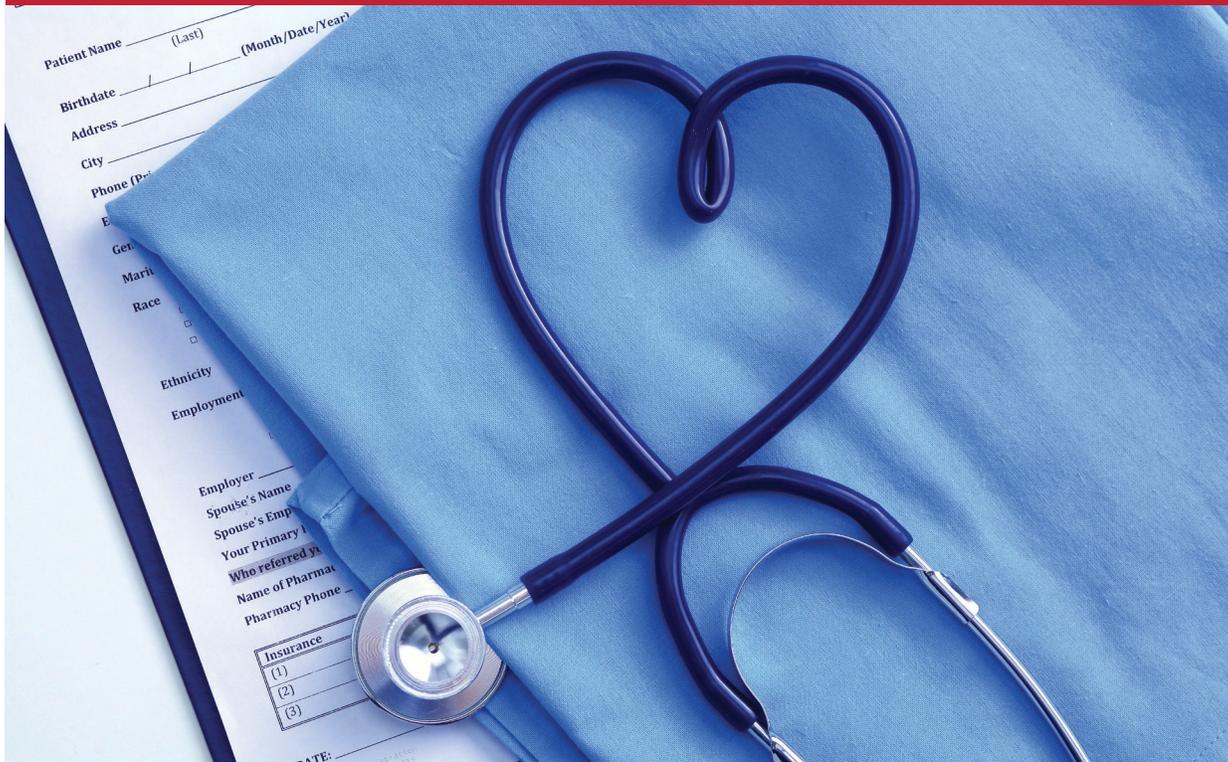




2023



Guía de Beneficios

¿Qué Cambia ?

2023 Destacados

Aldine ISD se enorgullece de anunciar muchas nuevas mejoras en nuestro paquete de Beneficios. En 2023, nuestro objetivo es el Bienestar de los Empleados. Nuestro objetivo es conseguir que cada empleado del distrito participe activamente en nuestros nuevos programas de salud y bienestar que fomentan la forma física, la nutrición y las necesidades dietéticas, el cuidado de las enfermedades crónicas, la salud mental, el bienestar emocional y el bienestar financiero.

Plataforma de Bienestar BurnAlong

Todos los empleados recibirán una suscripción gratuita a BurnAlong. Comenzaremos el Año Nuevo presentando esta Plataforma de Bienestar para ayudarlo a ser lo mejor posible. Su afiliación incluye el acceso a clases de fitness en directo y pregrabadas, prescripciones y demostraciones de cocina, terapias de meditación y descompresión y retos de bienestar. Puede invitar hasta 4 personas a acompañarlo en su viaje de bienestar en BurnAlong sin costo alguno. Incluso pueden asistir juntos a clases en directo en una plataforma virtual.

Seguro para Mascotas Pumpkin

Los seguros no son sólo para los humanos. Las mascotas también tienen necesidades de atención médica. Pumpkin es el mejor proveedor de Seguros para Mascotas para perros y gatos. Los planes de seguro Pumpkin cubren Accidentes y Enfermedades, Visitas por enfermedad, Afecciones Crónicas, Urgencias y Hospitalizaciones, Cirugía, Prescripciones, Control de Venenos y Servicios de Fin de Vida.

Opciones de Planes Médicos

Ahora puede elegir entre cuatro opciones de planes médicos diferentes. Hemos añadido una opción de plan médico de menor costo a través de Kelsey Seybold. La prima que se deduce de su nómina es más barata que los planes que se ofrecían en 2022.

El plan Texas Medical Neighborhood ha sido reestructurado para ser un verdadero Plan de Salud con Deducible Alto y una Cuenta de Ahorros para Salud asociada. Los servicios preventivos, como los exámenes físicos anuales, los exámenes ginecológicos completos, las colonoscopias y otras pruebas de diagnóstico, están cubiertos al 100% en este plan, pero todos los demás servicios se pagan de-su-bolsillo, hasta que se alcance el deducible. Aldine financiará su cuenta HSA con \$150 para ayudarlo a pagar sus facturas médicas. También tiene la opción de aportar fondos antes de impuestos a su cuenta HSA y convertir esos fondos en fondos de Jubilación. La mejor manera de utilizar este plan es aprender a utilizar la calculadora de costos de AETNA y otras herramientas de ahorro para controlar los gastos de-su-bolsillo.

Los planes originales de Kelsey Seybold y Memorial Hermann siguen ofreciéndose como opciones "Buy Up" (mejora). Pagará más por estos planes, pero tendrá copagos y deducibles más bajos.

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

El Programa de Asistencia al Empleado está disponible para los empleados y los miembros de la familia extendida sin costo alguno. Este programa también puede utilizarse como recurso para que los gerentes lo ofrezcan a los empleados. EAP ofrece ayuda para el Manejo del Estrés, Conciliación de la Vida Laboral y Personal, Problemas Familiares, el Duelo y la Pérdida, Depresión, Ansiedad, Abuso de Sustancias y Servicios Jurídicos y Financieros. Este año hemos añadido al programa un beneficio de asesoramiento virtual.

Contenido - Índice

Aldine ISD se complace en ofrecer un amplio programa de beneficios para usted y su familia. Las decisiones que tome como recién contratado o durante la afiliación abierta anual seguirán vigentes hasta el siguiente periodo de afiliación abierta, a menos que experimente un evento calificador.

Bienvenido a Aldine ISD	2-9
> ¿Qué Cambia ?.....	2
> Elegibilidad	4
> Eventos de Vida Calificadores ("QLE")	5
> Broadspire/Manejo de Licencias.....	5
> Resumen de los Beneficios de Aldine ISD	6
> ¡NUEVO! Programas de Bienestar	7
> Lo Que Hay Que Saber Para Entender Su Plan.....	8
> Definiciones de Aldine	9
Médico/Rx	11-14
> Comparaciones Rápidas de Planes.....	12
> Beneficio de Medicamentos con Prescripción	13
> Recursos Incluidos en Su Plan de Salud	14
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	15-17
Cuenta de Gastos Flexibles (FSA).....	18
Cuenta de Ahorros para Salud (HSA)	19-20
Dental	21-22
> PPO Dental	21
> DMO Dental	22
Visión	23
Vida y Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) 24	24
Póliza de Vida Permanente	25
Discapacidad	26
Productos AFLAC	27-32
> Seguro de Accidentes.....	27
> Cáncer	28
> Enfermedad Grave.....	29
> Indemnización Hospitalaria	30
> Tarifas de AFLAC.....	31-32
Seguro para Mascotas	33
Plan Legal.....	34
Robo de Identidad	35
Recursos de Atención	36
Programa de Atención en la Maternidad.....	37
Información Sobre la Jubilación	38-39
Información de Contacto	40
Anexo.....	41-51
> 2023 Avisos Legales Anuales.....	41-51

Si usted (y/o las personas a su cargo) tiene Medicare o cumplirá los requisitos para recibirlo en los próximos 12 meses, una ley Federal le ofrece más opciones en cuanto a la cobertura de sus medicamentos con prescripción. Para más detalles, consulte la página 45.

Este documento es un resumen de la cobertura ofrecida por los planes de beneficios de su empleador, basado en la información proporcionada por su compañía. No incluye todos los términos, cobertura, exclusiones, limitaciones y condiciones contenidas en el Documento Oficial del Plan, las pólizas de seguro aplicables y los contratos (colectivamente, los "documentos del plan"). Hay que leer los propios documentos del plan para conocer esos detalles. El objetivo de este documento es proporcionarle información general sobre los planes de beneficios de su empresa. No aborda necesariamente todas las cuestiones específicas que pueden ser aplicables a usted. No debe interpretarse como un asesoramiento jurídico, ni tiene la intención de hacerlo. En la medida en que cualquier información contenida en este documento sea incompatible con los documentos del plan, las disposiciones establecidas en los documentos del plan regirán en todos los casos. Si desea revisar los documentos del plan o tiene preguntas sobre asuntos específicos o disposiciones del plan, debe ponerse en contacto con Recursos Humanos/Departamento de Beneficios.

¿Quién es Elegible?

Elegibilidad

- La cobertura de seguro médico colectivo está disponible para los empleados de Aldine ISD que:
 - Trabajen 30 o más horas por semana o, tengan un nombramiento a tiempo completo o, un empleado que ha sido nombrado y se espera que trabaje durante al menos 90 días o 4 ½ meses **y**
 - Son elegibles para participar y contribuir activamente en el Sistema de Jubilación de Maestros de Texas (TRS)

¿Quién es un Dependiente Elegible?

- Su cónyuge;
- Su(s) hijo(s) menor(es) de 26 años, incluidos los hijastros, hijos adoptados e hijos de los que usted es el tutor legal o que son objeto de una orden de manutención médica;
- Ciertos niños mayores de 26 años, que el Proveedor del Plan Médico Autofinanciado de Aldine ISD determina que están médicamente incapacitados y no pueden encargarse de su propia manutención;
- Su(s) hijo(s) que se califican como sus dependientes bajo los términos de una Orden de Manutención Médica Calificada (QMCSO)

Ejemplos de personas a cargo que no tienen derecho a la cobertura:

- Su pareja de hecho, a menos que tenga una Declaración de Matrimonio Informal;
- Su ex-cónyuge;
- Su hijo mayor de 26 años, si no está incapacitado médicamente ni es incapaz de encargarse de su propia manutención;
- Los niños acogidos que están cubiertos por otro programa gubernamental, a menos que lo exija la ley o una orden judicial;
- Cualquier hijo para el que sólo tenga poder de representación;
- Cualquier dependiente asegurado en el mismo tipo de plan por otro empleado de Aldine ISD

Sistema de Verificación de la Dependencia (DVS)

Cargar sus Documentos En Línea es Seguro Y Fácil

1. **Vaya a myaldinebenefits.com** e inicie sesión con su nombre de usuario y contraseña. Si no las conoce, puede restablecer su nombre de usuario o contraseña o **Registrarse** como usuario por primera vez. La Clave de su Compañía es ALDINE.
2. **Visite su Centro de Mensajes** y responda al mensaje reciente "Presentar Documentación para Verificar la Elegibilidad".
3. **Cargue su(s) Documento(s)** directamente en el mensaje (se recomiendan los tipos de archivo PDF o JPEG).

Su privacidad y la de su familia es nuestra máxima prioridad, y subir sus documentos a myaldinebenefits.com es el método más rápido y seguro para presentar su documentación. También puede enviar por correo copias de los documentos requeridos a la dirección del remitente que figura en este aviso. **No envíe documentos originales.** Sus documentos no se devolverán y se destruirán de forma segura en los 30 días siguientes a su recepción. Si opta por enviar sus documentos por correo electrónico, envíelos a dv@businesssolver.com. El asunto de su correo electrónico debe ser **Aldine ISD - Donald Duck**.

Incluya siempre la Página 2 de la notificación completa como carta de presentación con cualquier documentación enviada por correo o por correo electrónico, ya que nos ayudará a identificarle mejor y a agilizar la verificación de cualquier documentación recibida.

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

Evento de Vida Calificador

Al Añadir o Eliminar Dependientes:

Dispone de 31 días a partir de la fecha de un evento de cambio de estatus cualificado para realizar los cambios en sus beneficios que sean coherentes con dicho evento. Si no realiza sus cambios de elegibilidad durante el periodo de cambio de estado de 31 días (60 días para los cambios relacionados con el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), Medicare o la elegibilidad de Medicaid), sus cambios no podrán realizarse hasta la próxima Inscripción Anual en noviembre, para que entren en vigencia al inicio del nuevo año del plan el 1 de enero.

- Los cambios de beneficios a mitad de año sólo se permiten en caso de un Evento de Vida Calificador (QLE).
- Los cambios de elección de beneficios deben ser coherentes con el evento.
- No está permitido cambiar de planes durante el año calendario.
- Sólo puede realizar cambios en los planes específicos en los que los dependientes se verán afectados.
- Los Beneficios y las nuevas tarifas entran en vigor en la fecha del evento para el nacimiento, adopción, matrimonio, divorcio y fallecimiento; o al día siguiente de la finalización de los beneficios, cuando el evento es la pérdida de la cobertura.
- La fecha del evento debe ser coherente con la información de la Documentación de Apoyo.



Beneficios de Aldine ISD Resumen

Proporcionamos a nuestros empleados elegibles un amplio programa de beneficios que apoya la salud general, el bienestar y la seguridad financiera. Aquí tiene un resumen de sus opciones. Por favor, visite el Panorama de Beneficios de Aldine en www.aldinebenefits.org para obtener información más detallada.

Los beneficios de salud y bienestar incluyen:

- ▶ Planes Médicos/ Medicamentos, dentales y oftalmológicos
- ▶ Programa de Asistencia al Empleado (EAP)
- ▶ Vida y Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)
- ▶ Planes de Accidente, Cáncer y Enfermedades Específicas, Indemnización Hospitalaria y Enfermedades Graves
- ▶ Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) para ayudar a pagar los gastos médicos, dentales, de visión y de guardería de los dependientes
- ▶ Programa de afiliación a clubes de salud
- ▶ Plan jurídico personal

Los beneficios financieros incluyen:

- ▶ TRS
- ▶ Rentas vitalicias protegidas de impuestos y fondos de inversión 403(b)
- ▶ Ahorro 457 para la jubilación
- ▶ 401(a) Plan de contribución de ahorro para la jubilación
- ▶ Plan de ahorro 529 para la universidad/educación

¿Cómo me inscribo?

- ▶ Durante el periodo de Afiliación Anual, usted y/o su(s) dependiente elegible tiene(n) la oportunidad de inscribirse en todos los beneficios o hacer cambios en sus elecciones de beneficios actuales. Tenga en cuenta que todos los empleados deben inscribirse y hacer elecciones para todas las opciones del plan para el año del plan 2023. Si no se completa la inscripción, NO habrá beneficios para el año del plan 2023.

Fechas para Recordar:

Nuevas Contrataciones:

- ▶ Debe inscribirse en los 31 días siguientes a la fecha de contratación
- ▶ Los beneficios entran en vigencia el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación. Ejemplo de fecha de contratación es el 24 de enero de 2023 los beneficios serán efectivos el 1 de febrero de 2023.

Empleados Actuales:

- ▶ La Inscripción Anual es del 1 al 15 de noviembre para la cobertura que entra en vigor el 1 de enero de 2023. Tenga en cuenta que, aunque haya sido contratado recientemente y acabe de hacer una elección, tendrá que hacer una elección para el año del plan 2023. Sus elecciones del plan **no** se trasladarán automáticamente.

Hay más información y recursos disponibles en www.aldinebenefits.org. También puede llamar a Benefits Outlook al **855.474.9494**. Representantes que hablan inglés y español están disponibles para ayudarle de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.



Una guía paso a paso para la inscripción de beneficios:

1. Visite el sitio web de Aldine Benefits Outlook en www.aldinebenefits.org para revisar los planes de beneficios específicos y las coberturas más apropiadas para usted y sus dependientes cubiertos. Le recomendamos encarecidamente que consulte la "**Presentación General de Beneficios**" en la "**Biblioteca de Beneficios**".
2. Esté atento a un aviso de invitación a inscribirse por correo electrónico en la dirección de correo electrónico de su distrito aproximadamente dos semanas después de la fecha de contratación.
3. Inscribese en línea:
 - Visite www.aldinebenefits.org
 - Haga clic en **Enroll Now! (Inscribese ahora)**
4. También puede llamar a Benefits Outlook al **855.474.9494**.
5. El plazo de inscripción es de 31 días a partir de la fecha de entrada en vigor de sus beneficios o de la fecha de impresión de su invitación a inscribirse por correo electrónico, la que sea posterior.
6. **Es posible que las retenciones para las primas no se reflejen en su primera nómina debido a los plazos de tramitación de las nóminas y a la selección real de los beneficios. Esto significa que puede haber múltiples deducciones de su nómina después de seleccionar sus beneficios. Le rogamos que complete su inscripción en los beneficios lo antes posible para reducir el impacto de las deducciones múltiples.**
7. Los beneficios entran en vigor el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación. Ejemplo de fecha de contratación es el 24 de enero de 2023 los beneficios serán efectivos el 1 de febrero de 2023. Las elecciones que requieren una Prueba de Asegurabilidad (EOI) son efectivas el primer día del mes siguiente a la notificación de la aprobación.
8. Aldine ISD contribuye con \$425 al mes para su cobertura. Para obtener una visión más completa de estas opciones de planes, visite el sitio web Benefits Outlook. Además, el seguro de Vida Básico AD&D y EAP no tiene costo alguno para el Empleado.

Importante

Inscripción Anual de Aldine ISD

**1 de noviembre de 2022 -
15 de noviembre de 2022**

Si necesita ayuda para inscribirse, llame a un representante de Benefits Outlook al **855.474.9494**.

La inscripción en línea finaliza a las 23:59 horas. CST.

burnalong



SU VIAJE DE BIENESTAR LE ESPERA

Conozca Burnalong, cortesía de Aldine, que ofrece 25,000 clases en directo y a la carta.

60+ CATEGORÍAS



Físico



Mental



Bienestar

Desafíe a sus compañeros de trabajo e invite a un máximo de 4 miembros de la familia (¡todos gratuitos!) a unirse a su viaje de bienestar. Hay una clase que se adapta a usted dondequiera que esté, desde principiantes hasta avanzados. Asista a programas de nutrición, clases de cocina, aprenda técnicas de respiración y relajación, cómo manejar las condiciones médicas crónicas, y más, todo en Burnalong.



Yoga



Fit Over 50



Arthritis



Adaptive Workouts



Diabetes



Mindfulness



Nutrition



Seniors



Sleep



Parkinsons

LA SOLUCIÓN BURNALONG

1

Elección y diversidad

Descubra nuevas clases e instructores de bienestar, además de programas de bienestar personalizados, en más de 60 categorías.

2

Conexión social

Motívese con los amigos y familiares que invite a unirse a clases en grupo privado en directo.

3

Personalización

Reciba orientación basada en inteligencia artificial y acceda a ella en cualquier momento y lugar, a través de teléfonos, tabletas, computadoras y televisores inteligentes.



ALDINE ISD se enorgullece de ofrecerle una membresía gratuita en 2023.

Active su cuenta gratuita visitando join.burnalong.com/aldine

Lo Que Hay Que Saber Para Entender Su Plan

Autofinanciado

Aldine ISD maneja un plan médico autofinanciado, lo que significa que tanto el Distrito como sus contribuciones pagan nuestras facturas médicas. Juntos, podemos ayudar a manejar nuestro gasto de salud global para que las primas sean asequibles para los empleados.

Utilizar y pagar la asistencia médica no tiene por qué ser complicado.

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

Coaseguro

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

Copago

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

Deducible

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

Período de Eliminación

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

sala de emergencias

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

En-la-Red

Se refiere a los médicos, hospitales u otros proveedores de atención médica que contratan con el plan de seguros para prestar servicios a sus afiliados. Salvo en caso de una emergencia, sus planes médicos prevén únicamente la cobertura en-la-red, sin cobertura fuera-de-red, incluidos los laboratorios y los centros de rayos X.

Fuera-de-Red

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

Máximo de Gastos de-su-Bolsillo

Cada plan de salud de Aldine ISD tiene un límite en cuanto a la cantidad que usted pagará por los servicios cubiertos en un año. Este monto es el máximo de-su-bolsillo del plan. Aunque sus gastos sean de \$500,000, lo máximo que pagará por **los servicios cubiertos dentro de la red** es el máximo de-su-bolsillo.

Cuidado Preventivo

Algunos servicios, como los exámenes físicos anuales, servicios rutinarios de obstetricia y ginecología, pruebas de detección de cáncer que cumplen los requisitos, etc., son cuidados preventivos. Se proporcionan sin costo alguno - incluso si no ha alcanzado su deducible. Todos los planes de salud que ofrece Aldine ISD incluyen estos servicios, así que no deje de aprovecharlos.

Atención Primaria/Especializada

Los servicios que presta su médico habitual, en la consulta, son de atención primaria. Los cuidados que no sean de urgencia y que se refieran a una lesión o necesidad médica más grave, suelen ser proporcionados por un especialista.

Medicación a Corto Plazo / de Mantenimiento

Las afecciones médicas de corta duración, como una infección de los senos nasales, suelen tratarse con lo que se denomina medicamentos de corta duración, que tienen una duración limitada o no se recargan. Las afecciones médicas continuas, como la hipertensión o la diabetes, suelen tratarse con medicamentos que se prescriben a largo plazo, lo que se denomina medicamentos de mantenimiento. Consulte la página 13 para saber más sobre los medicamentos con prescripción.

Si alguna vez no tiene claro algo al utilizar su plan de salud, llame a Benefits Outlook al **855.474.9494**.

Aldine Definiciones

Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP)

Con un Plan de Salud con Deducible Alto, todos sus servicios, excepto la Atención Preventiva, estarán sujetos a su deducible y coseguro pagados con dinero de-su-bolsillo. Este plan se asocia con una Cuenta de Ahorros para Salud (HSA). El distrito financiará su cuenta HSA con \$150 para utilizarlos en sus gastos médicos y de prescripciones. Una vez que haya alcanzado su deducible, pagará el 30% de coseguro por la mayoría de los servicios. Si supera el máximo de su bolsillo, sus beneficios estarán cubiertos al 100% durante el resto del año.

Cuenta de Ahorros para Salud (HSA)

Si se inscribe en el Plan de Salud con Deducible Alto, también puede decidir reservar dinero en una Cuenta de Ahorros para Salud (HSA). Una cuenta HSA es una cuenta bancaria abierta a su nombre y de su propiedad. Mientras que una HSA parece similar a una FSA (Cuenta de Gastos Flexible), a diferencia de una FSA, los dólares que usted aparta en su HSA se consideran "úselos o guárdelos", lo que significa que nunca perderá los dólares no utilizados si no los usa todos durante un año calendario determinado. El distrito financiará su cuenta HSA con \$150 para utilizarlos en sus gastos médicos y de prescripciones. Esta cuenta también actúa como fondo de ahorro para la jubilación. Si no utiliza los fondos de la HSA para gastos de salud, puede invertir los fondos y acceder a ellos cuando esté preparado para jubilarse.

Cuenta de Gastos Flexibles Limitada (LFSA)

Si se inscribe en el Plan de Salud con Deducible Alto, también puede reservar dinero en una Cuenta de Gastos Flexibles Limitada (LFSA) antes de impuestos para cubrir sólo los gastos dentales o de la vista durante un año. Con una LFSA, el dinero "se usa o se pierde", lo que significa que si no utiliza todo el dinero que ha reservado durante un año calendario para gastos dentales o de visión cualificados, perderá ese dinero al final del año.

Diferencia entre DHMO y DPPO:

Abreviatura de organización de mantenimiento de la salud dental, las DHMO son la versión dental de una HMO. Es decir, una red específica de dentistas que participan en el plan de seguros y atienden a los pacientes para todas sus necesidades de atención. El plan DHMO paga a su dentista una cantidad fija al año, independientemente de los tratamientos que usted se haya realizado. Todo está cubierto por el mismo monto, ya que las oficinas de la red y su proveedor de seguros tienen un programa de tarifas acordado por contrato.

El problema es que debe seleccionar un Dentista de Atención Primaria (PCD) y acudir a él para todos sus servicios. Si necesita ver a un especialista, tendrá que trabajar con su PCD para obtener una referencia primero. Puede cambiar su PCD fácilmente seleccionando uno nuevo y llamando a la compañía de seguros para cambiarlo. Sin embargo, debe recordar llamar a la compañía de seguros para cambiar su selección de PCD antes de solicitar servicios dentales con su nuevo PCD.

Las PPO son organizaciones de proveedores preferentes. Lo que esto significa es que algunos dentistas pueden optar por participar en el programa de honorarios de la compañía de seguros aceptando sus beneficios. Cuando acude a estos dentistas, su tratamiento está cubierto en un porcentaje mayor.

Sin embargo, a diferencia de las DHMO, también puede utilizar su plan PPO en consultorios dentales que no forman parte de la red. Pero si lo hace, esas consultas dentales no tienen que cobrar las mismas tarifas acordadas que un dentista en-la-red. Si sus honorarios son ligeramente superiores a los de un dentista de la PPO en-la-red, usted será responsable de cubrir la diferencia.

La ventaja de estar en un plan PPO es que puede ver a cualquier dentista, aunque no esté en la red de su plan específico. Es solo que los dentistas participantes suelen ser más asequibles.

¿Cómo Encontrar un Proveedor Médico En-La-Red?

El Distrito le anima a utilizar los recursos en línea de Aetna para obtener la red de proveedores más precisa disponible. La forma más sencilla de hacerlo es **REGISTRARSE para acceder como miembro** en **www.Aetna.com**.

Si está registrado:

1. Acceda a **www.aetna.com**
2. Haga clic en Find a doctor (Buscar un médico)
3. Busque en la parte izquierda en "Already a member?" (¿Ya es miembro?)
4. Haga clic en Find a Doctor (Buscar un médico) o Find a Pharmacy (Buscar una Farmacia) para empezar

Si desea utilizar el acceso de "Guest" (Invitado):

1. Acceda a **www.aetna.com**
2. Haga clic en Find a doctor (Buscar un médico)
3. Busque en la parte derecha, bajo "Guests" (Invitados), y
4. Elija: Plan de un empleador
5. En la siguiente página, busque en la parte derecha bajo "Continue as a guest" (Continuar como invitado)
6. Introduzca el código postal del lugar en el que quiere basar su búsqueda
7. Mueva la barra hacia la izquierda para acortar la búsqueda, o hacia la derecha para ampliarla hasta 100 millas
8. Haga clic en Search (Buscar)
9. En la siguiente página, busque en la parte derecha "Select a plan" (Seleccionar un plan)
10. En el campo de búsqueda, introduzca los siguientes nombres de planes para limitar su elección a las redes específicas de Aldine:
 - **Plan Kelsey:** (TX) KelseyCare - HMO
 - **Planes de Memorial Hermann:** (TX) Aetna Whole HealthSM Memorial Hermann Care Network - Elect Choice/Aetna Choice
 - **Texas Medical Neighborhood Plans:** (TX) Medical Neighborhood- Houston Aetna Select

Para obtener más ayuda, llame a Aetna al **855.474.9494. Por favor, no llame a la oficina de su proveedor, ya que pueden darle información incorrecta.**



Administrado por Aetna

Su plan médico determina qué médicos le atienden

Elija un plan que tenga a sus médicos en-la-red.

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

Si hay un médico al que quiere poder ver, asegúrese de que está en la red de cualquier plan que esté considerando. Un poco de investigación ahora puede salvarle más tarde. Visite www.aetna.com/docfind para ver qué médicos están en cada red.

NUEVO para 2023, Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP)

Sustituye al plan Texas Medical Neighborhood (TMN)

El nuevo Plan de Salud con Deducible Alto es un plan que ofrece una amplia red de proveedores y combina un deducible más alto con contribuciones de prima más bajas. Con el plan HDHP, todos sus servicios, excepto la Atención Preventiva, estarán sujetos a su deducible y luego al coseguro. No hay copagos con un HDHP, ni siquiera para su farmacia. Una vez que haya cumplido con el deducible y el coseguro (también conocido como el total de gastos de bolsillo), los beneficios restantes estarán cubiertos al 100% durante el resto del año.

Si se inscribe en el plan HDHP, el Distrito contribuirá con \$150 en una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) a su nombre. También puede optar por contribuir con dinero adicional a través de la deducción de la nómina para ayudar a hacer crecer su fondo de HSA. Todo el dinero que se deposite en su cuenta HSA se "utilizará o conservará", lo que significa que nunca perderá el dinero no utilizado si no lo usa todo durante un año calendario determinado.

- Los servicios de Atención Preventiva estarán cubiertos al 100%, siempre que permanezca en-la-red
- Aportamos \$150 a una cuenta HSA a su nombre
- Puede aportar dinero adicional a su HSA mediante cómodas deducciones en la nómina.

¿A quién va dirigido este plan?

Si quiere tener la libertad de disponer de la mayor red con las menores contribuciones de nómina y la posibilidad de crear y hacer crecer una cuenta HSA para futuros gastos médicos, puede considerar este plan.

Organización de Atención Responsable (ACO) del Memorial Hermann

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

- Limitado a los proveedores e instalaciones del Memorial Hermann
- Acceso a los centros Minute Clinic al 100% sin costo
- Establece copagos para gastos médicos comunes
 - Atención primaria: \$50
 - Especialista: \$100

¿A quién va dirigido este plan?

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

KelseyCare ACO

NUEVO para 2023, Más Opciones Para Satisfacer Sus Necesidades

Este año el Distrito ofrecerá dos opciones diferentes de KelseyCare ACO, su plan "Base" actual, así como un nuevo plan "Mejorado". Ambos planes le ofrecen costos predecibles para los gastos médicos comunes.

- Limitado a los proveedores e instalaciones de Kelsey-Seybold
- Acceso a Minute Clinic con un copago de PCP
- Establece copagos para gastos médicos comunes

Los copagos varían según el plan	Plan Base	Plan Enhanced
Copagos del PCP	\$50	\$35
Copago SCP	\$100	\$70

¿A quién va dirigido este plan?

Si sus médicos forman parte de Kelsey-Seybold y se siente cómodo permaneciendo en las clínicas de Kelsey-Seybold para su atención médica, considere cualquiera de estos planes. El Plan Básico le proporcionará todos los beneficios básicos que necesita con deducciones de nómina más bajas, mientras que el Plan Mejorado le proporcionará un deducible/máximo de-su-bolsillo reducido, así como copagos reducidos en las visitas al consultorio.

Consulte la tabla de comparación de planes para ver más detalles sobre todas las opciones de planes que tiene para 2023.

Saber a dónde ir ahorra tiempo y dinero.

Tanto si se trata de una enfermedad común como de algo que pone en peligro la vida, hacer coincidir sus necesidades médicas con el entorno médico adecuado y el mantenimiento de la red le ahorrarán tiempo y dinero tanto a usted como al distrito.

RediMD

Ejemplos: ITU, resfriados, alergias, dolores de cabeza, malestar estomacal o irritación de la piel, gripe, faringitis estreptocócica, fiebre, vómitos o diarrea

Médico de Atención Primaria (PCP)

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

Centro de Atención Urgente

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

sala de emergencias

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

Minute Clinic y Centro de Salud

Ejemplos: Vacunas, exámenes físicos, enfermedades comunes, lesiones menores, enfermedades de la piel, inyecciones para el cuidado de enfermedades crónicas o bienestar.

Cuidado de Covid

Para realizar las pruebas, visite CVS, los centros de pruebas locales o el centro de pruebas del distrito, según esté disponible.

Para vacunas, vaya a CVS o a los centros de vacunación locales.

Comparación de Planes Médicos 2023

	KelseyCare Base	TMN HDHP	KelseyCare Enhanced	Memorial Hermann
Tipos de Cotización de los Empleados (basados en 24 períodos de pago)				
Sólo Empleado	\$35.42	\$43.10	\$84.93	\$100.98
Empleado + Cónyuge	\$283.27	\$312.07	\$458.23	\$488.09
Empleado e Hijo	\$163.78	\$205.08	\$326.99	\$342.86
Empleado + Hijos	\$232.08	\$266.24	\$426.99	\$453.26
Empleado + Familia	\$475.71	\$484.30	\$812.84	\$879.25
Elegible para FSA o HSA	FSA	HSA	FSA	FSA
Cuando Recibe Atención Médica Dentro De La Red, Usted Paga ¹				
Deducible Anual				
Individual	\$4,500	\$6,000	\$2,500	\$3,000
Familia	\$9,000	\$12,000	\$5,000	\$6,000
Máximo de Gastos de-su-Bolsillo Anual (incluye todos los deducibles, copagos y coseguros médicos y de farmacia)				
Individual	\$7,100	\$7,500	\$6,500	\$9,100
Familia	\$14,200	\$15,000	\$13,100	\$18,200
Costo de los Servicios Cubiertos Una Vez Alcanzado el Deducible ²				
Exámenes de cuidado preventivo	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis
Visitas al consultorio				
Atención primaria (PCP)	\$50	30%	\$35	\$50
Especialistas	\$100	30%	\$70	\$100
Telemedicina	Cubierto al 100%, sin deducible	Cubierto al 100%, sin deducible	Cubierto al 100%, sin deducible	Cubierto al 100%, sin deducible
Hospitalización (requiere una certificación previa)	\$150 por día los primeros 5 días, luego 30% después de deducible y después de copagos	30%	\$150 por día los primeros 5 días, luego 20% después de deducible y después de copagos	30%
Ambulatorio - Hospital (requiere una certificación previa)	30%		20%	
Ambulatorio - Centro quirúrgico y ambulatorio (requiere una certificación previa)				
Cuidado de emergencia	30% + \$250 de copago (se exime del copago si se admite en el hospital)	30%	20% + \$250 de copago (se exime del copago si se admite en el hospital)	30% + \$250 de copago (se exime del copago si se admite en el hospital)
Atención no urgente en una sala de emergencias	40%	50% + \$250 de copago	40%	40%
Centro de Atención Urgente	\$75	30%	\$75	\$75
Laboratorio, rayos X, pruebas de diagnóstico	Incluido en el copago del médico en Kelsey-Seybold	30%	Incluido en el copago del médico en Kelsey-Seybold	30%
Imágenes avanzadas, exploraciones diagnósticas (MRI, MRA, CAT, PET), instalación independiente, laboratorio independiente, ambulatorio en el hospital	30% + \$100 de copago	30%	20% + \$100 de copago	30%
Maternidad-parto	30%	30%	20%	30%
Salud mental y abuso de sustancias-internado	30%	30%	20%	30%
Salud mental y abuso de sustancias - paciente externo	30%	30%	20%	30%

¹ Los copagos médicos y el deducible y los copagos de los medicamentos con prescripción, además de las penalizaciones de la lista de tarifas limitadas o de los recortes razonables y habituales, no se aplican al deducible anual.

² Los cargos de los centros de salud fuera-de-red que superen el monto de la tarifa limitada no están cubiertos y no se aplicarán al deducible o al coseguro máximo. El empleado es responsable de pagar la diferencia entre el monto cubierto y el monto que cobra el centro.

Beneficios de Medicamentos con Prescripción

Su Plan Médico Incluye Beneficios de Medicamentos con Prescripción, Administrados por Aetna/CVS

Muchas personas gastan más en prescripciones que en visitas al médico, así que no pase por alto estos costos al elegir un plan.

Para prescripciones a corto plazo

Lleve su prescripción y su tarjeta de identificación a una farmacia local participante. Una vez que haya alcanzado el deducible anual para medicamentos con prescripción, pagará el costo menor entre el costo real del medicamento o un copago/coseguro por cada prescripción, lo que sea menor.

Para los medicamentos de mantenimiento a largo plazo

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

También puede inscribirse en su programa de reposición automática de prescripciones, que le enviará automáticamente las recargas y solicitará una nueva prescripción a su médico cuando sea necesario. Lo que usted paga por los medicamentos de prescripción está determinado por el tipo de medicamento que su médico le prescribe. Si habla con su farmacéutico y su médico sobre sus opciones, podría reducir lo que paga por las prescripciones.

Prescripciones Sin Costo para la Presión Arterial Alta y el Colesterol Alto

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

Genérico

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

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

Medicamentos de Marca

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

Farmacia Especializada

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

Lo más destacado del plan de medicamentos con prescripción

	KelseyCare Base	TMN HDHP*	KelseyCare Enhanced	Memorial Hermann
Deducible Anual	\$250 individual/\$500 familia	Incluido con plan médico	\$75 por persona	\$150 por persona
Máximo de Gastos de-su-Bolsillo Anual	Incluido con plan médico	Incluido con plan médico	Incluido con plan médico	Incluido con plan médico
Medicamentos con prescripción, al detal - 30 días				
Genérico	\$15	30%	\$15	\$15
Marca Preferida	\$35		\$35	\$35
No preferido	\$55		\$55	\$55
Especialidad	Llame a Aetna/CVS para obtener información sobre la cobertura específica de los medicamentos		Llame a Aetna/CVS para obtener información sobre la cobertura específica de los medicamentos	Llame a Aetna/CVS para obtener información sobre la cobertura específica de los medicamentos
Medicamentos con prescripción, por correo o al detal - 90 días				
Genérico	\$37.50	30%	\$37.50	\$37.50
Marca Preferida	\$87.50		\$87.50	\$87.50
No preferido	\$137.50		\$137.50	\$137.50
Especialidad	Llame a Aetna/CVS para obtener información sobre la cobertura específica de los medicamentos		Llame a Aetna/CVS para obtener información sobre la cobertura específica de los medicamentos	Llame a Aetna/CVS para obtener información sobre la cobertura específica de los medicamentos

TMN HDHP* no tiene copagos.

Recursos Incluidos en su Plan de Salud

Entender Su Salud Ahora Es Más Fácil

Obtenga información médica clara y confiable. ¿Le han diagnosticado recientemente una enfermedad o se enfrenta a una posible operación? ¿No está seguro de cuál es el mejor tratamiento para usted? Cuando se trata de su salud, hay mucho que pensar. Entre en www.aetna.com para obtener información médica fácil de entender de Health Decision Support, una biblioteca de programas de aprendizaje en línea. Usted podrá:

- Conocer mejor las condiciones de salud, tratamientos, procedimientos y las opciones quirúrgicas
- Comprender mejor la información médica compleja
- Tomar decisiones más informadas sobre su atención médica

Atención en la Maternidad de Aetna

Aquí para usted. ¿Tiene preguntas sobre su embarazo? No se preocupe. Aetna puede ayudarle. Aprenderá lo que necesita saber para poder prepararse. Unirse es fácil. Este programa está incluido en su plan de seguro y beneficios médicos de Aetna®. Sin costo adicional para usted. Lo único que tiene que hacer es registrarse en www.aetna.com y completar una encuesta sobre el embarazo. Esto nos ayuda a conocerle un poco mejor.

Minute Clinic

MinuteClinic está aquí para ayudarle cuando lo necesite. Los 7 días de la semana, incluidas las noches. No es necesario pedir cita. MinuteClinic trata más de 125 enfermedades, lesiones y afecciones menores y aceptamos la mayoría de los planes de seguros.

Disponible para todas las personas cubiertas por los planes médicos de Aldine. Los miembros de Texas Medical Neighborhood y Memorial Hermann tienen acceso a MinuteClinic a un costo de 0%. Cualquier persona cubierta por el plan Kelsey-Seybold de Aldine también puede acceder a MinuteClinic con un copago de \$50.

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

RediMD

RediMD, un proveedor de telemedicina que facilita la atención de enfermedades leves y reduce las visitas innecesarias a urgencias, ofrece atención médica primaria en línea a través de una cámara web, teléfono inteligente o teléfono. Para ser diagnosticado, obtener una prescripción u obtener una recomendación de tratamiento, **contacte a RediMD en www.redimd.com**. Si está cubierto por los planes médicos de Aldine, puede acceder a RediMD de forma gratuita. Si no está cubierto por los planes médicos de Aldine, puede seguir utilizando RediMD y se le cobrarán \$35 por visita. Utilice el código **aldineisd**. No deje de consultar www.aldinebenefits.org para obtener una lista actualizada de todas nuestras ofertas.

CVS Health HUB

CVS® HealthHUB es un destino de bienestar de barrio con un equipo de atención profesional, más servicios de salud y más productos de bienestar, todo en un solo lugar. Mantener su salud y la de su familia es fundamental. Y, mientras seguimos navegando por la incertidumbre en torno a la pandemia de COVID-19, es importante saber que hay un lugar de confianza para obtener la atención y el apoyo asequibles que pueda necesitar, en su horario.

- **Equipo de Atención Profesional:** su equipo de atención profesional incluye enfermeros, asistentes médicos y farmacéuticos que trabajan juntos para ayudarle a obtener la mejor atención para sus necesidades, ya sea tratamiento para una enfermedad repentina como la gripe o ayuda para controlar una enfermedad crónica como la diabetes. También compartirán todos los detalles de su visita con su médico.
- **Care Concierge** - Su concierge le guiará en cada paso del camino y le ayudará a conectarse a los servicios y productos de CVS HealthHUB para apoyar su salud total.
- **Asistencia Adicional del Farmacéutico:** su farmacéutico puede ayudarle a ponerse en contacto con las pruebas de detección, las herramientas de apoyo y los servicios que pueda necesitar para emprender el camino hacia una mejor salud.
- Ampliación de los Productos de Salud y Bienestar: ampliamos nuestros productos de salud y bienestar para incluir todo tipo de productos, desde autocuidado hasta los equipos médicos duraderos.

Importante

Visite www.aldinebenefits.org para obtener más información sobre sus opciones de beneficios voluntarios.

Medicamentos Especializados

CVS Specialty hace mucho más que proporcionar su medicación - le ayuda a controlar su enfermedad y su salud. Recibirá el apoyo de un equipo de atención especializada dirigido por farmacéuticos y enfermeros especialmente formados en su condición. También tendrá la opción de que le entreguen sus medicamentos en cualquier lugar del país o de recogerlos en cualquier establecimiento de CVS Pharmacy®. ** Y el CareTeam le ayudará con el seguro, se encargará de sus reclamaciones y encontrará formas de mantener bajos los gastos de-su-bolsillo.

Para más información, puede llamar a la farmacia CVS Specialty al **800.237.2767**.

No Se Olvide De Las Herramientas En Línea

Regístrese para acceder a las herramientas en línea y para miembros de Aetna. Puede utilizar sus aplicaciones para obtener acceso instantáneo a los beneficios específicos de su plan de salud, así como para acceder a su Tarjeta Digital de Identificación de Miembro.

Aetna: www.aetna.com



La ayuda está aquí

Bienvenido a Talkspace

Recursos de Aetna para VivirSM

¿Qué es Talkspace?

Talkspace es una plataforma de terapia en línea que hace que sea fácil y conveniente para usted conectarse con un terapeuta de comportamiento con licencia - desde cualquier lugar, en cualquier momento. Con Talkspace, usted puede enviar un número ilimitado de mensajes de texto, video y audio a su terapeuta especializado a través del navegador web o de la aplicación móvil Talkspace. Sin desplazamientos, citas ni problemas de agenda.

Para empezar a enviar mensajes a un terapeuta:

- Inicie sesión en su sitio web de miembro y vaya a Servicios > Terapia en línea Talkspace y seleccione "Registrarse en Talkspace".
- Díganos cuáles son sus necesidades y preferencias terapéuticas.
- Se le mostrarán tres posibles proveedores en función de sus preferencias.
- Elija un terapeuta y comience a enviar mensajes el mismo día.
- Recuerde: No hay límite en el número de mensajes que puede enviar a su terapeuta cada día.

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

Después de inscribirse:

- Utilice sus sesiones gratuitas: Una semana de terapia cuenta como una visita.
- Seguirá enviando mensajes al mismo terapeuta a menos que solicite cambiar de proveedor.
- Su terapeuta le responderá diariamente, durante su horario de trabajo - cinco días a la semana.
- Nunca tendrá que pedir una cita o reprogramarla porque haya surgido algo.
- Ya sea en casa o fuera de ella, puede acceder a Talkspace de forma segura a través de su navegador web o aplicación móvil.

Cuidar su salud mental puede ayudarle a llevar una vida más feliz, saludable y productiva, tanto dentro como fuera del trabajo.

Para más información, visite nuestras **Preguntas Frecuentes**.



*Por favor, tenga en cuenta que la terapia de chat es para el asesoramiento individual de los miembros de 13 años o más. Tiene 120 días a partir de la fecha de inscripción para utilizar sus sesiones. La terapia de chat no debe considerarse para cumplir con los requisitos de empleo, matriculación escolar, discapacidad o documentación legal.

Aetna Resources For Living™ es la marca utilizada para los productos y servicios ofrecidos a través del grupo de empresas subsidiarias de Aetna (Aetna). El EAP está administrado por Aetna Behavioral Health, LLC. y en California, para los planes de Knox-Keene, por Aetna Health of California, Inc. y Health and Human Resources Center, Inc.

Todas las llamadas del EAP son confidenciales, salvo que la ley lo exija. Los servicios de Talkspace son proporcionados y manejados por Talkspace, Inc. un tercero independiente. Aetna no supervisa ni controla los servicios prestados o recomendados por Talkspace y no asume ninguna responsabilidad por sus servicios. Los instructores de EAP, los educadores y los proveedores participantes son contratistas independientes y no son agentes de Aetna. La participación de los proveedores puede cambiar sin previo aviso. Para obtener más información sobre los planes de Aetna, visite [aetna.com](https://www.aetna.com).



2021 Aetna Inc.
80.04.198.1-ARFL B
(4/21)

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

Recursos para la Vida Continuación

Recursos en línea

Su sitio web para miembros ofrece una completa gama de herramientas y recursos para ayudar al bienestar emocional, el equilibrio entre el trabajo y la vida privada y mucho más. Usted Encontrará:

- Artículos y autoevaluaciones
- Herramienta de búsqueda de proveedores de cuidado de adultos y niños
- Centro de recursos contra el estrés
- Recursos de video
- Seminarios web en directo y grabados
- Aplicación Móvil

Centro de Descuentos

Encuentre ofertas en productos y servicios de marca incluyendo electrónicos, entretenimiento, regalos y flores, viajes, fitness, nutrición y mucho más.

myStrength

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

Otros servicios

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

Las herramientas online de MindCheck facilitan la mejora de su bienestar emocional. Mida su mentalidad y obtenga información y recursos para mantener una perspectiva positiva.

Servicios Legales

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

- General
- Familia
- Derecho penal
- Derecho de la tercera edad y planificación patrimonial
- Divorcio
- Preparación de testamentos y otros documentos
- Transacciones inmobiliarias
- Servicios de mediación

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

*Los servicios deben estar relacionados con el empleado y los miembros del hogar que reúnen los requisitos. Los asuntos relacionados con el trabajo no están cubiertas. El descuento no incluye honorarios legales fijos, honorarios de contingencia y servicios de mediador del plan.

Servicios financieros

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

- Presupuestos
- Jubilación u otra planificación financiera
- Hipotecas y refinanciación
- Problemas de crédito y deuda
- Financiación universitaria
- Preguntas y preparación de impuestos y del Servicio de Impuestos Internos (IRS)

También puede obtener un 25% de descuento en los servicios de preparación de impuestos.

*Los servicios deben ser para asuntos financieros relacionados con el empleado y los miembros del hogar que reúnen los requisitos.



Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)

Administrado por Payflex

La forma más Sencilla de ahorrar para los gastos de Salud y atención a los Dependientes

NOTA: Los dependientes asegurados por Aldine ISD no son elegibles para inscribirse en el mismo tipo de plan que el empleado, incluyendo la cobertura de la Cuenta de Gastos Flexibles.

FSA de Atención Médica

Puede aportar dinero antes de impuestos de su nómina, hasta el límite de **\$3,050** establecido por el IRS.* La totalidad de su aportación está disponible al inicio del año del plan para pagar los gastos de atención médica que califiquen. Le cubre a usted, a su cónyuge y/o a sus dependientes fiscales por:

- Copagos, coseguros y deducibles
- Gastos dentales como ortodoncia, coronas y puentes
- Gastos de visión, como la cirugía ocular LASIK, anteojos y lentes de contacto
- Medicamentos con prescripción y productos de venta libre

Cuidado de Dependientes FSA

- Puede aportar dólares antes de impuestos de su nómina, hasta \$5,000.* Los fondos se destinan a su(s) dependiente(s) de 12 años o menos o a un cónyuge o dependiente incapaz de cuidarse a sí mismo.
- Esta FSA paga los gastos de cuidado de niños y adultos que reúnen los requisitos, como guarderías, preescolares y jardines de infancia, ayuda a domicilio, etc.
- Se aplica la regla del IRS de "úselo o piérdalo", y no se puede reembolsar ningún gasto que también esté cubierto por un crédito fiscal en su declaración de impuestos federal.

¿Cómo puedo acceder a mis fondos de la FSA?

- Acceso a la cuenta en línea y presentación de reclamaciones: www.payflex.com
- Depósito directo automático en su cuenta corriente o de ahorro
- Centro de ayuda en **el 1.844.729.3539 (TTY:711)** de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. CST, y el sábado de 9 a.m. - 2 p.m. CST.
- La aplicación móvil de Payflex está disponible para ayudarle a administrar su cuenta, ver las alertas y tomar una foto de sus recibos para la presentación de reclamaciones

Para más información, visite PayFlex en www.payflex.com para ver la lista completa de gastos elegibles.

*Estos límites están sujetos a cambios, y algunos empleadores pueden establecer un límite inferior. Consulte los detalles de su plan para saber cuánto puede aportar.

FSA de Propósito Limitado

Si está inscrito en un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) puede elegir la Cuenta de Gastos Flexibles con Propósito Limitado (LPFSA). Le permite ahorrar dinero al pagar los gastos dentales y de la vista.

- Aporte hasta el límite del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en dólares antes de impuestos de su cheque de pago.
- La totalidad de su contribución está disponible al inicio del año del plan.
- Funciona muy bien con una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA), porque puede ayudarle a ahorrar el dinero de su HSA para futuros gastos
- Los gastos elegibles pueden incluir:
 - Atención odontológica y de ortodoncia, como empastes, radiografías y aparatos de ortodoncia
 - Cuidado de la vista, incluyendo anteojos, lentes de contacto y cirugía ocular LASIK



Cuenta de Ahorros para Salud (HSA)

Administrado por Gulf Coast Educators Federal Credit Union

La forma más sencilla de ahorrar para los gastos Médicos

Si elige inscribirse en el Plan de Salud con Deducible Alto del Distrito, el Distrito contribuirá con \$150 a su plan HSA automáticamente.

Puede decidir contribuir con fondos adicionales, hasta los límites anuales establecidos por el IRS, mediante cómodas deducciones en la nómina. Actualmente, los límites de contribución del IRS, incluyendo el del Distrito es:

- \$3,850 por un individuo o
- \$7,750 si se cubre a sí mismo y a sus dependientes.

A diferencia de una cuenta FSA, sólo puede utilizar los fondos de su H.S.A. a medida que los vaya acumulando.

Poco después de inscribirse en el Plan de Salud con Deducible Alto del Distrito, usted recibirá un paquete de bienvenida de HSAA de Gulf Coast Educators Federal Credit Union. El paquete brinda información sobre

- Cómo acceder a su cuenta
- Cómo hacer contribuciones adicionales
- Cómo utilizar su HSAA
- Opciones de inversión
- Recursos útiles

Cómo Acceder A Su Cuenta:

Una vez que haya establecido su cuenta HSA y haya recibido su Paquete de Bienvenida, por favor vaya a Internet para registrarse en el acceso en línea.

Los nuevos miembros de Gulf Coast Educators FCU pueden inscribirse en línea visitando www.texaseducatorshsa.com y haciendo clic en "First Time Users Click Here" (Usuarios por primera vez, hagan clic aquí) en el cuadro de inicio de sesión de la banca en línea en la esquina superior derecha de la pantalla.

Su portal Gulf Coast Educators FCU Online tiene muchas características y herramientas gratuitas disponibles:

- Consultar el saldo de su HSA en cualquier momento y lugar
- Revisar las transacciones anteriores
- Hacer contribuciones adicionales transfiriendo fondos a su HSAA desde otras cuentas
- Pagar facturas médicas con nuestra función gratuita BillPay
- Seguimiento gratuito del crédito con actualizaciones mensuales de la puntuación y el informe de crédito
- Herramientas de Presupuesto y Objetivos de Ahorro

Puede encontrar un folleto con información adicional en el portal de Beneficios del Distrito. Después de establecer su cuenta HSA, también puede visitar Gulf Coast Educators Federal Credit Union en: www.texaseducatorshsa.com o llamarlos al **281.487.9333**.

Cuadro Comparativo entre FSA y HSA

	Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)	Cuenta de Ahorros para Salud (HSA)
Elegibilidad	Debe ser ofrecido por su empleador	Debe estar inscrito en un plan de salud con deducible elevado (HDHP)
Límite de contribución	\$3,050 para la FSA de salud, \$5,000 para la FSA de cuidado de dependientes	\$3,850 para el seguro de enfermedad individual, \$7,750 para el seguro familiar
Contribuciones para Ponerse Al Día	N/A	Si el empleado tiene 55 años o más, puede aportar \$1,000 adicionales.
Cambios en las cotizaciones	Las cotizaciones suelen fijarse una vez elegidas al principio del año, a menos que se produzca un "evento calificador".	El empleado puede modificar el monto de la cotización en cualquier momento del año.
Propietario de la cuenta	Empleado	Empleado
Contribuciones del Empleador	N/A	ALDINE ISD depositará \$150 en su cuenta de HSA
Beneficios fiscales	Las contribuciones están antes de impuestos, ya que se consideran aplazamientos de salario.	Las contribuciones son deducibles de impuestos o pueden ser distribuidas de su salario antes de impuestos.
Con intereses	No	Yes (Sí)
Rollover	Úselo o piérdalo - Tiene hasta el 15 de marzo para gastar el resto de los fondos del año anterior o los perderá.	Los saldos permanecen en su cuenta hasta que los utilice para gastos médicos o acceda a ellos como fondos de jubilación
Transferibilidad	La cuenta se pierde después de un cambio de trabajo, a menos que elija la continuación de la cobertura médica COBRA dentro de los 60 días siguientes al cambio de trabajo.	El empleado mantiene la cuenta independientemente de si cambia de trabajo.
Asignación de gastos	Puede gastar más de lo que tiene actualmente en su cuenta, siempre y cuando sus contribuciones estén configuradas para alcanzar dicha cantidad al final del año. Para decirlo de forma más sencilla, las FSA funcionan como una línea de crédito.	Sólo puede gastar lo que ya ha ahorrado, por lo que las HSA funcionan más bien como una tarjeta de débito.

Dental PPO

Proporcionado por Aetna

ATENCIÓN: Se requiere una predeterminación de los beneficios para los gastos que superen los \$350.

Elegibilidad	Afiliado principal, cónyuge e hijos dependientes elegibles hasta el final del mes en que el dependiente cumple 26 años
Deducibles El deducible aplica sólo a Servicios Básicos y Principales	\$50 por persona / \$150 por familia cada año calendario
	Sí
Máximos	\$1,750 por persona cada año calendario

	Plan Bajo	Plan Alto
Beneficios y Servicios Cubiertos	PDN MAX Pasivo con Red PDNII Programa de Tarifas En-La-Red	PDN Pasivo con la Red PDNII 90th R & C
Servicios Preventivos Exámenes, limpiezas y radiografías	100%	100%
Servicios básicos Empastes, extracciones dentales simples	80%	80%
Servicios principales Coronas, incrustaciones, recubrimientos e implantes	50%	50%
Beneficios de la Ortodoncia Adultos e hijos a cargo	50%	50%
Máximos de Ortodoncia	\$1,500 de por vida	\$1,500 de por vida

Tarifas Dentales - Aetna		
Tarifas por cada Pago de Nómina	Plan Bajo	Plan Alto
Sólo Empleado	\$19.06	\$24.80
Empleado + Cónyuge	\$36.08	\$46.93
Empleado + Hijo(s)	\$37.69	\$49.02
Familia	\$58.94	\$76.67



Entendiendo la diferencia entre el Plan Bajo y el Plan Alto

Plan Alto

Le permite utilizar cualquier dentista, tenga o no contrato con Aetna; sin embargo, si utiliza un dentista fuera de la red, su reembolso se basará en el 90% de lo Habitual y Acostumbrado.

¿Quién debería considerar este plan?

Si su dentista no es un proveedor de Aetna, y usted no quiere cambiar, considere este plan ya que le dará el mayor reembolso por sus servicios dentales.

Plan Bajo

Le permite utilizar cualquier dentista, tenga o no contrato con Aetna; sin embargo, si utiliza un dentista fuera-de-red, estará sujeto a un Cargo Máximo Permitido (PPO MAX). En este plan PPO Max, el reembolso de los servicios prestados por un dentista fuera-de-red tiene un límite. Por ejemplo, si visita a un dentista fuera-de-red que le cobra \$150 por una limpieza (cubierta al 100%) pero el MAC está fijado en \$100, el seguro cubrirá \$100 y usted será responsable de los \$50 restantes.

¿Quién debería considerar este plan?

Si su dentista está en la red de Aetna, este es el plan para usted, ya que le dará la cobertura más fuerte y su máximo anual del plan llegará más lejos. Si su dentista no está en la red de Aetna, puede considerar el plan Alto.

Cómo Encontrar Un Dentista

Regístrese para obtener acceso a los miembros en www.aetna.com para encontrar información adicional sobre sus beneficios y buscar proveedores en-la-red.

➤ Cuando busque, utilice la opción "Dental PPO/PDN con PPO II".

DMO-Cómo funciona

Proporcionado por Aetna

EL PLAN DMO NO TIENE DEDUCIBLES NI MÁXIMOS. EN CAMBIO, CUANDO RECIBE UN SERVICIO DENTAL, PAGA UNA CANTIDAD FIJA EN DÓLARES POR EL TRATAMIENTO (UN "COPAGO").

- Los afiliados deben seleccionar un Dentista de Atención Primaria (PCD) antes de solicitar servicios
- Los familiares pueden elegir su propio dentista de cabecera
- Puede cambiar su PCD una vez al mes en el sitio web para afiliados o llamando al **1.877.238.6200**. Cambie antes del día 15 del mes para que el cambio surta efecto el primer día del mes siguiente
- Pague una cantidad fija en dólares (copago) cuando reciba el servicio en el PCD asignado
- Acuda a su médico de cabecera para someterse a exámenes periódicos y para que le remita a un especialista si necesita atención.
- Cuando visite a un ortodoncista que participe en la red DMO, no necesitará una referencia
- Consulte el resumen del Plan DMO para obtener Descripciones Más Detalladas del Plan, Limitaciones y Exclusiones

Tarifas Dentales - Aetna	
Tarifas por cada Pago de Nómina	Plan DMO
Sólo Empleado	\$5.61
Empleado + Cónyuge	\$10.49
Empleado + Hijo(s)	\$9.52
Familia	\$13.69

Consulte el resumen del Plan DMO para obtener Descripciones, Limitaciones y Exclusiones del Plan más detalladas.

Qué Hay Que Tener En Cuenta Para Este Plan

Se requieren autorizaciones previas para recibir servicios de un especialista participante (cirujano oral, endodoncista o periodoncista). El afiliado debe obtener primero una referencia de su dentista de atención primaria antes de concertar una cita con un especialista. Esto aplica a todas las especialidades excepto a la Ortodoncia, los afiliados tendrán acceso directo para los ortodoncistas participantes.

Cómo Encontrar un Proveedor de DMO

Regístrese para obtener acceso a los miembros en www.aetna.com para encontrar información adicional sobre sus beneficios y buscar proveedores en-la-red.

- Cuando busque, utilice la opción "DMO/DNO".

Visión

Proporcionado por Aetna

Debemos cuidar nuestros ojos como cuidamos nuestro cuerpo y nuestros dientes; el cuidado debe ser preventivo, no reactivo. Muchos problemas de visión sencillos no se diagnostican -problemas que podrían detectarse con un examen ocular-, por lo que no hay por qué vivir con problemas de visión, como ver los objetos de lejos o de cerca, fatiga visual general, visión borrosa, dolores de cabeza, etc.

¿Sabía que sus ojos son las ventanas de su salud? Es cierto. Al examinar sus ojos durante un examen oftalmológico completo, su oftalmólogo no sólo puede identificar problemas de visión, como cataratas, glaucoma y degeneración macular, sino que también puede identificar enfermedades sistémicas como la diabetes, la hipertensión y el colesterol alto. La detección temprana puede ayudar a disminuir algunos de los efectos a largo plazo y a preservar la visión.

Visión			
BENEFIC IO	Proveedor de la Red	Proveedor Fuera-de-Red	Frecuencia de Los Beneficios
Exámenes de Rutina	\$10 de Copago	Reembolso de \$40	Uno cada 12 meses
Lentes			
Visión Sencilla	\$15 de Copago	Hasta \$40 de Valor al Detal	Uno cada 12 meses
Bifocal	\$15 de Copago	Hasta \$60 de Valor al Detal	
Trifocal	\$15 de Copago	Hasta \$80 de Valor al Detal	
Lenticulares	\$15 de Copago	Hasta \$80 de Valor al Detal	
Lentes de Contacto			
Convencional	\$125 asignados	Reembolso de \$125	Uno cada 12 meses
Desechable	\$125 asignados	Reembolso de \$125	
Requerido por el Médico	\$0 de Copago	Reembolso de \$210	
Monturas	Asignación de \$150	Reembolso de \$75	Uno cada 12 meses

Tarifas de la Vista - Aetna	
Tarifas por cada Pago de Nómina	
Sólo Empleado	\$2.90
Empleado + Cónyuge	\$5.74
Empleado + Hijo(s)	\$6.03
Familia	\$9.23

Cómo Encontrar Un Proveedor De Servicios Visuales

Regístrese para obtener acceso a los miembros en www.aetna.com para encontrar información adicional sobre sus beneficios y buscar proveedores dentro de la red.

- Cuando busque, utilice la opción "Aetna Vision Preferred".



Vida y Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)

Proporcionado por UNUM

Seguro de Vida Básico, Sólo Para Empleados

Aldine ISD proporciona una póliza de vida y AD&D de \$10,000 para todos los empleados de tiempo completo que tienen derecho a beneficios. Asegúrese de designar a su beneficiario durante la Inscripción Abierta.

Seguro de Vida Complementario y AD&D, Empleado, Cónyuge, Dependientes

Si quiere un seguro de vida adicional, puede comprarlo. Recuerde que todo lo que compre para usted, también puede comprar el 100% de esa cantidad para su cónyuge.

Situación del Empleado	Opción de Cobertura
Usted	Obtiene de 1 a 7 veces su salario hasta un máximo de \$700,000 Puede obtener hasta la menor de las siguientes cantidades: 5 veces su salario o \$350,000, sin preguntas sobre la salud. Este es su monto de emisión garantizado.
Su cónyuge	Obtiene hasta \$300,000 de cobertura en incrementos de \$10,000. La cobertura del cónyuge no puede superar el 100 % del monto de la cobertura que usted adquiere para sí mismo. Su cónyuge puede obtener hasta \$50,000 sin preguntas sobre la salud, si reúne los requisitos necesarios (véase la fecha de entrada en vigor retrasada). Esta es su cantidad de emisión garantizada.
Sus Hijos	Obtienen hasta \$20,000 de cobertura en incrementos de \$5,000 si cumplen los requisitos (consulte la fecha de entrada en vigencia retrasada). Una sola póliza cubre a todos sus hijos hasta que cumplan 26 años. El beneficio máximo para los niños nacidos vivos hasta los 6 meses es de \$5,000.
Elegibilidad	Todos los empleados a tiempo completo con derecho a beneficios que estén trabajando activamente un mínimo de 30 horas semanales
Calendario de Reducción	Ninguno
Activamente en el trabajo	Si no está trabajando activamente cuando la cobertura está programada para entrar en vigencia, su cobertura no entra en vigencia hasta que complete su primer día de trabajo.

Tarifas de vida Buy-Up - Unum		
Tarifas por cada Pago de Nómina por \$1,000		
Edad	Empleado	Cónyuge
15-24	\$0.0245	\$0.0245
25 - 29	\$0.0245	\$0.0245
30-34	\$0.0330	\$0.0330
35-39	\$0.0370	\$0.0370
40-44	\$0.0500	\$0.0500
45-49	\$0.0715	\$0.0715
50-54	\$0.1055	\$0.1055
55-59	\$0.1905	\$0.1905
60-64	\$0.2410	\$0.2410
65-69	\$0.4280	\$0.4280
70-74	\$0.6025	\$0.6025
75+	\$0.6025	\$0.6025
Tarifa para Niños	\$0,0325 por cada \$1,000	



*Los montos que superen la Emisión Garantizada están sujetos a EOI por parte de Unum. Recibirá una notificación una vez aprobada.

Póliza de Vida Permanente

Ventajas para sus Necesidades Específicas

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

Ayude a Proteger a las Personas que Dependen de Usted

Andrea eligió el seguro de vida universal porque no quería preocuparse por lo que le ocurriría a su hijo de 5 años, Samuel, en caso de que ella falleciera. Le ayudaba a sentirse mejor sobre su bienestar saber que los beneficios por fallecimiento de su seguro de vida lo ayudarían si ocurría lo peor. El seguro de vida universal puede ayudar a salvaguardar el futuro de los miembros de su familia, con beneficios que pueden ayudar a sufragar sus gastos finales y el cuidado de sus dependientes, los gastos de subsistencia o la matrícula universitaria.

Contribuya a su Tranquilidad

Andrea está haciendo todo lo posible para ahorrar para la jubilación. Su póliza de seguro de vida universal acumula valor en efectivo¹ para que pueda pedir un préstamo en el futuro y proteger sus ahorros si surge un gasto inesperado. En sus últimos años, su valor en efectivo acumulado continuará pagando el costo del seguro, manteniendo su póliza incluso después de su jubilación. El seguro de vida debe adaptarse a usted, y nosotros no le limitamos con un enfoque único. Tanto si le interesa más asegurar su capacidad de mantener un beneficio por fallecimiento desde ahora hasta los 100 años, como si sólo quiere añadir algo a su póliza de vida temporal o quiere acumular valor en efectivo para sus herederos, nuestra póliza de seguro de vida universal funciona para el segmento adecuado de la población: usted.

Disfrute de Nuestro Proceso de Solicitud y Reclamación Sin Complicaciones

Presente su solicitud respondiendo a unas sencillas preguntas. No se requieren exámenes físicos ni análisis de sangre.² Nuestro sitio web, de fácil navegación, le permite actualizar su información, hacer un seguimiento de sus pólizas, solicitar préstamos, presentar reclamaciones y mucho más desde su PC o dispositivo móvil.

Cómo

- Sin exámenes físicos ni análisis de sangre
- Acumula valor en efectivo
- Tipo de interés garantizado del 3%.
- Opciones de préstamo y retiros
- Deducción de la nómina

Visite: transamerica.com

Utilice sus Beneficios Cuando Más Los Necesite

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

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

Si le diagnostican una enfermedad terminal, puede utilizar una parte del beneficio por fallecimiento de la póliza para hacer más fácil un momento difícil.³

Si lo despiden, se le exime de las retenciones mensuales durante un máximo de seis meses para que mantenga su póliza.⁴

Llévese Nuestra Póliza Portátil Y Flexible

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

Elegibilidad

Puede asegurar a su cónyuge, a sus hijos (como hizo Andrea) y a sus nietos con sus propias pólizas o adquirir protección para sus hijos a través de una cláusula adicional de seguro de vida temporal a nivel de hijos. En el cuadro siguiente se indican las edades a las que usted y los miembros de su familia pueden solicitarlo, pero todas las pólizas de vida universal pueden mantenerse hasta los 100 años.

	Límite de Edad de los Inscritos	BENEFICIO
Empleado	De 16 a 80 años	\$20,000 - \$150,000 beneficio, que no puede superar 5 veces el salario base
Cónyuge	De 16 a 65 años	\$25,000 de beneficio
Cláusula a Término para Hijos	Edades 15 días hasta 25 años	\$20,000 de beneficio

¹Si lo solicitan por escrito, los empleados pueden pedir prestado hasta el valor de préstamo disponible de su certificado. La tasa de interés de los préstamos con garantía de valor es del 8.0% (7.4% por adelantado) con un monto mínimo de préstamo de \$250. El valor del préstamo del certificado es el valor en efectivo menos los montos de cualquier préstamo existente, los intereses del préstamo pagaderos por adelantado hasta el siguiente aniversario del certificado y tres deducciones mensuales.

²Aceptación basada en las respuestas a las preguntas de la solicitud de seguro.

³Beneficio Acelerado por Fallecimiento en caso de Enfermedad Terminal. Esta cláusula no está disponible en Luisiana, Massachusetts, Ohio o Washington.

⁴Este beneficio está contemplado en la Cláusula de Exención de las Retenciones Mensuales por Despido o Huelga. Esta cláusula no está disponible en Connecticut, Massachusetts, Puerto Rico, Tennessee, Vermont o Washington.

Discapacidad

Proporcionado por The Standard

El seguro de incapacidad permanente para educadores se ofrece a través de The Standard y le paga una parte de sus ingresos si no puede trabajar debido a una enfermedad o lesión incapacitante. Tiene la posibilidad de contratar un Seguro de Discapacidad a Largo Plazo a través de su empresa. Una vez que se emite una póliza de grupo para su empresa, estará disponible un certificado de seguro para explicar su cobertura en detalle.

- Los empleados pueden elegir el Monto de su Beneficio Mensual en incrementos de \$100, desde \$200 hasta \$8,000 (sin superar el 66.66% de los ingresos mensuales del Empleado).
- Los empleados pueden elegir entre seis Periodos de Espera del Beneficio por accidente/enfermedad. El periodo de espera del beneficio es el periodo de tiempo en el que un trabajador debe estar incapacitado de forma continuada antes de tener derecho a los beneficios.

Periodos de Espera de los Beneficios		
Opción	Accidente	Enfermedad
1	0 días	7 días
2	14 días	14 días
3	30 días	30 días
4	60 días	60 días
5	90 días	90 días
6	180 días	180 días

*Se basa en un porcentaje de un monto predeterminado de sus ingresos de predisposición, reducido por los ingresos deducibles.

- **Periodo de Condición Preexistente** - El periodo de 90 días justo antes de que su seguro se haga efectivo
- **Periodo de Exclusión** - 12 meses
- **Cobertura 24 horas** - los planes LTD ofrecen cobertura para las discapacidades que se produzcan dentro o fuera del trabajo

Cobertura de Discapacidad- Las Tarifas Estándar por cada Pago de Nómina Por \$100	
Periodos de Espera de los Beneficios	Tarifa 2023
0/7	\$1.84
14/14	\$1.62
30/30	\$1.38
60/60	\$0.89
90/90	\$0.77
180/180	\$0.57

Ejemplo de Cálculo de Tarifas

Beneficio Mensual:

Beneficio Mensual / \$100 x tarifa = Tarifa Mensual
(es decir, \$3,300 / \$100 x \$2,75 = \$90,75)

Tarifa por cada Pago de Nómina:

Tarifa mensual x 12 / 24 pagos de nómina = Tarifa por cada Pago de Nómina (es decir, \$90,75 x 12 / 24 = \$43,38)

Productos AFLAC

Proporcionado por AFLAC

Seguro de Accidentes

Los Accidentes Ocurren; Afortunadamente, Podemos Ayudar con los Gastos Inesperados

El Seguro de Accidentes se ofrece a través de AFLAC. Con el seguro de Accidentes, recibirá el/los pago(s) asociado(s) a una lesión cubierta y los servicios relacionados. Puede utilizar el pago de la forma que desee - desde los gastos no cubiertos por su plan médico principal hasta los gastos cotidianos de la vida, como la hipoteca o las facturas de los servicios públicos.

Puede elegir entre dos planes de accidentes, lo que le permite la flexibilidad de inscribirse en la cobertura que mejor se adapte a sus necesidades. Este seguro proporciona beneficios cuando se producen lesiones, tratamientos médicos y/o servicios como consecuencia de un accidente cubierto. A menos que se indique lo contrario, los montos de los beneficios pagaderos en cada plan son los mismos para usted y su(s) dependiente(s).

El Seguro de Accidentes de AFLAC ayuda a compensar los costos asociados a los accidentes leves y graves:

- Por cada accidente cubierto, AFLAC puede pagar una indemnización en función de la lesión sufrida y de los distintos tratamientos y/o servicios recibidos, independientemente de lo que cubra el seguro médico.

Un Beneficio Cuando lo Necesita

Tenga en cuenta algunos de los gastos inesperados que pueden derivarse de un accidente, como el desplazamiento a los centros de tratamiento, el cuidado de los niños mientras se recupera, los gastos domésticos mientras no puede trabajar o incluso las modificaciones de la vivienda o el automóvil. Los pagos se hacen directamente al empleado y pueden utilizarse para cualquier fin - incluso para gastos cotidianos como la comida, el alquiler y la hipoteca.

Es tranquilizador saber que un plan de seguro de accidentes puede estar a su lado en el momento en que lo necesite para ayudarle a cubrir gastos como:

- Hospitalización
- Fisioterapia
- Pruebas Diagnósticas de Importancia Fracturas, Quemaduras y Dislocaciones
- Muerte Accidental

Trabajando activamente - si no está trabajando activamente cuando la cobertura está programada para entrar en vigencia, su cobertura no entra en vigencia hasta que complete su primer día de trabajo.

Productos AFLAC, continuación

Cancer (Cáncer)

Proporcionado por AFLAC

El Grupo Aflac Cáncer le paga directamente las indemnizaciones en efectivo, a menos que sean asignadas, cuando más las necesita. Si alguna vez le diagnostican un cáncer cubierto, estos beneficios son más importantes que nunca. ¿Por qué? Porque el tratamiento del cáncer es más caro que cualquier otra enfermedad crónica.

Cada año hay más personas a las que se les diagnostica cáncer. El tratamiento del cáncer puede acarrear gastos inesperados que crean una carga financiera adicional. El seguro contra el cáncer ayuda a suplir las carencias que el seguro médico no cubre. Las indemnizaciones se pagan directamente al trabajador y pueden utilizarse para cualquier fin, como viajes a centros de tratamiento, copagos médicos, deducibles y tratamientos experimentales, así como para gastos cotidianos como la comida, el alquiler y las facturas del hogar.

Detección del Cáncer/Beneficio de Bienestar

Su reclamo de bienestar de Aflac le paga dinero por mantenerse al día con su salud haciéndose chequeos y exámenes médicos anuales.

Sin Límite de Por Vida Plan Bajo: \$50

Plan Alto: \$100

Cancer (Cáncer)		
	Alto	Bajo
Beneficio por Primera Ocurrencia	\$5,000	\$1,500
Confinamiento Hospitalario	De \$300 a \$600 por día	De \$200 a \$400 por día
Segunda Opinión Quirúrgica	\$250	\$200
Radiación y Quimioterapia	\$300 por día	\$200 por día
Tratamiento Experimental	\$300	\$200
Beneficio Quirúrgico	\$100-\$5,000	\$95-\$3,000
Cirugía de Cáncer de Piel	\$100-600	
Trasplante de Médula Ósea	Hasta \$10,000 en el Hospital Hasta \$5,000 en Ambulatorio	
Beneficio de Ambulancia	Gastos Incurridos	
Alojamiento para Miembros de la Familia	\$60 por día	\$50 por día
Beneficio de Transporte	Hasta \$1,500	Hasta \$1,200
Asistencia de Salud a Domicilio	Hasta \$50 al día hasta 30 visitas	
Hospicio	Hasta \$12,000	Hasta \$12,000
Consulta Nacional sobre el Cáncer	\$500	\$500
Beneficio de Bienestar - Detección del Cáncer	\$100	\$50
Cláusula de UCI Opcional	\$600 al día hasta 30 días	



Productos AFLAC, continuación

Enfermedad Grave:

Proporcionado por AFLAC

Protección Adicional para una Mayor Tranquilidad

Con el aumento del costo de la asistencia médica, enfermarse gravemente puede tener un gran impacto en sus finanzas. Con un seguro de salud complementario que tenga cobertura por enfermedad crítica, se le pagan beneficios en efectivo que pueden ayudar a pagar las facturas y los gastos que su plan de seguro de salud existente no cubre.

El Seguro de Enfermedad Crítica Ofrece Más Cobertura

Si le diagnostican una enfermedad crítica, el seguro de enfermedad crítica puede ayudarle a pagar los gastos que no cubre su actual plan de seguro médico. La cobertura por enfermedad crítica le paga una suma global en efectivo para ayudar a pagar el tratamiento o las facturas, y puede añadir una opción de beneficio de bienestar para ayudar a cubrir el costo de las pruebas de detección médicas.

Cobertura para Empleados y Cónyuges Disponible

Cada hijo a cargo está cubierto al 50 por ciento del monto de beneficio del asegurado principal sin cargo adicional. No hay cobertura sólo para niños.

Beneficio de Examen Médico (sólo para el Empleado y su Cónyuge)

Puede recibir un máximo de \$50 por un solo examen de evaluación de salud cubierto por año calendario. Pagaremos esta indemnización independientemente de los resultados del examen. El pago de este beneficio no reducirá la indemnización por enfermedad crítica pagadera en virtud del plan. No hay límite en el número de años que puede recibir el Beneficio de Examen Médico; se pagará mientras la cobertura siga en vigor. Esta indemnización sólo se paga por los exámenes de evaluación de salud realizados como resultado de la atención preventiva, incluidas las pruebas y los procedimientos de diagnóstico ordenados en relación con los exámenes de rutina. Este beneficio se abona para el empleado cubierto y su cónyuge. Este beneficio no se paga por los hijos dependientes.

Beneficios por Enfermedad Crítica		
	\$10,000	\$25,000
Infarto al Miocardio	100%	100%
Enfermedad Cerebrovascular	100%	100%
Cáncer (Interno o Invasivo)	100%	100%
Trasplante de Órganos Principales	100%	100%
Insuficiencia Renal (Insuficiencia Renal Terminal)	100%	100%
Tumor Cerebral Benigno	100%	100%
Coma, Quemaduras Graves o Parálisis	100%	100%
Pérdida del Habla o de la Audición	100%	100%
Carcinoma in Situ	25%	25%
Cirugía de Bypass Coronario	25%	25%
Beneficio de Bienestar (por año)	\$50	\$50



Productos AFLAC, continuación

Indemnización Hospitalaria

Proporcionado por AFLAC

La atención hospitalaria y los servicios médicos/clínicos combinados representan más de la mitad (52%) del gasto de salud del país*.

A medida que los costos de la atención médica siguen aumentando, los empleados se dan cuenta de que son responsables de pagar más y más gastos de-su-bolsillo con cada accidente y enfermedad. Aflac está diseñada para ayudar a las familias a planificar los baches de la atención de salud que se avecinan y eliminar parte de la incertidumbre y la inseguridad financiera de mejorarse.

¿Cómo ayudará a proteger sus ahorros cuando tenga un accidente o una enfermedad cubiertos?

Si está ingresado en el hospital, el seguro de gastos médicos mayores le ayudará a sufragar muchos de los gastos médicos, pero podría tener que hacer frente a los gastos de-su-bolsillo, como deducibles y copagos. También podría perder salarios mientras está fuera del trabajo. Y puede estar seguro de que las facturas seguirán llegando. ¡Aflac está aquí para ayudar!

Opciones del Plan		
	Alto	Bajo
ADMISIÓN EN HOSPITAL (por admisión completa) UNA VEZ POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO	\$500	\$300
HOSPITALIZACIÓN (por día) Periodo máximo de hospitalización: 365 días por enfermedad cubierta o accidente cubierto	\$150	\$75
CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL (por día) Periodo máximo de hospitalización: 365 días por enfermedad cubierta o accidente cubierto	\$300	\$150



Tarifas de AFLAC 2023

Aflac - Tarifas de Cáncer		
Tarifas por cada Pago de Nómina		
	Opción Baja	Opción Alta
Sólo Empleado	\$5.55	\$10.08
Empleado + Cónyuge	\$9.25	\$18.30
Empleado + Hijo(s)	\$7.10	\$13.36
Empleado + Familia	\$9.25	\$18.30
	Opción Baja + Cláusula UCI	Opción Alta + Cláusula UCI
Sólo Empleado	\$8.76	\$13.29
Empleado + Cónyuge	\$15.85	\$24.91
Empleado + Hijo(s)	\$13.72	\$19.97
Empleado + Familia	\$15.85	\$24.91

Aflac - Planes de Indemnización Hospitalaria		
Tarifas por cada Pago de Nómina		
	Opción Baja	Opción Alta
Sólo Empleado	\$2.53	\$4.80
Empleado + Cónyuge	\$4.73	\$8.99
Empleado + Hijo(s)	\$4.46	\$8.34
Empleado + Familia	\$6.67	\$12.53

Aflac - Tarifas por Enfermedades Críticas		
Tarifas por cada Pago de Nómina		
Rangos de Edad	Opción Baja \$10,000 Tarifas por Edad Cumplida	Opción Alta \$25,000 Tarifas por Edad Cumplida
Edades 18-24		
Sólo Empleado	\$1.30	\$2.33
Empleado + Cónyuge	\$2.25	\$3.79
Empleado + Hijo(s)	\$1.30	\$2.33
Empleado + Familia	\$2.25	\$3.79
Edades 25-29		
Sólo Empleado	\$1.68	\$3.29
Empleado + Cónyuge	\$2.83	\$5.24
Empleado + Hijo(s)	\$1.68	\$3.29
Empleado + Familia	\$2.83	\$5.24
Edades 30-34		
Sólo Empleado	\$1.85	\$3.71
Empleado + Cónyuge	\$3.08	\$5.87
Empleado + Hijo(s)	\$1.85	\$3.71
Empleado + Familia	\$3.08	\$5.87
Edades 35-39		
Sólo Empleado	\$2.71	\$5.85
Empleado + Cónyuge	\$4.37	\$9.08
Empleado + Hijo(s)	\$2.71	\$5.85
Empleado + Familia	\$4.37	\$9.08

Tarifas de AFLAC 2023, continuación

Aflac - Tarifas por Enfermedades Críticas		
Tarifas por cada Pago de Nómina		
Rangos de Edad	Opción Baja \$10,000 Tarifas por Edad Cumplida	Opción Alta \$25,000 Tarifas por Edad Cumplida
Edades 40-44		
Sólo Empleado	\$3.65	\$8.21
Empleado + Cónyuge	\$5.78	\$12.62
Empleado + Hijo(s)	\$3.65	\$8.21
Empleado + Familia	\$5.78	\$12.62
Edades 45-49		
Sólo Empleado	\$5.28	\$12.28
Empleado + Cónyuge	\$8.22	\$18.72
Empleado + Hijo(s)	\$5.28	\$12.28
Empleado + Familia	\$8.22	\$18.72
Edades 50-54		
Sólo Empleado	\$5.79	\$13.56
Empleado + Cónyuge	\$8.99	\$20.65
Empleado + Hijo(s)	\$5.79	\$13.56
Empleado + Familia	\$8.99	\$20.65
Edades 55-59		
Sólo Empleado	\$10.93	\$26.40
Empleado + Cónyuge	\$16.70	\$39.90
Empleado + Hijo(s)	\$10.93	\$26.40
Empleado + Familia	\$16.70	\$39.90
Mayores de 60 años		
Sólo Empleado	\$21.41	\$52.61
Empleado + Cónyuge	\$32.42	\$79.22
Empleado + Hijo(s)	\$21.41	\$52.61
Empleado + Familia	\$32.42	\$79.22

Aflac - Planes de Accidentes		
Tarifas por cada Pago de Nómina		
	Opción Baja	Opción Alta
Sólo Empleado	\$3.30	\$5.71
Empleado + Cónyuge	\$5.30	\$9.05
Empleado + Hijo(s)	\$6.41	\$10.81
Empleado + Familia	\$8.41	\$14.15



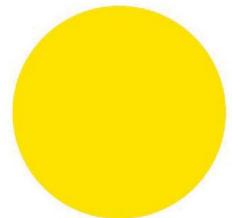
pumpkin



Pumpkin Pet Insurance

Pumpkin provides best-in-class pet insurance and add-on, non-insurance optional preventive care packs to help keep dogs and cats healthy throughout their lives. If you'd like to insure your pet with Pumpkin, you can receive **10% off** the monthly insurance premium for your first pet and **20% off** for any additional pets you enroll after that!*

- 1** Visit pumpkin.care/teams
Use code: **aldine-isd**
- 2** Go through the quote flow and fill out your and your pet's info
- 3** View the Plan Page to review coverage and select your deductible and annual limit
Note: the price shown on this page does not reflect the discount.
- 4** Go to the Checkout Page which will show any eligible discount
- 5** Purchase your pet's plan (Welcome to Pumpkin!)



We are happy to answer any questions at **1-866-ARF-MEOW (1-866-273-6369)** or via email help@pumpkin.care.

Claims can be submitted online or via email to claims@pumpkin.care.

*10% employee group discount and a 10% multi-pet discount on all additional pets

Pumpkin Pet Insurance policies do not cover pre-existing conditions. Waiting periods, annual deductible, co-insurance, benefit limits and exclusions may apply. For full terms, visit pumpkin.care/insurancepolicy. Products, discounts, and rates may vary and are subject to change. Pumpkin Insurance Services Inc. ("Pumpkin") (NPN#19084749) is a licensed insurance agency, not an insurer. Insurance is underwritten by United States Fire Insurance Company (NAIC #21113, Morristown, NJ), a Crum & Forster Company and produced by Pumpkin. Pumpkin receives compensation based on the premiums for the insurance policies it sells. For more details visit pumpkin.care/underwriting-information. Preventive Essentials is not an insurance policy, and is not available in all states. It is offered as an optional add-on non-insurance benefit. Pumpkin is responsible for the product and administration. For full terms, visit pumpkin.care/customeragreement. Form #100463

Plan Legal

Proporcionado por LegalShield

Protegiendo a Más de 4 Millones de Personas
Con Nuestros Planes Legales.

Protección Legal Asequible al Alcance De Su Mano

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

PLANIFICACIÓN DE HERENCIA

- Codicilos
- Testamento en Vida
- Poderes
- Fideicomisos
- Testamentos

FAMILIA

- Audiencia Administrativa
- Adopción
- Custodia
- Protección contra la Violencia Doméstica
- Asistencia a la Tercera Edad
- Tutela
- Asistencia en Materia de Inmigración
- Defensa de la Incompetencia
- Defensa en el Tribunal de Menores
- Cambio de Nombre
- Responsabilidad de los Padres
- Acuerdos Prenupciales
- Audiencias Escolares
- Divorcio de Mutuo Acuerdo

FINANCIERO

- Declaraciones Juradas
- Bancarrota
- Litigios Civiles
- Protección al Consumidor
- Cobro de Deudas
- Robo de Identidad
- Disputas de Medicaid/Medicare
- Disputas sobre Bienes Personales
- Pagars
- Asistencia en Demandas Menores
- Conflictos con la Seguridad Social
- Protección contra las Auditorías Fiscales
- Disputas sobre Beneficios de los Veteranos

AUTO

- Restauración de la Licencia de Conducir
- Daños Materiales en Vehículos de Motor
- Infracciones de Tráfico en Movimiento
- Multas de Tráfico

HOGAR

- Disputas de Límites/Títulos
- Disputas de Contratistas
- Escrituras
- Ejecución de hipoteca (foreclosure)
- Préstamos con Garantía Hipotecaria
- Cuestiones Relativas a los Propietarios e Inquilinos
- Hipotecas
- Tasas del Impuesto sobre la Propiedad
- Compra/Venta de Vivienda (principal o secundaria)
- Refinanciación
- Solicitudes de Zonificación

GENERAL

- Acceso Legal de Emergencia 24/7
- Revisión de Documentos
- Formularios Legales
- Asistencia a los Miembros en Directo
- Aplicación Móvil
- Consulta en la Oficina
- Asesoramiento Telefónico

Protección jurídica asequible

Empleado: \$3.25 /Familia: \$6,25
por cada Pago de Nómina.

Para más información, visite:

www.benefits.legalshield.com/aldineid



Robo de Identidad

Protección Contra El Robo de Identidad de Allstate

Identifique la protección que sigue el ritmo de su vida digital

Su identidad se compone de algo más que su número de la Seguridad Social y su puntuación de crédito. Por eso hacemos algo más que controlar sus informes de crédito. Le ayudamos a cuidar su actividad en línea, desde las transacciones financieras hasta lo que comparte en las redes sociales, para que pueda proteger el rastro de datos que deja.

Presentamos nuestra próxima evolución en la protección de la identidad. Llevamos más de 85 años protegiendo lo más importante. Ahora ofrecemos protección contra una amplia gama de amenazas a la identidad, para que pueda seguir disfrutando de lo que la tecnología aporta a su vida.

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

Con Allstate Identity Protection Pro Plus, usted podrá

- Ver y controlar sus datos personales con nuestra herramienta única, Allstate Digital Footprint™
- Supervisar las cuentas de las redes sociales en busca de contenidos dudosos e indicios de apropiación de cuentas
- Comprobar la puntuación de la salud de su identidad
- Ver y manejar las alertas en tiempo real
- Detectar el fraude en cuanto aparezca con la supervisión de tres agencias y un informe crediticio y una puntuación anual de tres agencias
- Bloquear su informe de crédito de TransUnion en un clic y obtener asistencia para congelar su crédito
- Obtener ayuda para impugnar errores en su informe crediticio
- Ver si sus direcciones IP han sido comprometidas
- Recibir alertas de retiros de efectivo, transferencias de saldo y grandes compras
- Obtenga el reembolso de pérdidas relacionadas con fraude, como el robo de fondos de 401(k) y HSA o declaraciones de impuestos fraudulentas, con nuestra póliza de seguro contra el robo de identidad de \$1 millón†.
- Protéjase a sí mismo y a su familia (a todos los que están "bajo su techo y su cartera")*.

*Sólo para los planes familiares.

†Seguro de robo de identidad suscrito por compañías de seguros subsidiarias o afiliadas a Assurant. La descripción que figura en este documento es un resumen y está destinada a fines informativos únicamente y no incluye todos los términos, condiciones y exclusiones de las pólizas descritas. Consulte los términos, condiciones y exclusiones de la cobertura en las propias pólizas. La cobertura puede no estar disponible en todas las jurisdicciones.

¡Inscríbese durante la inscripción abierta!

¿Preguntas? 1.800.789.2720

Planes y precios por periodo de pago:

\$4,00 / Plan Individual
\$10,00 / Plan Familiar

Protéjase y Proteja a Su Familia

La identidad online de los niños puede crecer más rápido que ellos. Nuestro Plan Familiar ofrece cobertura para niños y adolescentes de todas las edades, para que usted pueda ayudar a proteger sus datos personales y darles una ventaja segura. Si dependen económicamente de usted o viven bajo su techo, están cubiertos.*

Es Fácil Empezar

1. **Inscríbese en Allstate Identity Protection Pro Plus:** estará protegido desde la fecha de entrada en vigencia. Nuestras alertas de control de crédito automáticas no requieren ninguna configuración adicional.
2. **Activar Funciones Clave** - explore las funciones adicionales en nuestro portal de fácil uso. Cuanto más monitoreemos, más seguro estará.
3. **Viva Su Mejor Vida Online** - En caso de robo de identidad o fraude, recibirá una alerta en cuanto se detecte.

Recursos de Atención

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

Programa Aetna One Choice

Apoyo continuo de enfermera y asesoramiento cuando más lo necesita, apoyándole en su camino hacia una mejor salud. Su salud - tanto física como mental- lo es todo. Ya sea que esté tratando una condición crónica o lidiando con otros desafíos de salud complejos, las enfermeras de Aetna pueden ayudar. Una enfermera puede trabajar con usted para elaborar un plan, ayudarlo a entender sus ofertas de beneficios y responder a sus preguntas relacionadas con la salud. Con el manejo de la atención de Aetna®, puede tener acceso a:

- Apoyo de enfermería personalizado para usted y su familia
- Apoyo de coaching de grupo
- Ayuda para entender su diagnóstico y las opciones de tratamiento
- Respuestas a sus preguntas relacionadas con la salud
- Colaboración con los equipos de servicio para ayudarlo a alcanzar su objetivo de salud
- Acceso a nuestros equipos multidisciplinares para guiarle hacia los recursos locales
- Centro de Apoyo al Cáncer a través de su sitio web para miembros de Aetna
- Acceso a programas de apoyo como el de Riñón, Curar Mejor (reemplazo de articulaciones) y Maternidad

Línea de Enfermería 24/7

Obtenga respuestas a sus preguntas sobre el cuidado de la salud, información sobre cuestiones médicas importantes, apoyo para enfermedades crónicas y apoyo para el cambio de estilo de vida las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

TELÉFONO: **800.556.1555**

CVS Health HUB

CVS® HealthHUB es un destino de bienestar de barrio con un equipo de atención profesional, más servicios de salud y más productos de bienestar, todo en un solo lugar. Mantener su salud y la de su familia es fundamental. Y, mientras seguimos navegando por la incertidumbre en torno a la pandemia de COVID-19, es importante saber que hay un lugar de confianza para obtener la atención y el apoyo asequibles que pueda necesitar, en su horario. **Tenga en cuenta que si está inscrito en el plan Kelsey ACO, su plan no proporciona cobertura para los CVS Health Hubs.**

Farmacia Especializada

Si toma medicamentos para tratar el colesterol alto, diabetes o alguna otra enfermedad, los farmacéuticos especializados pueden responder a sus preguntas y ofrecerle mejoras en la calidad y asequibilidad de su atención farmacéutica. Más información: **800.237.2767.**

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

El Programa de Asistencia al Empleado (EAP) puede ayudarlo a resolver los problemas que afectan su vida personal o su rendimiento laboral. Obtenga más información sobre este programa gratuito en: www.resourcesforliving.com o **844.317.2473.**

Descuentos en Gimnasios

Incentivos para ayudarlo a usted y a su familia a mantenerse en forma. Nos preocupamos por su salud y bienestar general. Por eso ofrecemos varias opciones de Club de Salud para que usted y sus dependientes puedan elegir.

Manténgase Sano con los Beneficios Dentales Mejorados

Los estudios demuestran que el tratamiento de la enfermedad de las encías puede disminuir la gravedad de algunas enfermedades graves y puede reducir el riesgo de complicaciones.

Queremos asegurarnos de que tiene la información que necesita para tomar decisiones informadas sobre su atención médica. Si está embarazada, tiene diabetes o padece una enfermedad cardíaca, su plan dental cubrirá automáticamente una limpieza adicional o una visita al dentista para tratar la enfermedad de las encías.

Si padece una de estas enfermedades o está embarazada y desea inscribirse en estos beneficios mejorados, llámenos al **1.800.779.3357 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. ET Un coordinador de atención dental estará encantado de ayudarlo.

DMI es fácil para usted. La inscripción no requiere ningún trámite. Obtendrá un proceso perfecto con los planes Aetna Dental® y la cobertura médica de Aetna®. Nuestro sistema identifica automáticamente a los empleados que pueden beneficiarse más de una atención dental mejorada. Incluso si tiene cobertura médica de otra compañía, Aetna Dental trabajará con usted para obtener la información médica necesaria para aprovechar los beneficios de DMI.



Programa de Atención en la Maternidad

Dé a su bebé un comienzo saludable

Si está pensando en formar una familia, ya está embarazada o es madre primeriza, el Centro de Apoyo a la Maternidad es un gran recurso para usted, su cónyuge o su pareja. Y aunque puede ser un momento muy emocionante en su vida, la cantidad de información sobre el embarazo y la crianza puede ser abrumadora. Por ello, siéntase tranquilo sabiendo que dispone de un recurso fiable y de confianza para obtener información sobre la salud y los beneficios de maternidad.

Apoyo personalizado de la enfermera

Si tiene un problema de salud u otro riesgo que pueda afectar a su embarazo, podemos ayudarle. Nuestras enfermeras encargadas de casos trabajarán con usted para manejar o incluso reducir esos riesgos.

Le ayudamos a dar a luz en el momento adecuado

En la mayoría de los casos, los bebés a término tienen menos problemas de salud que los prematuros. Así que si tiene riesgo de parto prematuro, le explicaremos los signos y síntomas y le ayudaremos a reducir esos riesgos. También hablaremos de las opciones de tratamiento.

Visite el Centro de Apoyo a la Maternidad

Este recurso sin costo está disponible a través de la página web de su afiliado y ofrece información sobre el viaje de maternidad. Tanto si está planeando un bebé, como si ya está embarazada o si ha dado a luz, está personalizado para usted.

Visítenos antes, durante y después de su embarazo

- Vaya a [Aetna.com](https://www.aetna.com) e inicie sesión en su sitio web de miembro.
- Elija "Manténgase Sano".
- Seleccione "Centro de Apoyo a la Maternidad".



Información Sobre la Jubilación

Plan de Jubilación Obligatorio

Sistema de Jubilación de Profesores de Texas

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

Los empleados de las escuelas públicas de Texas que están empleados en un puesto elegible para el TRS deben contribuir al sistema TRS. La retención actual es del 8.65% de los salarios elegibles para el TRS. La deducción consiste en un 8.0% antes de impuestos y un 0.65% después de impuestos para el programa de atención TRS.

Una vez cumplidos los requisitos de jubilación, TRS paga una renta vitalicia. Para más información, visite el sitio web del TRS. Si está planeando jubilarse bajo el sistema TRS, debe notificar a TRS para obtener un paquete de jubilación y comunicarse con Recursos Humanos respecto a su fecha de jubilación, tan pronto como sea posible.

¿Qué es el TRS?	El TRS es un plan de jubilación de beneficio definido que se rige por la Sección 401(a) del Código de Rentas Internas. Todos los empleados elegibles de Aldine ISD están automáticamente inscritos en TRS.
¿Quién Puede Optar al TRS?	La ley de Texas exige que todos los empleados con derecho a beneficios se inscriban automáticamente en TRS en el momento en que sea contratado. Se entiende que se espera que trabaje al menos 30 horas a la semana durante al menos 4 ½ meses o más, excluyendo a los estudiantes empleados en puestos que requieren el estatus de estudiante como condición de empleo.
¿Cómo Funciona el TRS?	Las contribuciones de los empleados y los empresarios van a parar a un gran fondo fiduciario administrado por profesionales expertos.
¿Qué significa "Plan de Beneficios Definidos"?	Los beneficios disponibles en TRS se determinan mediante una fórmula que utiliza una combinación de años de crédito de servicio en TRS, el salario anual y un multiplicador establecido por la ley estatal.
¿Cuándo Puedo Recibir Un Beneficio?	Un miembro de TRS tiene derecho a recibir una anualidad vitalicia después de 5 años de crédito de servicio con TRS y al cumplir los requisitos de edad y servicio.
¿Cómo Puedo Obtener Créditos De Servicio En TRS?	Cuanto mayor sea el número de años de servicio acreditables, mayor será el beneficio de jubilación. A efectos del TRS, su año comienza cada 1 de septiembre y, por lo general, habrá alcanzado el crédito correspondiente a ese año después de haber trabajado 90 días laborables.
¿Puedo Comprar Crédito De Servicio Adicional En TRS?	Usted puede comprar servicio elegible para TRS que no haya sido reportado previamente, servicio sustituto, servicio fuera del estado, servicio militar, permiso de desarrollo y servicio previamente retirado para aumentar sus años de servicio acreditable. En algunos casos, las compras pueden realizarse con dinero transferido directamente desde otra cuenta de jubilación cualificada, como su anualidad protegida por impuestos 403(b) o su Plan de Compensación Diferida 457(b). Póngase en contacto con TRS para obtener más información sobre los tipos de compras de servicios especiales, el costo y las opciones de pago.
¿Tiene el TRS Beneficios Por Muerte O Invalidez?	TRS ofrece beneficios de jubilación por discapacidad y por fallecimiento con efecto desde el primer día de trabajo. La jubilación por discapacidad depende del número de años de crédito de servicio con TRS en el momento de la discapacidad. Su beneficiario tiene derecho a una indemnización por fallecimiento del doble de su salario anual hasta \$80,000 desde su primer día de trabajo.
Solía Trabajar Bajo El Sistema De Jubilación De Los Empleados. ¿Qué Significa Esto Para Mi Cuenta TRS?	El servicio acreditado bajo el Sistema de Jubilación de Empleados de Texas (ERS) puede ser transferido a TRS. Asimismo, los miembros del ERS que reúnan los requisitos necesarios pueden transferir su crédito de servicio acreditado por TRS al ERS. En ambas situaciones, debe tener tres años de servicio acreditable en el sistema receptor. La transferencia del servicio que se ha mantenido o restablecido de forma activa tiene lugar según las normas del sistema al que se transfiere el crédito. Dicha transferencia sólo puede tener lugar cuando el afiliado se jubile o en el momento en que sea pagadero un beneficio por fallecimiento antes de la jubilación. Las personas interesadas deben ponerse en contacto con TRS para obtener más información.
¿Qué Pasa Si Quiero Un Reembolso De Mi Cuenta TRS?	Si termina su empleo en la educación pública en Texas, puede solicitar el reembolso de las cantidades aportadas a TRS. Cuando reembolsa su cuenta, pierde el crédito de servicio, lo que podría perjudicar su capacidad de obtener beneficios de salud para jubilados.
¿Y Si Tengo Más Preguntas?	Para obtener más información sobre su cuenta de TRS, visite el sitio web de TRS en www.trs.state.tx.us o llame al (800) 223.8778 .

Información de Contacto

Sistema de Jubilación de Profesores de Texas

1000 Red River Street Austin,

Texas 78701-2698

1.800.223.8778

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



Información Sobre la Jubilación

Planes de Jubilación Voluntaria

Plan 401(a) igualación de aportaciones de ahorro para la jubilación

Aldine ISD ofrece un plan de ahorro para la jubilación. Los empleados que contribuyen a una renta vitalicia protegida por impuestos pueden recibir hasta el 0.5% de su remuneración bruta anual.

Los empleados que tengan una asistencia excelente (entre 0.5 y 2 días de ausencia) pueden ganar un 0,5% adicional de su remuneración bruta anual. Los empleados que tengan una asistencia perfecta (cero ausencias) pueden ganar un 1% adicional de su remuneración bruta anual.

Plan de Jubilación 403(b)

Existen dos planes de ahorro para la jubilación que se deducen de la nómina para complementar su anualidad de jubilación de TRS. Estos planes le dan la flexibilidad y los medios para planificar su futuro.

Un plan 403(b), también conocido como plan de renta vitalicia con protección fiscal, es un plan de jubilación para ciertos empleados de escuelas públicas, empleados de ciertas organizaciones exentas de impuestos según la Sección 501(c)(3) del Código y ciertos ministros. Un plan 403(b) permite a los empleados aportar una parte de su salario al plan. Los partícipes de un plan 403(b) tienen importantes ventajas fiscales, entre ellas que las aportaciones a un plan 403(b) se realizan antes de impuestos y que las ganancias de estas cantidades no tributan hasta que se distribuyen del plan.

Plan de Jubilación 457(b)

Un 457(b) es un plan de jubilación con ventajas fiscales destinado principalmente a funcionarios, empleados municipales, agentes de la ley y personal de seguridad pública. Puede ver más información sobre el plan y cómo inscribirse en él en <https://www.pars.org/view-agency-minisite/?agencyid=1> o llamar al **800.540.6369**.

Plan de Ahorro 529 (para ahorrar para la universidad/educación)

Un plan 529 es una cuenta de inversión que ofrece beneficios fiscales cuando se utiliza para pagar los gastos de educación cualificados de un beneficiario designado. Puede utilizar un plan 529 para pagar la universidad, la matrícula de Kinder al 12º grado, los programas de aprendizaje y la devolución de los préstamos estudiantiles. Si utiliza un plan 529 para ahorrar para la universidad, sus ahorros tendrán un impacto mínimo en la elegibilidad de la ayuda financiera.



Contact Information

We're Here to Help

If you have any questions, start with the Benefits Department. We are happy to assist. Additionally, feel free to contact any of our providers directly.

Aldine Benefits Department | employeebenefits@aldineisd.org

Benefit	Vendor	Group Number	Phone Number	Website
Medical	Aetna	620264	877.224.6857	www.aetna.com
Prescription Drugs	Aetna/CVS	Group #: 620264 BIN #: 610502	877.224.6857	www.aetnapharmacy.com
EAP	Aetna Resources for Living	620264	844.317.2473	www.resourcesforliving.com
Dental PPO High Plan PPO Low Plan DMO	Aetna	169663	877.238.6200	www.aetna.com
Vision	Aetna	620264	877.973.3238	www.aetnavision.com
Life & AD&D	Unum	882114	800.421.0344	www.unum.com
Disability	Standard	759096	800.378.2395	www.standard.com
Identity Theft	Allstate Identity Protection	Client ID 5103	800.789.2720	www.myaip.com
Legal Plans	Legal Shield	302036	888.807.0407	www.benefits.legalshield.com/aldineisd
FSA	Payflex	131632	844.729.3539	www.payflex.com
HSA	Gulf Coast Educators Federal Credit Union	N/A	281.487.9333	www.texaseducatorshsa.com
Pet Insurance	Pumpkin	N/A	1.866.273.6369	help@pumpkin.care
Wellness Program	Burnalong	N/A	N/A	join.burnalong.com/aldine
Accident	AFLAC	06198	800.433.3036	www.aflacgroupinsurance.com
Critical Illness				
Cancer				
Hospital Indemnity				
Retirement 403b, 457b, 529 Savings Plan	Trusted Capital Group TCG	N/A	800.943.9179	www.tcgservices.com
Retirement 401a Matching Plan	PARS, Public Agency Retirement Services	N/A	800.540.6369	pars.org

2023 Annual Legal Notices

Patient Protections Disclosure

The Aldine ISD Medical plan generally allows the designation of a primary care provider. You have the right to designate any primary care provider who participates in our network and who is available to accept you or your family members. Until you make this designation, Aetna designates one for you. For information on how to select a primary care provider, and for a list of the participating primary care providers, contact the plan administrator.

For children, you may designate a pediatrician as the primary care provider.

You do not need prior authorization from Aetna or from any other person (including a primary care provider) in order to obtain access to obstetrical or gynecological care from a health care professional in our network who specializes in obstetrics or gynecology. The health care professional, however, may be required to comply with certain procedures, including obtaining prior authorization for certain services, following a pre-approved treatment plan, or procedures for making referrals. For a list of participating health care professionals who specialize in obstetrics or gynecology, contact the plan administrator.

Women's Health & Cancer Rights Act

If you have had or are going to have a mastectomy, you may be entitled to certain benefits under the Women's Health and Cancer Rights Act of 1998 ("WHCRA"). For individuals receiving mastectomy-related benefits, coverage will be provided in a manner determined in consultation with the attending physician and the patient, for:

- All stages of reconstruction of the breast on which the mastectomy was performed;
- Surgery and reconstruction of the other breast to produce a symmetrical appearance;
- Prostheses; and
- Treatment of physical complications of the mastectomy, including lymphedema.

These benefits will be provided subject to the same deductibles and coinsurance applicable to other medical and surgical benefits provided under the plan.

If you would like more information on WHCRA benefits, please call your Plan Administrator.

Newborns' And Mothers' Health Protection Act

Group health plans and health insurance issuers generally may not, under Federal law, restrict benefits for any hospital length of stay in connection with childbirth for the mother or newborn child to less than 48 hours following a vaginal delivery, or less than 96 hours following a cesarean section. However, Federal law generally does not prohibit the mother's or newborn's attending provider, after consulting with the mother, from discharging the mother or her newborn earlier than 48 hours (or 96 hours as applicable). In any case, plans and issuers may not, under Federal law, require that a provider obtain authorization from the plan or insurance issuer for prescribing a length of stay not in excess of 48 hours (or 96 hours).

2023 Annual Legal Notices

Premium Assistance Under Medicaid and the Children’s Health Insurance Program (CHIP)

If you or your children are eligible for Medicaid or CHIP and you’re eligible for health coverage from your employer, your state may have a premium assistance program that can help pay for coverage, using funds from their Medicaid or CHIP programs. If you or your children aren’t eligible for Medicaid or CHIP, you won’t be eligible for these premium assistance programs but you may be able to buy individual insurance coverage through the Health Insurance Marketplace. For more information, visit www.healthcare.gov.

If you or your dependents are already enrolled in Medicaid or CHIP and you live in a state listed below, contact your State Medicaid or CHIP office to find out if premium assistance is available.

If you or your dependents are **not** currently enrolled in Medicaid or CHIP, and you think you or any of your dependents might be eligible for either of these programs, contact your State Medicaid or CHIP office or dial **877.KIDS.NOW** or www.insurekidsnow.gov to find out how to apply. If you qualify, ask your state if it has a program that might help you pay the premiums for an employer-sponsored plan.

If you or your dependents are eligible for premium assistance under Medicaid or CHIP, as well as eligible under your employer plan, your employer must allow you to enroll in your employer plan if you aren’t already enrolled. This is called a “special enrollment” opportunity, and **you must request coverage within 60 days of being determined eligible for premium assistance**. If you have questions about enrolling in your employer plan, contact the Department of Labor at www.askebsa.dol.gov or call **866.444.EBSA (3272)**.

If you live in one of the following states, you may be eligible for assistance paying your employer health plan premiums. The following list of states is current as of July 31, 2022. Contact your state for more information on eligibility.

ALABAMA – Medicaid http://myalhipp.com 855.692.5447
ALASKA – Medicaid The AK Health Insurance Premium Payment Program http://myakhipp.com/ 866.251.4861 CustomerService@MyAKHIPP.com Medicaid Eligibility: https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx
ARKANSAS – Medicaid http://myarhipp.com 855.MyARHIPP (855.692.7447)
CALIFORNIA – Medicaid Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program http://dhcs.ca.gov/hipp 916.445.8322 Fax: 916.440.5676 Email: hipp@dhcs.ca.gov
COLORADO – Medicaid and CHIP Health First Colorado (Colorado’s Medicaid Program) https://www.healthfirstcolorado.com Member Contact Center: 800.221.3943 State Relay 711 Child Health Plan Plus (CHP+) https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus Customer Service: 800.359.1991 State Relay 711 Health Insurance Buy-In Program (HIBI) https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurance-buy-program HIBI Customer Service: 855.692.6442
FLORIDA – Medicaid www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html 877.357.3268
GEORGIA – Medicaid GA HIPP Website: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp 678.564.1162, Press 1 GA CHIPRA Website: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra 678.564.1162, Press 2

INDIANA – Medicaid Healthy Indiana Plan for low-income adults 19-64 http://www.in.gov/fssa/hip/ 877.438.4479 All other Medicaid https://www.in.gov/medicaid/ 800.457.4584
IOWA – Medicaid and CHIP (Hawki) Medicaid: https://dhs.iowa.gov/ime/members 800.338.8366 Hawki: http://dhs.iowa.gov/Hawki 800.257.8563 HIPP: https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp 888.346.9562
KANSAS – Medicaid https://www.kancare.ks.gov/ 800.792.4884
KENTUCKY – Medicaid Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program (KI-HIPP): https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx 855.459.6328 KIHIPPPROGRAM@ky.gov KCHIP: https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx 877.524.4718 Medicaid: https://chfs.ky.gov
LOUISIANA – Medicaid www.medicaid.la.gov or www.la.gov/lahealth 888.342.6207 (Medicaid hotline) or 855.618.5488 (LaHIPP)
MAINE – Medicaid Enrollment: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms 800.442.6003 TTY: Maine relay 711 Private Health Insurance Premium: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms 800.977.6740 TTY: Maine relay 711
MASSACHUSETTS – Medicaid and CHIP https://www.mass.gov/masshealth/pa 800.862.4840 TTY: 617.886.8102
MINNESOTA – Medicaid https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp 800.657.3739

2023 Annual Legal Notices

MISSOURI – Medicaid http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm 573.751.2005
MONTANA – Medicaid http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP 800.694.3084 Email: HSHIPPProgram@mt.gov
NEBRASKA – Medicaid http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Phone: 855.632.7633 Lincoln: 402.473.7000 Omaha: 402.595.1178
NEVADA – Medicaid http://dhcfp.nv.gov 800.992.0900
NEW HAMPSHIRE – Medicaid https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/ health-insurance-premium-program 603.271.5218 Toll free number for the HIPP program: 800.852.3345, ext. 5218
NEW JERSEY – Medicaid and CHIP Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/ medicaid 609.631.2392 CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html 800.701.0710
NEW YORK – Medicaid https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ 800.541.2831
NORTH CAROLINA – Medicaid https://medicaid.ncdhhs.gov/ 919.855.4100
NORTH DAKOTA – Medicaid http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid 844.854.4825
OKLAHOMA – Medicaid and CHIP http://www.insureoklahoma.org 888.365.3742
OREGON – Medicaid http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx http://www.oregonhealthcare.gov/index-es.html 800.699.9075

PENNSYLVANIA – Medicaid https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP- Program.aspx 800.692.7462
RHODE ISLAND – Medicaid and CHIP http://www.eohhs.ri.gov 855.697.4347 or 401.462.0311 (Direct Rlte Share Line)
SOUTH CAROLINA – Medicaid http://www.scdhhs.gov 888.549.0820
SOUTH DAKOTA – Medicaid http://dss.sd.gov 888.828.0059
TEXAS – Medicaid http://gethipptexas.com 800.440.0493
UTAH – Medicaid and CHIP Medicaid: https://medicaid.utah.gov CHIP: http://health.utah.gov/chip 877.543.7669
VERMONT – Medicaid http://www.greenmountaincare.org 800.250.8427
VIRGINIA – Medicaid and CHIP https://www.coverva.org/en/famis-select https://www.coverva.org/hipp/ Medicaid and Chip: 800.432.5924
WASHINGTON – Medicaid https://www.hca.wa.gov/ 800.562.3022
WEST VIRGINIA – Medicaid https://dhr.wv.gov/bms/ or http://mywvhipp.com/ Medicaid: 304.558.1700 CHIP Toll-free: 855.MyWVHIPP (855.699.8447)
WISCONSIN – Medicaid and CHIP https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm 800.362.3002
WYOMING – Medicaid https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/ programs-and-eligibility/ 800.251.1269

To see if any other states have added a premium assistance program since July 31, 2022, or for more information on special enrollment rights, contact either:

U.S. Department of Labor
Employee Benefits Security Administration
www.dol.gov/agencies/ebsa
866.444.EBSA (3272)

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Medicare & Medicaid Services
www.cms.hhs.gov
877.267.2323, Menu Option 4, Ext. 61565

OMB Control Number 1210-0137 (expires 1/31/2023)

Paperwork Reduction Act Statement

According to the Paperwork Reduction Act of 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA), no persons are required to respond to a collection of information unless such collection displays a valid Office of Management and Budget (OMB) control number. The Department notes that a Federal agency cannot conduct or sponsor a collection of information unless it is approved by OMB under the PRA, and displays a currently valid OMB control number, and the public is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. See 44 U.S.C. 3507. Also, notwithstanding any other provisions of law, no person shall be subject to penalty for failing to comply with a collection of information if the collection of information does not display a currently valid OMB control number. See 44 U.S.C. 3512.

The public reporting burden for this collection of information is estimated to average approximately seven minutes per respondent. Interested parties are encouraged to send comments regarding the burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to the U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 or email ebsa.opr@dol.gov and reference the OMB Control Number 1210-0137.

OMB Control Number 1210-0137 (expires 1/31/2023)

2023 Annual Legal Notices

HIPAA Notice Of Privacy Practices Reminder

Protecting Your Health Information Privacy Rights

Aldine ISD is committed to the privacy of your health information. The administrators of the Group Health Plan (the “Plan”) use strict privacy standards to protect your health information from unauthorized use or disclosure.

The Plan’s policies protecting your privacy rights and your rights under the law are described in the Plan’s Notice of Privacy Practices. You may receive a copy of the Notice of Privacy Practices by contacting plan administrator. The notice also is available online at www.aldinebenefits.org.

HIPAA Special Enrollment Rights

Aldine ISD Notice of Your HIPAA Special Enrollment Rights

Our records show that you are eligible to participate in the Group Health Plan (to actually participate, you must complete an enrollment form and pay part of the premium through payroll deduction).

A federal law called HIPAA requires that we notify you about an important provision in the plan - your right to enroll in the plan under its “special enrollment provision” if you acquire a new dependent, or if you decline coverage under this plan for yourself or an eligible dependent while other coverage is in effect and later lose that other coverage for certain qualifying reasons.

Loss of Other Coverage (Excluding Medicaid or a State Children’s Health Insurance Program). If you decline enrollment for yourself or for an eligible dependent (including your spouse) while other health insurance or group health plan coverage is in effect, you may be able to enroll yourself and your dependents in this plan if you or your dependents lose eligibility for that other coverage (or if the employer stops contributing toward your or your dependents’ other coverage). However, you must request enrollment within 30 days after your or your dependents’ other coverage ends (or after the employer stops contributing toward the other coverage).

Loss of Coverage for Medicaid or a State Children’s Health Insurance Program. If you decline enrollment for yourself or for an eligible dependent (including your spouse) while Medicaid coverage or coverage under a state children’s health insurance program is in effect, you may be able to enroll yourself and your dependents in this plan if you or your dependents lose eligibility for that other coverage. However, you must request enrollment within 60 days after your or your dependents’ coverage ends under Medicaid or a state children’s health insurance program.

New Dependent by Marriage, Birth, Adoption, or Placement for Adoption. If you have a new dependent as a result of marriage, birth, adoption, or placement for adoption, you may be able to enroll yourself and your new dependents. However, you must request enrollment within 30 days after the marriage, birth, adoption, or placement for adoption.

Eligibility for Premium Assistance Under Medicaid or a State Children’s Health Insurance Program – If you or your dependents (including your spouse) become eligible for a state premium assistance subsidy from Medicaid or through a state children’s health insurance program with respect to coverage under this plan, you may be able to enroll yourself and your dependents in this plan. However, you must request enrollment within 60 days after your or your dependents’ determination of eligibility for such assistance.

To request special enrollment or to obtain more information about the plan’s special enrollment provisions, contact the plan administrator.

Important Warning

If you decline enrollment for yourself or for an eligible dependent, you must complete our form to decline coverage. On the form, you are required to state that coverage under another group health plan or other health insurance coverage (including Medicaid or a state children’s health insurance program) is the reason for declining enrollment, and you are asked to identify that coverage. If you do not complete the form, you and your dependents will not be entitled to special enrollment rights upon a loss of other coverage as described above, but you will still have special enrollment rights when you have a new dependent by marriage, birth, adoption, or placement for adoption, or by virtue of gaining eligibility for a state premium assistance subsidy from Medicaid or through a state children’s health insurance program with respect to coverage under this plan, as described above. If you do not gain special enrollment rights upon a loss of other coverage, you cannot enroll yourself or your dependents in the plan at any time other than the plan’s annual open enrollment period, unless special enrollment rights apply because of a new dependent by marriage, birth, adoption, or placement for adoption, or by virtue of gaining eligibility for a state premium assistance subsidy from Medicaid or through a state children’s health insurance program with respect to coverage under this plan.

2023 Annual Legal Notices

Notice Of Creditable Coverage

Important Notice from Aldine ISD About Your Prescription Drug Coverage and Medicare

Please read this notice carefully and keep it where you can find it. This notice has information about your current prescription drug coverage with Aldine ISD and about your options under Medicare's prescription drug coverage. This information can help you decide whether or not you want to join a Medicare drug plan. If you are considering joining, you should compare your current coverage, including which drugs are covered at what cost, with the coverage and costs of the plans offering Medicare prescription drug coverage in your area. Information about where you can get help to make decisions about your prescription drug coverage is at the end of this notice.

There are two important things you need to know about your current coverage and Medicare's prescription drug coverage:

1. Medicare prescription drug coverage became available in 2006 to everyone with Medicare. You can get this coverage if you join a Medicare Prescription Drug Plan or join a Medicare Advantage Plan (like an HMO or PPO) that offers prescription drug coverage. All Medicare drug plans provide at least a standard level of coverage set by Medicare. Some plans may also offer more coverage for a higher monthly premium.
2. Aldine ISD has determined that the prescription drug coverage offered by the medical plan is, on average for all plan participants, expected to pay out as much as standard Medicare prescription drug coverage pays and is therefore considered Creditable Coverage. Because your existing coverage is Creditable Coverage, you can keep this coverage and not pay a higher premium (a penalty) if you later decide to join a Medicare drug plan.

When Can You Join a Medicare Drug Plan?

You can join a Medicare drug plan when you first become eligible for Medicare and each year from October 15th to December 7th.

However, if you lose your current creditable prescription drug coverage, through no fault of your own, you will also be eligible for a two (2) month Special Enrollment Period (SEP) to join a Medicare drug plan.

What Happens to Your Current Coverage if You Decide to Join a Medicare Drug Plan?

If you enroll in a Medicare prescription drug plan, you and your eligible dependents will still be eligible to receive all of your current health and prescription drug benefits. If you and your eligible dependents drop your current coverage and enroll in Medicare prescription drug coverage, you may enroll back into the Aldine ISD benefit plan during the Annual Enrollment period under Aldine ISD Health Benefits Plan.

When Will You Pay a Higher Premium (Penalty) to Join a Medicare Drug Plan?

You should also know that if you drop or lose your current coverage with Aldine ISD and don't join a Medicare drug plan within 63 continuous days after your current coverage ends, you may pay a higher premium (a penalty) to join a Medicare drug plan later.

If you go 63 continuous days or longer without creditable prescription drug coverage, your monthly premium may go up by at least 1% of the Medicare base beneficiary premium per month for every month that you did not have that coverage. For example, if you go nineteen months without creditable coverage, your premium may consistently be at least 19% higher than the Medicare base beneficiary premium. You may have to pay this higher premium (a penalty) as long as you have Medicare prescription drug coverage. In addition, you may have to wait until the following October to join.

For More Information About This Notice or Your Current Prescription Drug Coverage...

Contact the person listed below for further information. NOTE: You'll get this notice each year. You will also get it before the next period you can join a Medicare drug plan, and if this coverage through Aldine ISD changes. You also may request a copy of this notice at any time.

2023 Annual Legal Notices

For More Information About Your Options Under Medicare Prescription Drug Coverage...

More detailed information about Medicare plans that offer prescription drug coverage is in the “Medicare & You” handbook. You’ll get a copy of the handbook in the mail every year from Medicare. You may also be contacted directly by Medicare drug plans.

For More Information About Medicare Prescription Drug Coverage:

- Visit www.medicare.gov.
- Call your State Health Insurance Assistance Program (see the inside back cover of your copy of the “Medicare & You” handbook for their telephone number) for personalized help).
- Call **1.800.MEDICARE (1.800.633.4227)**. TTY users should call **1.877.486.2048**.

If you have limited income and resources, extra help paying for Medicare prescription drug coverage is available. For information about this extra help, visit Social Security on the web at www.socialsecurity.gov, or call them at **1.800.772.1213** (TTY **1.800.325.0778**).

Remember: Keep this Creditable Coverage Notice. If you decide to join one of the Medicare drug plans, you may be required to provide a copy of this notice when you join to show whether or not you have maintained creditable coverage and, therefore, whether or not you are required to pay a higher premium (a penalty).

Date: January 1, 2023
Name of Entity/Sender: Aldine ISD
Contact—Position/Office: LaMeka Martin, Benefits
Office Address: 2520 WW Thorne Drive
Houston, TX 77073
Phone Number: 281.985.7831

2023 Annual Legal Notices

COBRA GENERAL NOTICE

Model General Notice of COBRA Continuation Coverage Rights (For use by single-employer group health plans) **Continuation Coverage Rights Under COBRA**

Introduction

You're getting this notice because you recently gained coverage under a group health plan (the Plan). This notice has important information about your right to COBRA continuation coverage, which is a temporary extension of coverage under the Plan. This notice explains COBRA continuation coverage, when it may become available to you and your family, and what you need to do to protect your right to get it. When you become eligible for COBRA, you may also become eligible for other coverage options that may cost less than COBRA continuation coverage.

The right to COBRA continuation coverage was created by a federal law, the Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act of 1985 (COBRA). COBRA continuation coverage can become available to you and other members of your family when group health coverage would otherwise end. For more information about your rights and obligations under the Plan and under federal law, you should review the Plan's Summary Plan Description or contact the Plan Administrator.

You may have other options available to you when you lose group health coverage. For example, you may be eligible to buy an individual plan through the Health Insurance Marketplace. By enrolling in coverage through the Marketplace, you may qualify for lower costs on your monthly premiums and lower out-of-pocket costs. Additionally, you may qualify for a 30-day special enrollment period for another group health plan for which you are eligible (such as a spouse's plan), even if that plan generally doesn't accept late enrollees.

What is COBRA continuation coverage?

COBRA continuation coverage is a continuation of Plan coverage when it would otherwise end because of a life event. This is also called a "qualifying event." Specific qualifying events are listed later in this notice. After a qualifying event, COBRA continuation coverage must be offered to each person who is a "qualified beneficiary." You, your spouse, and your dependent children could become qualified beneficiaries if coverage under the Plan is lost because of the qualifying event. Under the Plan, qualified beneficiaries who elect COBRA continuation coverage must pay for COBRA continuation coverage.

If you're an employee, you'll become a qualified beneficiary if you lose your coverage under the Plan because of the following qualifying events:

- Your hours of employment are reduced, or
- Your employment ends for any reason other than your gross misconduct.

If you're the spouse of an employee, you'll become a qualified beneficiary if you lose your coverage under the Plan because of the following qualifying events:

- Your spouse dies;
- Your spouse's hours of employment are reduced;
- Your spouse's employment ends for any reason other than his or her gross misconduct;
- Your spouse becomes entitled to Medicare benefits (under Part A, Part B, or both); or
- You become divorced or legally separated from your spouse.

2023 Annual Legal Notices

Your dependent children will become qualified beneficiaries if they lose coverage under the Plan because of the following qualifying events:

- The parent-employee dies;
- The parent-employee's hours of employment are reduced;
- The parent-employee's employment ends for any reason other than his or her gross misconduct;
- The parent-employee becomes entitled to Medicare benefits (Part A, Part B, or both);
- The parents become divorced or legally separated; or
- The child stops being eligible for coverage under the Plan as a "dependent child."

When is COBRA continuation coverage available?

The Plan will offer COBRA continuation coverage to qualified beneficiaries only after the Plan Administrator has been notified that a qualifying event has occurred. The employer must notify the Plan Administrator of the following qualifying events:

- The end of employment or reduction of hours of employment;
- Death of the employee; or
- The employee's becoming entitled to Medicare benefits (under Part A, Part B, or both).

For all other qualifying events (divorce or legal separation of the employee and spouse or a dependent child's losing eligibility for coverage as a dependent child), you must notify the Plan Administrator within 60 days after the qualifying event occurs. You must provide this notice to the plan administrator.

How is COBRA continuation coverage provided?

Once the Plan Administrator receives notice that a qualifying event has occurred, COBRA continuation coverage will be offered to each of the qualified beneficiaries. Each qualified beneficiary will have an independent right to elect COBRA continuation coverage. Covered employees may elect COBRA continuation coverage on behalf of their spouses, and parents may elect COBRA continuation coverage on behalf of their children.

COBRA continuation coverage is a temporary continuation of coverage that generally lasts for 18 months due to employment termination or reduction of hours of work. Certain qualifying events, or a second qualifying event during the initial period of coverage, may permit a beneficiary to receive a maximum of 36 months of coverage.

There are also ways in which this 18-month period of COBRA continuation coverage can be extended:

Disability extension of 18-month period of COBRA continuation coverage

If you or anyone in your family covered under the Plan is determined by Social Security to be disabled and you notify the Plan Administrator in a timely fashion, you and your entire family may be entitled to get up to an additional 11 months of COBRA continuation coverage, for a maximum of 29 months. The disability would have to have started at some time before the 60th day of COBRA continuation coverage and must last at least until the end of the 18-month period of COBRA continuation coverage.

Second qualifying event extension of 18-month period of continuation coverage

If your family experiences another qualifying event during the 18 months of COBRA continuation coverage, the spouse and dependent children in your family can get up to 18 additional months of COBRA continuation coverage, for a maximum of 36 months, if the Plan is properly notified about the second qualifying event. This extension may be available to the spouse and any dependent children getting COBRA continuation coverage if the employee or former employee dies; becomes entitled to Medicare benefits (under Part A, Part B, or both); gets divorced or legally separated; or if the dependent child stops being eligible under the Plan as a dependent child. This extension is only available if the second qualifying event would have caused the spouse or dependent child to lose coverage under the Plan had the first qualifying event not occurred.

2023 Annual Legal Notices

Are there other coverage options besides COBRA Continuation Coverage?

Yes. Instead of enrolling in COBRA continuation coverage, there may be other coverage options for you and your family through the Health Insurance Marketplace, Medicare, Medicaid, Children's Health Insurance Program (CHIP), or other group health plan coverage options (such as a spouse's plan) through what is called a "special enrollment period." Some of these options may cost less than COBRA continuation coverage. You can learn more about many of these options at www.healthcare.gov/.

Can I enroll in Medicare instead of COBRA continuation coverage after my group health plan coverage ends?

In general, if you don't enroll in Medicare Part A or B when you are first eligible because you are still employed, after the Medicare initial enrollment period, you have an 8-month special enrollment period to sign up for Medicare Part A or B, beginning on the earlier of

- The month after your employment ends; or
- The month after group health plan coverage based on current employment ends.

If you don't enroll in Medicare and elect COBRA continuation coverage instead, you may have to pay a Part B late enrollment penalty and you may have a gap in coverage if you decide you want Part B later. If you elect COBRA continuation coverage and later enroll in Medicare Part A or B before the COBRA continuation coverage ends, the Plan may terminate your continuation coverage.

However, if Medicare Part A or B is effective on or before the date of the COBRA election, COBRA coverage may not be discontinued on account of Medicare entitlement, even if you enroll in the other part of Medicare after the date of the election of COBRA coverage.

If you are enrolled in both COBRA continuation coverage and Medicare, Medicare will generally pay first (primary payer) and COBRA continuation coverage will pay second. Certain plans may pay as if secondary to Medicare, even if you are not enrolled in Medicare.

For more information visit <https://www.medicare.gov/medicare-and-you>.

If you have questions

Questions concerning your Plan or your COBRA continuation coverage rights should be addressed to the contact or contacts identified below. For more information about your rights under the Employee Retirement Income Security Act (ERISA), including COBRA, the Patient Protection and Affordable Care Act, and other laws affecting group health plans, contact the nearest Regional or District Office of the U.S. Department of Labor's Employee Benefits Security Administration (EBSA) in your area or visit www.dol.gov/ebsa. (Addresses and phone numbers of Regional and District EBSA Offices are available through EBSA's website.) For more information about the Marketplace, visit www.healthcare.gov.

Keep your Plan informed of address changes

To protect your family's rights, let the Plan Administrator know about any changes in the addresses of family members. You should also keep a copy, for your records, of any notices you send to the Plan Administrator.

Plan contact information

LaMeka Martin, Benefits Director, (281) 985.7831

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

2023 Annual Legal Notices

Marketplace Notice

New Health Insurance Marketplace Coverage Options and Your Health Coverage

PART A: General Information

When key parts of the health care law take effect in 2014, there will be a new way to buy health insurance: the Health Insurance Marketplace. To assist you as you evaluate options for you and your family, this notice provides some basic information about the new Marketplace and employment-based health coverage offered by your employer.

What is the Health Insurance Marketplace?

The Marketplace is designed to help you find health insurance that meets your needs and fits your budget. The Marketplace offers "one-stop shopping" to find and compare private health insurance options. You may also be eligible for a new kind of tax credit that lowers your monthly premium right away. Open enrollment for health insurance coverage through the Marketplace begins in October 2013 for coverage starting as early as January 1, 2014.

Can I Save Money on my Health Insurance Premiums in the Marketplace?

You may qualify to save money and lower your monthly premium, but only if your employer does not offer coverage, or offers coverage that doesn't meet certain standards. The savings on your premium that you're eligible for depends on your household income.

Does Employer Health Coverage Affect Eligibility for Premium Savings through the Marketplace?

Yes. If you have an offer of health coverage from your employer that meets certain standards, you will not be eligible for a tax credit through the Marketplace and may wish to enroll in your employer's health plan. However, you may be eligible for a tax credit that lowers your monthly premium, or a reduction in certain cost-sharing if your employer does not offer coverage to you at all or does not offer coverage that meets certain standards. If the cost of a plan from your employer that would cover you (and not any other members of your family) is more than 9.5% of your household income for the year, or if the coverage your employer provides does not meet the "minimum value" standard set by the Affordable Care Act, you may be eligible for a tax credit².

Note: If you purchase a health plan through the Marketplace instead of accepting health coverage offered by your employer, then you may lose the employer contribution (if any) to the employer-offered coverage. Also, this employer contribution -as well as your employee contribution to employer-offered coverage- is often excluded from income for Federal and State income tax purposes. Your payments for coverage through the Marketplace are made on an after- tax basis.

How Can I Get More Information?

For more information about your coverage offered by your employer, please check your summary plan description or contact www.aldinebenefits.org.

The Marketplace can help you evaluate your coverage options, including your eligibility for coverage through the Marketplace and its cost. Please visit HealthCare.gov for more information, including an online application for health insurance coverage and contact information for a Health Insurance Marketplace in your area.

²An employer-sponsored health plan meets the "minimum value standard" if the plan's share of the total allowed benefit costs covered by the plan is no less than 60 percent of such costs

2023 Annual Legal Notices

PART B: Information About Health Coverage Offered by Your Employer

This section contains information about any health coverage offered by your employer. If you decide to complete an application for coverage in the Marketplace, you will be asked to provide this information. This information is numbered to correspond to the Marketplace application.

3. Employer name Aldine Independent School District		4. Employer Identification Number (EIN) 74-6001110	
5. Employer address 2520 WW Thorne Drive		6. Employer phone number (281) 985.7831	
7. City Houston	8. State Texas	9. ZIP code 77073	
10. Who can we contact about employee health coverage at this job? LaMeka Martin, Benefits Director			
11. Phone number (if different from above) (281) 985.7831		12. Email address Lsmartin2@aldineisd.org	

Here is some basic information about health coverage offered by this employer:

- As your employer, we offer a health plan to:
 - All employees. Eligible employees are:
 - Some employees. Eligible employees are:
You can participate in an Aldine ISD benefits plan if you're a regular employee, either active or on a paid leave approved by the district, and an active, contributing member of the Teacher Retirement System (TRS), or will be within 90 days, you can also participate if you're retired from TRS and have been rehired by the district into a position that makes you eligible for benefits. In accordance with the Affordable Care Act (ACA) guidelines, you are also eligible for benefits if you work for Aldine ISD 30 hours or more per week.
- With respect to dependents:
 - We do offer coverage. Eligible dependents are:
 - **Legal spouse**
 - **Your child(ren) under age 26, including stepchildren, adopted children, and children for whom you are the legal guardian or who are the subject of a medical support order;**
 - **Certain children over age 26, who are determined by the HR Benefits Department to be medically incapacitated and are unable to provide their own support;**
 - **Your child(ren) who qualify as your dependents under the terms of a qualified medical child support order (QMCSO)**
 - We do not offer coverage.
 - If checked, this coverage meets the minimum value standard, and the cost of this coverage to you is intended to be affordable, based on employee wages.

** Even if your employer intends your coverage to be affordable, you may still be eligible for a premium discount through the Marketplace. The Marketplace will use your household income, along with other factors, to determine whether you may be eligible for a premium discount. If, for example, your wages vary from week to week (perhaps you are an hourly employee or you work on a commission basis), if you are newly employed mid-year, or if you have other income losses, you may still qualify for a premium discount.

If you decide to shop for coverage in the Marketplace, [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) will guide you through the process. Here's the employer information you'll enter when you visit [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) to find out if you can get a tax credit to lower your monthly premiums.

This benefit summary prepared by



Gallagher

Insurance | Risk Management | Consulting