Preventive care benefits may not apply to certain services listed above. Always refer to your plan documents for your specific coverage. Source: Centers for Disease Control and Prevention, Recommended immunization schedules for children and adolescents aged 18 years or younger - United States, 2020, at: <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/index.html>.

Additional information about the vaccines in this schedule, extent of available data, including a full list of footnotes and contraindications for vaccination is also available at cdc.gov/vaccines or from the CDC-INFO Contact Center at 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636) in English and Spanish, 8 a.m. – 8 p.m. Eastern Time, Monday–Friday, excluding holidays.

Insurance coverage provided by or through UnitedHealthcare Insurance Company or its affiliates. Administrative services provided by United HealthCare Services, Inc. or their affiliates. Health Plan coverage provided by or through a UnitedHealthcare company.

B2C EI21965602.0 9/21 © 2021 United HealthCare Services, Inc. All Rights Reserved. 21-960244-B

OTROS PROGRAMAS

APOYO POR MATERNIDAD: KELSEY Y CHOICE HSA

¡Incentivo de apoyo por maternidad! Después de completar el apoyo por maternidad, las empleadas o los cónyuges elegibles recibirán una tarjeta de regalo electrónica de recompensas Rally de \$150 si la madre se inscribe antes del segundo trimestre.



Whether you're thinking about having a baby or have one on the way, maternity support is here to provide information and resources—from planning for a pregnancy to postpartum.

Offering care throughout your journey

Maternity support is designed for all mothers, no matter what the pregnancy journey looks like.

Start by taking a maternity support assessment, which only takes minutes to complete. Based on your responses, a maternity nurse may reach out to you and connect you with the care you need, answer your questions and support you every step of the way. A maternity nurse is trained to:

- Share information designed to help you care for your and your baby's health
- Help you choose a doctor or nurse midwife
- Support your physical, mental and emotional health—before and after birth
- Help you find a pediatrician or other specialist

You'll also get 24/7 access to 7 online maternity courses:

- 1 Preconception: Preparing for a healthy pregnancy
- 2 Pregnancy in the first trimester
- 3 Pregnancy in the second trimester
- 4 Pregnancy in the third trimester
- 5 The fourth trimester after pregnancy: Postpartum
- 6 Pregnancy nutrition and exercise
- 7 Exploring breastfeeding

Get started

Visit myuhc.com/maternity to complete the assessment, watch videos and learn more about maternity support

**United
Healthcare**

The information provided under Maternity Support is for general informational purposes only and is not intended to be nor should be construed as medical and/or nutritional advice. Participants should consult an appropriate health care professional to determine what may be right for them. If you believe you may have an emergency medical condition you should seek immediate care at an emergency department or call 9-1-1. Employers are responsible for ensuring that any wellness programs they offer to their employees comply with applicable state and/or federal law, including, but not limited to, GINA, ADA and HIPAA wellness regulations, which in many circumstances contain maximum incentive threshold limits for all wellness programs combined that are generally limited to 30 percent of the cost of self-only coverage of the lowest-cost plan, as well as obligations for employers to provide certain notices to their employees. Employers should discuss these issues with their own legal counsel.

Administrative services provided by United HealthCare Services, Inc. or their affiliates.

B2C E121955959.2 12/21 © 2021 United HealthCare Services, Inc. All Rights Reserved. 21-1211108

OTROS PROGRAMAS

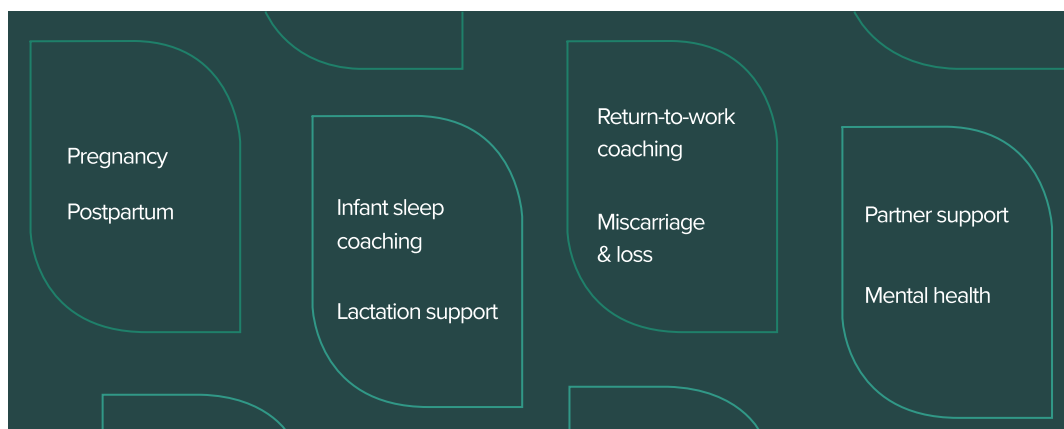
APOYO POR MATERNIDAD: SUREST

Incentivo de apoyo por maternidad! Después de completar el apoyo por maternidad, las empleadas o los cónyuges elegibles recibirán una tarjeta de regalo electrónica de recompensas Rally de \$150 si la madre se inscribe antes del segundo trimestre.

Virtual support designed for you and your family

No matter where you are on your family-building journey, Maven is here. Get free 24/7 virtual access to unlimited coaching and education via video appointments, messaging, and classes—all from the comfort of your home.

Personalized support for every step of your journey:

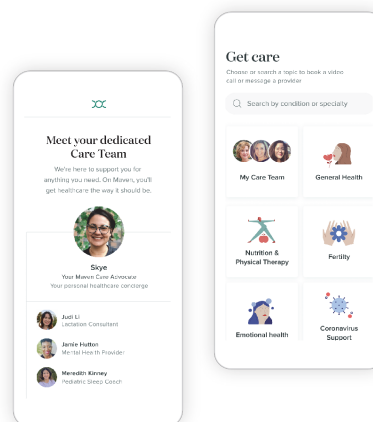


Your membership includes:

- A personal Care Advocate who serves as a trusted guide to help you navigate the Maven platform and connect you with providers throughout your journey
- On-demand video chat and messaging with doctors, nurses, and coaches across 35+ specialties, including OB-GYNs, midwives, high-risk obstetricians, nutritionists, lactation consultants, and career coaches
- Provider-led virtual classes and vetted articles—tailored to your journey



Activate your free membership by scanning the QR code, downloading the Maven Clinic app, or visiting mavenclinic.com/join/getstarted.



OTROS PROGRAMAS

CIRUGÍA PLANIFICADA



Guided Access to Excellent Surgical Care

What is SurgeryPlus?

With your SurgeryPlus benefit, you can be sure you're getting the best surgical care for your unique needs. And the best part is that it's already included in your benefits at **no additional cost**.

Here's What's Covered

You'll pay less when you use your SurgeryPlus benefit. Your coverage includes:*

- Dedicated support and guidance
- Personalized matching with the best surgeon for your needs from our network of excellent providers
- Consults and appointments with your SurgeryPlus surgeon
- Anesthesia, procedure and facility (hospital) fees

*Testing, scans, imaging, durable medical equipment, and physical therapy expenses may not be included. However, coverage may be available through your medical plan.

Getting back to health is easy.
Just follow these simple steps:



Step 1

Call a Care Advocate to get started. They're here to help you every step of the way.



Step 2

Match with an excellent surgeon from our network. You'll be in good hands with our carefully selected surgeons to meet your needs.



Step 3

Be on your way to feeling better without the stress of high medical costs.



When you need to plan a surgery, SurgeryPlus is here for you! Scan to visit our website today.

¡Visita la página **SurgeryPlus.com** y selecciona español para obtener más información!

OTROS PROGRAMAS

LESIÓN MUSCULAR Y ARTICULAR

Muscle & Joint Pain

Airrosti Can Help!



Airrosti is In-Network with Fort Bend ISD Health Plans!

CoPays as low as \$35.
(Varies by Plan Selection)

Head-to-Toe Care



BACK PAIN



KNEE PAIN



WRIST PAIN



ARM PAIN



FOOT PAIN



PLUS MORE

Two Effective Options Available

In-Person Care

Care starts with a thorough evaluation to find the cause of your pain. An accurate diagnosis is the key to creating a custom treatment plan that will be successful for you. Effective hands-on manual therapy and prescribed exercises will help you get out of pain and stay out of pain.

Virtual Care

With Airrosti Remote Recovery, you will receive the same quality care but with convenient remote access. You will get a detailed visual evaluation, a comprehensive diagnosis, and a custom treatment plan - all delivered through a user friendly app. The Remote Recovery Kit will help you recover faster. Using the rehab tools in the kit, you will be guided through manual therapy movements along with prescribed exercises to get you back to a pain free life.



Reduce Pain in 3-4 Visits*

*Based on patient-reported outcomes



Scan to schedule today
or call 800-404-6050
For more information, visit Airrosti.com

AIRROSTI®
WE FIX PAIN FAST

OTROS PROGRAMAS

REAL APPEAL



Healthier habits, healthier lifestyle

Take small steps for lasting change with Real Appeal®, an online weight management support program.



Get healthier, at no additional cost to you

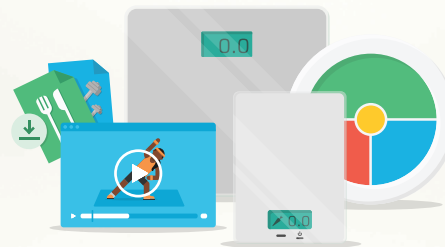
Real Appeal on Rally Coach™ is a proven weight management program designed to help you get healthier and stay healthier. It's available to you and eligible family members at no additional cost as part of your benefits.

Take small steps toward healthier habits

Set achievable nutrition, exercise and weight management goals that keep you motivated to create lasting change. Track your progress from your daily dashboard, too.

Support and community along the way

Feel supported with personalized messages, online group sessions led by coaches and a caring community of members.



Get a Success Kit delivered right to your door.

Make the most of tools and resources like weight and food scales, a portion plate and more. Your Success Kit is delivered after you attend your first live group session.

Join today at fortbendisid.realappeal.com or scan this code



United
Healthcare

Real
Appeal

Real Appeal is a voluntary weight loss program that is offered to eligible members at no additional cost as part of their benefit plan. The information provided under this program is for general informational purposes only and is not intended to be nor should be construed as medical and/or nutritional advice. Participants should consult an appropriate health care professional to determine what may be right for them. Results, if any, may vary. Any items/tools that are provided may be taxable and participants should consult an appropriate tax professional to determine any tax obligations they may have from receiving items/tools under the program. Insurance coverage provided by or through UnitedHealthcare Insurance Company or its affiliates. Administrative services provided by United HealthCare Services, Inc. or their affiliates.

© 2022 United HealthCare Services, Inc. All Rights Reserved. WF8689358 222420A-102022 OHC

SERVICIOS FINANCIEROS

TRS

www.trs.state.tx.us | 800.223.8778

El plan de retiro TRS desempeña un papel vital para casi 1.2 millones de educadores estatales activos y jubilados y sus familias al proporcionar beneficios de retiro por servicio y discapacidad, y beneficios por fallecimiento. TRS es uno de los sistemas de retiro más grandes del país. La misión principal del sistema es brindar beneficios de retiro y para los miembros relacionados autorizados por la Legislatura de Texas, y administrar el fondo fiduciario que financia esos beneficios. El personal de FBISD es inscrito automáticamente en este Plan de retiro. Como miembro, contribuirá el 8.25 % de los salarios elegibles a su cuenta cada período de pago y el estado contribuirá el 7.75 % para los beneficios de jubilación. La contribución del miembro se realiza antes de impuestos.

ADMINISTRADORES DE TCG (ANTERIORMENTE JEM RESOURCES)

www.TCGservices.com | 800.943.9179

Anualidades con impuestos diferidos (TDA) 403(b)

Es un acuerdo de impuestos diferidos, que está específicamente permitido por la Sección 403(b) del Código de Impuestos Internos. Los montos de las contribuciones no son ingresos imponibles para los empleados hasta que los montos sean retirados o distribuidos a ellos.

PLAN DE AHORROS PARA EMPLEADOS 457

Como empleado de Fort Bend ISD, usted es inmediatamente elegible para participar en este plan. Empleado de Fort Bend ISD El Plan de ahorros es un método de ahorro eficaz y flexible, y está disponible para ayudarle a cumplir con sus objetivos personales de planificación para la jubilación.

Para configurar o hacer cambios en estas cuentas, puede comunicarse directamente con los administradores de TCG.

VENTAJAS DEL PLAN 403(b) Y 457

- ✦ Las contribuciones a través de acuerdos de reducción salarial se realizan con impuestos diferidos. Estos montos no están sujetos a impuestos federales a las ganancias hasta que se distribuyen.
- ✦ Los ingresos por intereses o las ganancias también tienen impuestos diferidos.
- ✦ Ahorrar para necesidades futuras es más fácil cuando su contribución se realiza directamente de su cheque de pago.
- ✦ Este es un ingreso extra a los ingresos de su plan de retiro de TRS.

¿TIENE PREGUNTAS SOBRE LA JUBILACIÓN?

Programe una reunión individual con el especialista en planes de retiro, Louis Perez, para que responda sus preguntas de retiro.

Enlace de la reunión: tcgservices.com/lperez

Información de contacto:

lperez@tcgservices.com

m: 210.618.4244

f: 888.989.9247



SERVICIOS FINANCIEROS

BIENESTAR FINANCIERO



Empoderando el cambio de supervivencia a prosperidad

En los Estados Unidos, 7 de cada 10 personas reportan altos niveles de estrés financiero. Estamos aquí para cambiar eso.

Si usted está viviendo de cheque en cheque o siente que el dinero no le rinde, tenemos las herramientas que le ayudarán a marcar una diferencia y todo está disponible sin costo alguno para usted.



Le presentamos FinPath

FinPath es un programa de educación financiera pagado por su empleador para ayudarlo a tomar el control de sus finanzas y reducir el estrés financiero. Con FinPath, lograr sus objetivos financieros y obtener respuestas a sus preguntas le será más fácil.

Esto es lo que obtendrás:



Entrenamiento financiero 1:1 ilimitado

Sesiones de entrenamiento personalizadas y confidenciales adaptadas a sus necesidades financieras.



Herramientas de salud financiera

Más de 30 herramientas que le ayudarán a hacer un presupuesto, reducir deuda, obtener un plan para emergencias y más!



Universidad FinPath

Participe en cursos en vivo, a su propio ritmo y accesibles a cualquier hora.



Beneficios de FinPath

Sea recompensado por construir mejores finanzas y hábitos a través de sorteos mensuales de tarjetas de regalo, incluyendo un regalo de \$ 1,000.



www.finpathwellness.com

SERVICIOS FINANCIEROS

BIENESTAR FINANCIERO



Program Focus

✓ Budgeting & Spending

Financial success doesn't require a lot of money, just a little extra planning. We help give each dollar a purpose.

✓ Debt Management

Piling debt can make it hard to move forward. We can help you create a plan to pay down debt.

✓ Emergency Savings

A little goes a long way. We'll help you prepare for the next financial shock with an emergency savings strategy.

✓ Credit Score Improvement

Credit scores are crucial to your financial success. We work to identify how you can improve your score.

✓ Retirement

Unclear about your retirement plans? We focus on your goals today so you can have better tomorrows.

✓ Student-Debt Relief

Millions of Americans suffer with student loan debt every year. We'll help you explore your options.

✓ Security & Protection

Safety always comes first. We help identify areas of need and encourage individuals to seek coverage.

✓ Smart Borrowing

It's likely you'll need to borrow money down the road. We'll help explore options and avoid bad loans.

Real coaches,
real advice,
real solutions.

FinPath isn't a product, it's a process. Discussing finances is a pivotal part of the process, but it's one people tend to avoid. Whether from anxiety or fear, people refer to their loved ones for financial advice rather than trusted experts.

Our Financial Coaches know how nerve-racking it is to talk about money, which is why every conversation is 100% confidential. We approach every person with the utmost care and respect. We're here for you every step of the way.

Activate your free account in
three easy steps!

1. Head to finpathwellness.com/register
2. Enter your **work email address**
3. Check your email for your unique **activation link**

Have Questions?
Get Answers.

833-777-6545 📞

finpathwellness.com/support 🌐

SERVICIOS FINANCIEROS

FINANZAS SALARIALES



finpath™ **SALARY FINANCE**
a TCG Solution

PERSONAL LOANS* FOR FORT BEND ISD EMPLOYEES

A new voluntary employee benefit available through FinPath

Salary Finance is a voluntary benefit from FinPath that you can apply for whenever you need it. With higher acceptance than traditional lenders and repayments taken directly from your paycheck, Salary Finance makes borrowing the money you need easier than ever.

Check to see if you're eligible, and apply online in minutes:
fortbendisd.salaryfinance.com

FBISD
INSPIRE • EQUIP • IMAGINE

SERVICIOS FINANCIEROS

FINANZAS SALARIALES

HOW IT WORKS

Step 1: check eligibility and apply online in minutes

If you're eligible for an employee loan, you can complete our online application in a matter of minutes.

Step 2: receive your Salary Finance employee loan

If your application is approved, money is usually in your bank account within 48 hours.

Step 3: repay directly from your paycheck

Repayments are taken directly from your paycheck so you'll never have to worry about missing a payment.

WHAT YOU COULD USE A LOAN FOR

Debt Consolidation

Medical Procedures

Unexpected Expenses

Home Improvements

Large Purchases

A Wedding

QUESTIONS & SUPPORT

Schedule an appointment with a financial coach:

<https://tcg.li/jtapia>

For questions about employee loans:

salaryfinance.com/us/faq/

help@salaryfinance.com

800-317-6850



GLOSARIO

GLOSARIO

Coseguro

El dinero que una persona debe pagar por los servicios, después de que se haya pagado un deducible. A menudo es un porcentaje específico de los cargos. Por ejemplo, el empleado paga el 20 % de la tarifa contratada mientras que el plan de salud paga el 80 %.

Copagos

Un acuerdo en el que una persona paga un monto específico por varios servicios de atención médica y el plan de salud paga el resto. La persona generalmente debe pagar su parte cuando se prestan servicios. El concepto es similar al coseguro, excepto que los copagos suelen ser un monto fijo en dólares (como \$20 por visita al consultorio), en lugar de un porcentaje de los cargos.

Deducible

El monto anual de los gastos médicos que una persona es responsable de pagar por ciertos servicios. Los deducibles se restablecen anualmente.

Gasto máximo de bolsillo

El monto máximo que un miembro puede pagar cada año por el deducible y el coseguro, y los copagos médicos. Después de alcanzar el máximo de gastos de bolsillo, el plan paga el 100 % de los cargos permitidos por los servicios cubiertos durante el resto del año calendario.

Período de eliminación

El período durante el cual debe estar discapacitado, debido a una discapacidad cubierta, antes de que los beneficios de este plan sean pagaderos.

Cuenta de Gastos Flexibles

Es una cuenta a nombre de un empleado que puede reembolsarle al empleado los gastos calificados de atención médica o de atención para dependientes. Básicamente, permite a un empleado prefinanciar esos gastos calificados con dólares antes de impuestos deducidos de los cheques de pago del empleado. El empleado puede recibir un reembolso en efectivo por los gastos cubiertos, hasta el valor total de la cuenta, pero la mayoría de los fondos solo pueden utilizarse durante el año del plan de beneficios.

Cuenta de ahorros para la salud

Un tipo de cuenta de ahorros que le permite ahorrar dinero antes de impuestos para pagar gastos médicos calificados.

Al usar dólares exentos de impuestos en una HSA para pagar deducibles, copagos, coseguro y algunos otros gastos, es posible que pueda reducir sus costos de atención médica de bolsillo. Los fondos de la HSA generalmente no pueden utilizarse para pagar las primas.

Si bien puede usar los fondos de una HSA en cualquier momento para pagar gastos médicos calificados, puede contribuir a una HSA solo si tiene un plan elegible para una HSA.

Dentro de la red

Se refiere a médicos, hospitales u otros proveedores de atención médica que tienen un contrato con el plan de seguro para prestar servicios a sus miembros. Excepto en el caso de una emergencia, sus planes médicos proporcionan solo cobertura dentro de la red, sin cobertura fuera de la red, incluidos laboratorios y centros de radiografías.

Fuera de la red

Se refiere a médicos, hospitales u otros proveedores de atención médica que no tienen contrato con el plan de seguro para proporcionar servicios a sus miembros. Es posible que los servicios proporcionados por proveedores fuera de la red a través del plan médico no estén cubiertos.

Formulario 1095-C

Como requisito de informe de la Ley de Atención Accesible, Fort Bend ISD proporciona este formulario a cualquier miembro a quien se le haya ofrecido o inscrito en una cobertura médica a través de FBISD durante el año anterior. Conserve el formulario para sus registros. Según lo permitido por las normas del IRS, la distribución de este formulario puede ocurrir después de la presentación de su declaración de impuestos federales sobre la renta personal. Dado que la información puede afectar las declaraciones de impuestos para usted, su cónyuge y sus dependientes, debe conservar una copia del formulario. Para obtener información sobre cómo su cobertura médica puede afectar sus impuestos personales, le recomendamos que hable con su asesor fiscal personal.

Participante tardío

Empleados que no eligieron durante su período de nueva contratación en el que son elegibles para inscribirse.



Esta guía de beneficios preparada por



Gallagher

Insurance | Risk Management | Consulting