



2023

GUÍA DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS

SAN FELIPE DEL RIO CISD

San Felipe Del Rio CISD utilizará los servicios de Professional Enrollment Concepts (PEC) para nuestra comunicación e inscripción de beneficiarios. Los consejeros de beneficios le proporcionarán una explicación detallada de todo su programa de beneficios. Ellos revisarán sus beneficios con usted de manera individual y confidencial. También podrán discutir cualquier situación personal que pueda tener y que pueda influir en su decisión sobre los beneficios.

Cada año, nos esforzamos por ofrecer planes de beneficios completos a nuestros empleados. En las siguientes páginas, encontrará un resumen de nuestros planes de beneficios para el año del plan 2023. Lea detenidamente esta Guía de beneficios mientras se prepara para realizar sus elecciones para el próximo año del plan.

Acerca de Esta Guía de Beneficios

Esta Guía de Beneficios describe los aspectos más destacados del programa de beneficios de San Felipe del Río CISD en un lenguaje no técnico. En esta Guía de Beneficios se incluye información importante sobre cada uno de los planes de beneficios que se ofrecen a usted y a su familia. Incluye los beneficios pagados por San Felipe Del Rio CISD así como los productos voluntarios que usted puede personalizar para satisfacer sus necesidades individuales.

Por favor, recuerde que estas descripciones generales no pretenden proporcionar todos los detalles de los requisitos de estos beneficios. Los documentos oficiales del Plan prevalecerán si se encuentra alguna inconsistencia entre la Guía de Beneficios y los documentos oficiales del Plan. Usted debe estar consciente de que cualquiera y todos los elementos del programa de beneficios de San Felipe Del Rio CISD pueden ser modificados en el futuro, en cualquier momento, para cumplir con las reglas del Servicio de Impuestos Internos, o de otra manera como lo decida San Felipe Del Rio CISD.

Cómo Inscribirse

Inscríbese con un Consejero de Beneficios: Póngase en contacto con uno de nuestros Consejeros de Beneficios en el Centro de Servicios de Beneficios llamando al (855) 731-4452.

Antes de hablar con un Consejero de Beneficios, tenga preparada la siguiente información: nombres de los dependientes, fechas de nacimiento, números de seguro social, direcciones y números de teléfono.

Centro de Servicios de Beneficios: (855) 731-4452

Lunes a Viernes: 8:00 am - 7:00 pm (CST)

Sábados: 9:00 am - 3:00 pm (CST)



Índice de Contenidos

Requisitos de Admisión	4
Medicina	6
Programa de Medicina Virtual con RediMD	15
Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)	17
Servicios Dentales	20
Visión	22
Seguro de Vida a Término Básico y AD&D	24
Seguro de Vida Voluntario y AD&D	24
Seguro de Vida Universal	25
Seguro de Accidente	26
Seguro de Enfermedad Crítica	27
Seguro de Cáncer	28
Seguro de Incapacidad.....	29
Programa de Asistencia al Empleado.....	30
Actualizaciones y Avisos Legales.....	36
Calendario Escolar.....	41
Contactos.....	42

Elegibilidad

Elegibilidad de los empleados

La cobertura del seguro médico de grupo está disponible para todos los empleados a tiempo completo (30 horas semanales o más). Todos los demás beneficios son de 30 horas semanales.

Fechas de entrada en vigor de la cobertura

Para que la cobertura de un empleado entre en vigor, el empleado debe llamar al Centro de Servicios de Beneficios para obtener la cobertura para el empleado y cualquier dependiente elegible. La cobertura médica entrará en vigor en la fecha de contratación y todos los demás planes el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación.

Dependientes elegibles

Si solicita la cobertura, puede incluir a sus dependientes. Todos los empleados deben asegurarse de que sólo los miembros de la familia que cumplan con los siguientes requisitos estén inscritos en los programas de seguro y beneficios de atención médica de San Felipe Del Río CISD.

Los dependientes elegibles incluyen uno o más de los siguientes:

- Su cónyuge
- Un hijo menor de la edad límite de 26 años
- Un hijo de cualquier edad que esté médicamente certificado como discapacitado y que dependa del padre para su apoyo y mantenimiento.
Se entiende por hijo:
 - Su hijo natural; o
 - Su hijo legalmente adoptado, incluido un hijo para el que el afiliado es parte en un juicio en el que se solicita la adopción del niño; o
 - Su hijastro; o
 - Un hijo de su hijo que sea su dependiente a efectos del impuesto federal sobre la renta en el momento de solicitar la cobertura del hijo de su hijo; o
 - Un hijo por el que el participante haya recibido una orden judicial que le obligue a asumir la responsabilidad financiera de proporcionar un seguro médico; o
 - Un hijo no incluido en la lista anterior
 - Cuya residencia principal sea su hogar; y
 - del que usted sea tutor legal o esté emparentado por sangre o matrimonio; y
 - Que dependa de usted para más de la mitad de su manutención, según la definición del Código de Impuestos Internos de los Estados Unidos.

Información importante sobre los cambios de estatus

- Los empleados pagan sus beneficios antes de impuestos. Por lo tanto, el Servicio de Impuestos Internos no permitirá que un empleado cambie sus elecciones durante el año a menos que el empleado experimente un **evento calificado**.

Los eventos que cumplen los requisitos son los siguientes:

- Un cambio en el número de dependientes (nacimiento, adopción, fallecimiento, tutela);
 - Un cambio de estado civil (matrimonio, divorcio, fallecimiento, separación legal);
 - Pérdida de derecho de un dependiente (cumplimiento de la edad límite o cambio de la condición de estudiante);
 - Un cambio en las horas de trabajo del asociado, del cónyuge o de los dependientes;
 - el cese o el inicio de la actividad laboral del cónyuge o del dependiente con derecho a cobertura;
 - el derecho a Medicare o Medicaid;
 - Otros eventos que el administrador determine que están permitidos o cualquier otra directriz aplicable emitida por el Servicio de Impuestos Internos.
- El empleado debe cambiar su cobertura en un plazo de 31 días naturales a partir de la fecha del evento calificado.
 - El empleado debe asegurarse de que el cambio de cobertura sea coherente con el cambio de situación. Por ejemplo, si el empleado contrae matrimonio, dispone de 31 días naturales para inscribir al nuevo cónyuge o para darse de baja en la cobertura si el empleado se incorpora al plan del cónyuge.





SERVICIOS MÉDICOS

Médico

Kempton

Planes Médicos en Vigor: Enero 1 ,2023 - Diciembre 31, 2023

El programa médico, administrado por Kempton, proporciona el marco para su salud y bienestar. Para satisfacer mejor las diferentes necesidades de nuestros empleados, San Felipe Del Rio CISD ofrece el siguiente plan médico.

Beneficios (por año natural)	Plan Médico
Deducible Dentro de la red (individual/familiar) Fuera de la red (individual/familiar)	\$750/\$1,500 \$750/\$1,500
Máximo de Desembolso Dentro de la Red (individual/familiar) Fuera de la Red (individual/familiar)	\$5,000/\$10,000 \$5,000/\$10,000
Máximo Anual	Ilimitado
Coseguro (el participante paga) Dentro de la Red Fuera de la Red	20% 20%
Visita al Consultorio de Atención Primaria	\$30 copago
Visita al Consultorio del Especialista	\$50 copago
Atención de Urgencia	\$50 copago
Sala de Emergencias	\$400
Servicios Hospitalarios Paciente Interno	20% después del deducible
Servicios Ambulatorios de Diagnóstico de Rayos X y Laboratorio (en consultorio - \$0 Copago)	100% exención del deducible
Laboratorio Mayor - MRI, PET Scan, CAT Scan	20% después del deducible
Proveedores Gratuitos de KPP	100% exención del deducible
Centro Médico Regional Val Verde	100% exención del deducible
Visita al Consultorio de Salud Mental (dentro de la red)	\$30 copago
Medicamentos Recetados Pedido al por Menor (30 días) / Pedido por Correo (90 días) Genérico Primera Opción Estándar Especialidad	\$0 / \$0 \$35 / \$87.5 \$50 / \$125 \$200 / \$500
Máximo de Desembolso de Medicamentos de Venta con Receta Individual/Familiar	\$1,450/\$2,900 (Si ha alcanzado el máximo de su bolsillo no hay copago)
Seguro de Vida	\$10,000

*A partir del 1 de Julio de 2023, la contribución del distrito para la cobertura de salud por empleado y mes ha aumentado a \$640.01.

***Plan alternativo:** Para los empleados que no eligen el plan de cobertura sanitaria

Beneficios en Efectivo en el Hospital	Beneficio de Vida	(Opcional) Beneficio de Asistencia Dental	Porcentaje de Beneficio a Pagar
Beneficios Durante el Internamiento en el hospital: \$200 por día (24 horas) Estancia máxima: 365 días	Beneficios de Vida a Término: \$15,000	Deducible Individual: \$75 por año calendario	Preventivo: 80% después del deducible Básico: 80% después del deducible Mayor: 50% después del deducible

Deducciones Mensuales del Plan Médico

Nivel de Cobertura	Plan Médico
Empleado	\$0.00
Empleado + Cónyuge	\$494.85
Empleado + Hijo(s)	\$252.80
Familia	\$752.15

La red Healthcare Highways

Encontrar proveedores dentro de la red

¡Bienvenido a Healthcare Highways! Nos complace ser su socio en el cuidado de su salud. Le ayudaremos a encontrar a su proveedor de red. Existen dos formas de buscar un proveedor:

1

Hágalo usted mismo.

Visite www.healthcareaways.com y siga las sencillas instrucciones a continuación.

2

Déjenos ayudarlo.

Llame a nuestro equipo de asistencia al cliente al 866-945-2292. Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8a.m. a 5p.m. CST.



Encuentre su proveedor.

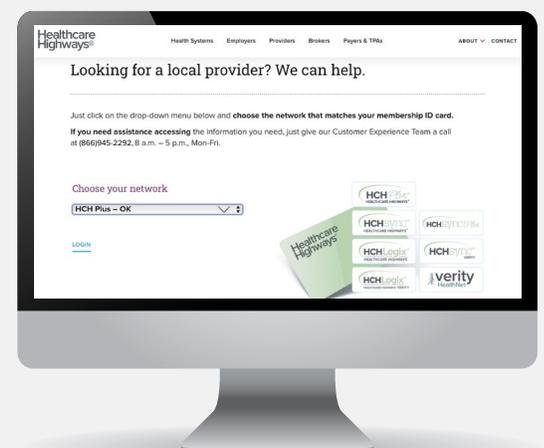
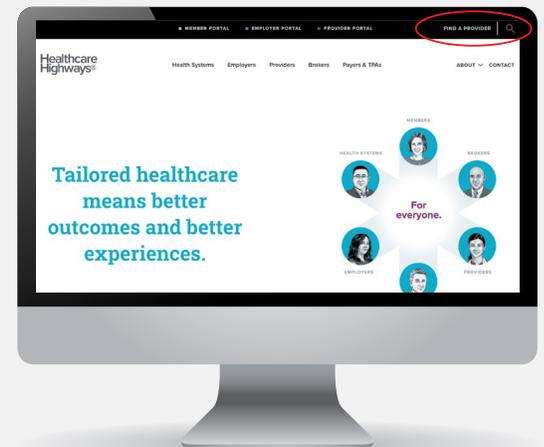
Siga nuestras sencillas instrucciones de búsqueda.

PASO 1

Vaya a www.healthcarehighways.com y haga clic en el botón “Find a Provider” en la parte superior derecha de la pantalla.

STEP 2

Ahora está en la página de búsqueda de proveedores. Es importante tener a la mano su tarjeta de identificación de miembro para consultarla al escoger su red.



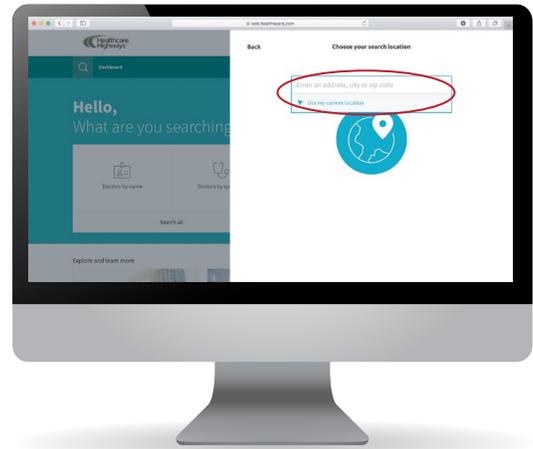
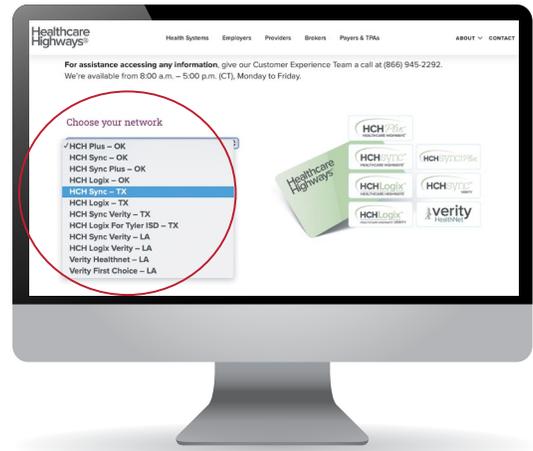
PASO 3

Un menú desplegable aparecerá con diferentes redes. Asegúrese de hacer coincidir el logotipo de la red en el frente de su tarjeta de identificación de miembro con el que se muestra en la pantalla.

El logotipo de TPA va aquí

El logotipo de la red va aquí

<p>Member Name: JOHN SAMPLE</p> <p>Member ID Number: SMPL0</p> <p>Group Name: ABC Company Group Number: HHHHH</p>	<p>HCH Customer Experience: 866-945-2292 www.healthcarehighways.com</p> <p>Pharmacy Benefits</p> <p>GRP NUMBER ##### Rx BIN ##### Rx PCN ##### Rx Group #####</p> <p>Pharmacy Help Desk 888.888.8888 Customer Service 888.888.8888</p>
---	--



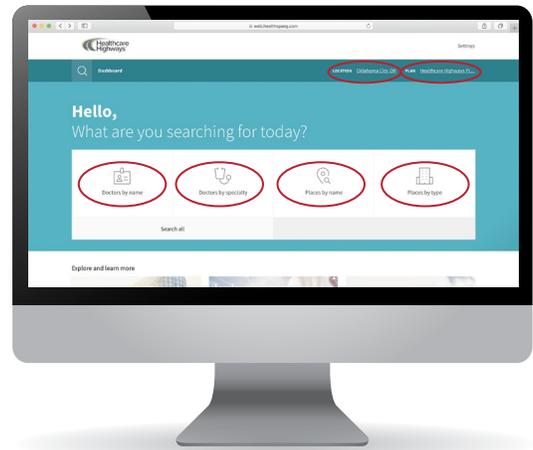
PASO 4

Empiece a buscar ingresando su ubicación de búsqueda. Indique una dirección, ciudad o zip code. También tiene la opción de permitirnos utilizar su ubicación actual.

PASO 5

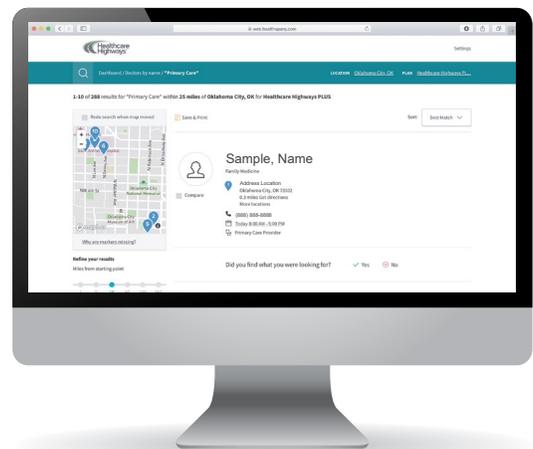
Ahora puede comenzar a buscar médicos, hospitales, especialistas y más seleccionando los iconos en el panel principal.

Puede verificar que su ubicación y la información de la red están correctas en cualquier momento. Para ello, consulte la información que aparece en la esquina superior derecha. Debe aparecer su ubicación en Texas, así como la red Healthcare Highways Sync junto al plan.



PASO 6

Se exhibirá una lista de uno o más proveedores, dependiendo de sus parámetros de búsqueda. Puede desplazarse para seleccionar a su proveedor. Dentro de cada elemento, encontrará información básica para contacto. Puede hacer clic en "instrucciones" para obtener instrucciones de navegación paso a paso. Imprima o guarde los resultados.





FACIL COMO 1-2-GRATIS!

Cuando elige KPPFree™, su servicio médico está cubierto al 100%, ¡sin costo para usted! Con más de 200 ubicaciones de proveedores, y miles de procedimientos, pruebas, imágenes y otros servicios, ¡usar KPPFree™ es una opción fácil!



Llámanos! Llame a nuestro equipo de Kempton Care Advocate al (800) 324-9396 para averiguar si su procedimiento está disponible a través de KPPFree™, discuta sus beneficios y vea si usar KPPFree™ es su mejor opción.



Nuestro equipo le asistirá en cada paso del camino. Recuerde, los gastos de viaje razonables se pueden reembolsar, incluido el hotel, el kilometraje, etc.



Después de programar su cita, se le proporcionará un cupón KPPFree™ para que lo presente al proveedor en el momento del servicio.

Servicios Disponibles

Hay miles de servicios médicos que pueden realizarse a través del programa KPPFree™.

Ejemplos de servicios disponibles:

- General Surgeries
- Diagnostic Imaging
- Orthopedics
- Gastrointestinal
- Ear, Nose, & Throat
- Cardiac
- Oncology
- Gynecological
- Ophthalmological/Ocular
- Kidney
- Sleep Disorders

¡No olvide sus servicios preventivos!

Muchas de sus evaluaciones preventivas se pueden realizar a través del programa KPPFree™. Si se encuentra un diagnóstico, puede estar seguro de que no recibirá facturas sorpresa y podrá recibir tratamiento del mismo proveedor de alto valor.

KPPFree™ Localizaciones



¿No tiene una opción de KPPFree™ cerca de usted o quiere usar a su proveedor médico actual?

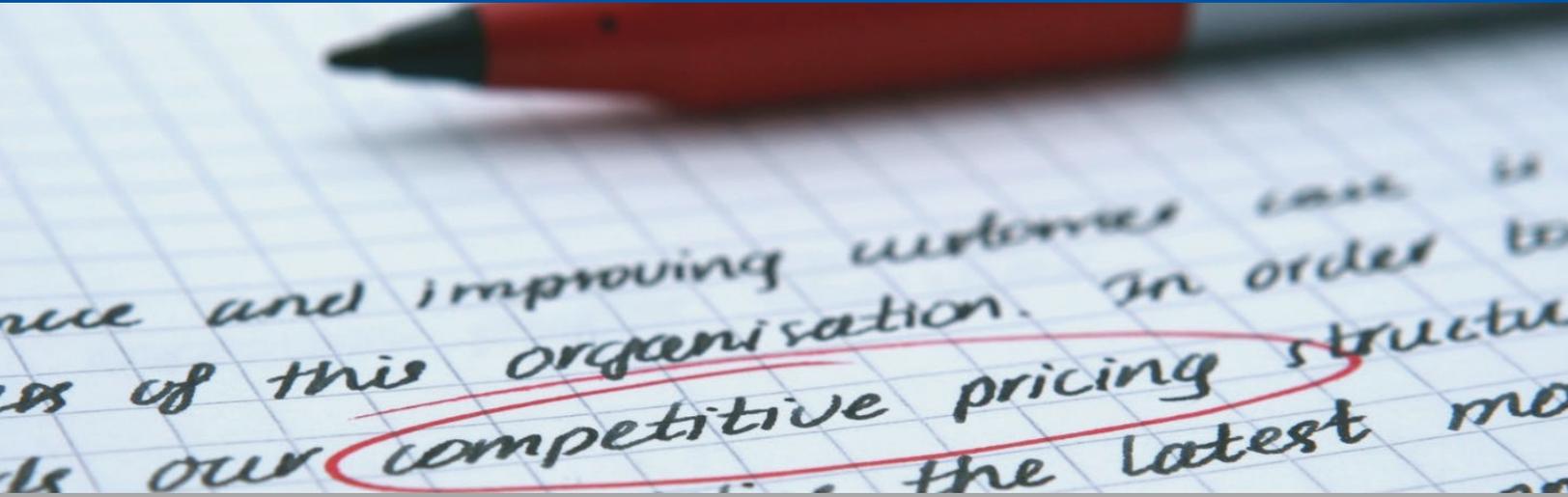
¡Pregúntenos acerca de cómo cualquier proveedor puede "igualar el precio" y recibir un reembolso al 100% con un Acuerdo de precio en efectivo!

KPPFree™ Ahorros

Los proveedores de KPPFree™ cobran un 50-80% menos que un proveedor de red tradicional. Desde 2011, nuestros clientes han ahorrado \$61 millones en descuentos de la red, al tiempo que reducen o eliminan los costos de desembolso de los participantes.

**Para aprender más:
Llámenos al (800) 324-9396 o visítanos KPPFree.com**

ACUERDO DE PRECIO EN EFECTIVO



AHORRE DINERO CON UN ACUERDO DE PRECIO EN EFECTIVO!

Hable con su proveedor acerca de igualar el precio de **KPPFree**TM para que puedan
¡se le reembolsará al 100% y no tendrá ningún costo de desembolso! *



Llame a Kempton para averiguar si su servicio médico está disponible a través del programa **KPPFree**TM, discuta sus beneficios y vea si un Acuerdo de precio en efectivo es su mejor opción.



Hable con su proveedor sobre el mejor beneficio disponible para usted si está de acuerdo en **igualar** o aproximar el precio combinado de **KPPFree**TM.



Recuerde, todos los servicios requeridos para el servicio o procedimiento están **agrupados** bajo **KPPFree**TM. Estos mismos servicios también deben **incluirse** en la oferta de su proveedor



El **Kempton Care Advocate** le proporcionará un Acuerdo de precio en efectivo. ¡Si su proveedor firma el CPA, su procedimiento estará **cubierto** por el beneficio **KPPFree**TM!



Si tiene preguntas o desea obtener más información, llámenos al (800) 324-9396 o visítenos en línea en www.kppfree.com.



PREGUNTAS FRECUENTES

¿Qué es KPPFree™?

KPPFree™ es un programa que alienta a los empleadores autofinanciados a trabajar directamente con proveedores médicos que creen en cobrar un precio justo por una atención de alta calidad.

Con KPPFree™, puede recibir atención de alta calidad con un beneficio mejorado, a menudo sin costo de bolsillo. * Para alentarlos a usar este beneficio, se incluyen gastos de viaje razonables.

Los proveedores que forman parte de KPPFree™ reciben un pago rápido, a menudo al 100%. * Se reembolsan a partir de una factura simple en lugar de presentar un reclamo a través de la red PPO.

¿Qué servicios están disponibles a través de KPPFree™?

Los servicios médicos disponibles a través de KPPFree™ son procedimientos que no son de emergencia, como cirugías, pruebas e imágenes de diagnóstico. Los precios transparentes por adelantado para los servicios de KPPFree™ están incluidos. Esto significa que el precio incluye todos los artículos relevantes, como cirujano, instalación y anestesia.

¿Qué es un acuerdo de precio en efectivo de KPPFree™?

Un acuerdo de precio en efectivo KPPFree™ permite a los participantes obtener el mismo beneficio KPPFree™ mejorado con el proveedor médico que elijan.

Si su proveedor acepta igualar, o aproximar de manera aproximada, el precio incluido de un proveedor actual de KPPFree™ para un servicio o procedimiento en particular, puede estar cubierto por el beneficio de KPPFree™.

Todos los servicios requeridos para el servicio o procedimiento están agrupados bajo KPPFree™. Estos mismos servicios también deben incluirse en el Acuerdo de precio al contado.

¿Es un acuerdo de precio en efectivo KPPFree™ la mejor opción para mí?

Los acuerdos de precios al contado son impulsados por el consumidor. Esto significa que usted, como consumidor inteligente, es responsable de trabajar con su (s) proveedor (es) de manera independiente y de "ser el propietario" del proceso.

La relación que tiene con su proveedor es muy importante para este proceso. Existe una posibilidad mucho mayor de éxito cuando el paciente, usted, lidera la discusión.

Sin embargo, este proceso no es para todos.

Si no se siente cómodo teniendo esta discusión con su proveedor, o no desea dedicarle tiempo al proceso, esta opción no es adecuada para usted.

Para problemas médicos que son urgentes o de tiempo sensible, recomendamos utilizar un proveedor actual de KPPFree™, o los beneficios regulares de su plan para recibir atención.

Incluso si un Acuerdo de precio en efectivo no es la mejor opción para usted, el beneficio mejorado aún está disponible al elegir un proveedor actual de KPPFree™. También puede optar por utilizar los beneficios regulares del plan disponibles para usted.

¿Están todos los proveedores dispuestos a hacer un acuerdo de precio en efectivo de KPPFree™?

No. No todos los proveedores están dispuestos o pueden participar en esta opción.

Si su proveedor no está dispuesto o no puede firmar un Acuerdo de precio en efectivo, aún tiene un beneficio mejorado disponible si elige utilizar un proveedor actual de KPPFree™. También puede optar por utilizar los beneficios regulares del plan disponibles para usted.

¿Cuál es el Proceso?

1. Llame a los representantes de Kempton para averiguar si su servicio médico está disponible a través del programa KPPFree™ y analizar si un acuerdo de precio en efectivo es su mejor opción.
2. Hable con su proveedor sobre el beneficio mejorado disponible para usted. Si están dispuestos a igualar, o aproximar de cerca, el precio combinado de KPPFree™, puede solicitar un Acuerdo de precio en efectivo para compartir con ellos.
3. El Defensor de Atención de Kempton le proporcionará un acuerdo de precio en efectivo para que lo presente a su proveedor para que lo firme.
4. Una vez que su proveedor haya firmado el acuerdo, devuélvalo a Kempton Care Advócate para su revisión.
5. Después de que se revise el acuerdo y nuestro equipo confirme que todos los servicios necesarios están incluidos en el precio del paquete, Kempton Care Advócate le enviará una copia ejecutada del acuerdo.
6. Una vez que se complete el proceso, puede programar su cita y sus servicios médicos estarán cubiertos por el beneficio mejorado de KPPFree™!

Puntos de Conversación

- "¿Cuánto costará este tratamiento? Me gustaría saber cuál será el costo total, no solo mi costo de bolsillo".
- "Mi plan de salud es autofinanciado. Quiero tener en cuenta los costos cuando tomo esta decisión".
- "Tengo un beneficio mejorado que me ahorra mucho dinero en mis costos de bolsillo".
- "Tenemos la opción de trabajar juntos para que aún pueda reducir o renunciar mis costos de bolsillo, sin tener que usar un proveedor diferente".
- Si está dispuesto a trabajar conmigo y igualar el precio combinado de un proveedor que participa en KPPFree™, obtengo el beneficio mejorado, pero también hay beneficios para usted. ¿Podemos discutir esta opción?

¿Tiene preguntas?

Para obtener ayuda, llame a nuestros representantes de Kempton al (800) 324-9396, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. CST.



THEKEMPTONGROUP

PORTAL DE MIEMBROS

HOME

MY BENEFITS

CLAIMS

KPPFREE

¡Bienvenido a su Conexión de Beneficios en Línea 24/7!



Revise sus datos personales y sus beneficios para la salud desde la privacidad de su casa o mientras viaja.



Vea el estado de las reclamaciones, el historial de reclamaciones y la explicación de beneficios.



Haga preguntas, verifique la cobertura y mucho más.



Ver los saldos de los deducibles y de los gastos de bolsillo. Descargue los detalles en un archivo CSV.



Imprima una tarjeta de identificación temporal y solicite una nueva tarjeta de identificación.



Vea las preguntas frecuentes, los folletos, los detalles del plan, los beneficios y los formularios.

¡Crear su Cuenta es Sencillo!

Visite www.kemptongroup.com

Elija el botón "Para los miembros" y luego "Inicio de sesión seguro".

Haga clic en "Crear un nuevo inicio de sesión".

Siga los sencillos pasos que aparecen en su pantalla. Utilice su tarjeta de identificación de miembro para ayudarse a responder las preguntas.

¿Necesita ayuda o tiene preguntas?

Llámenos al (800) 324-9396.



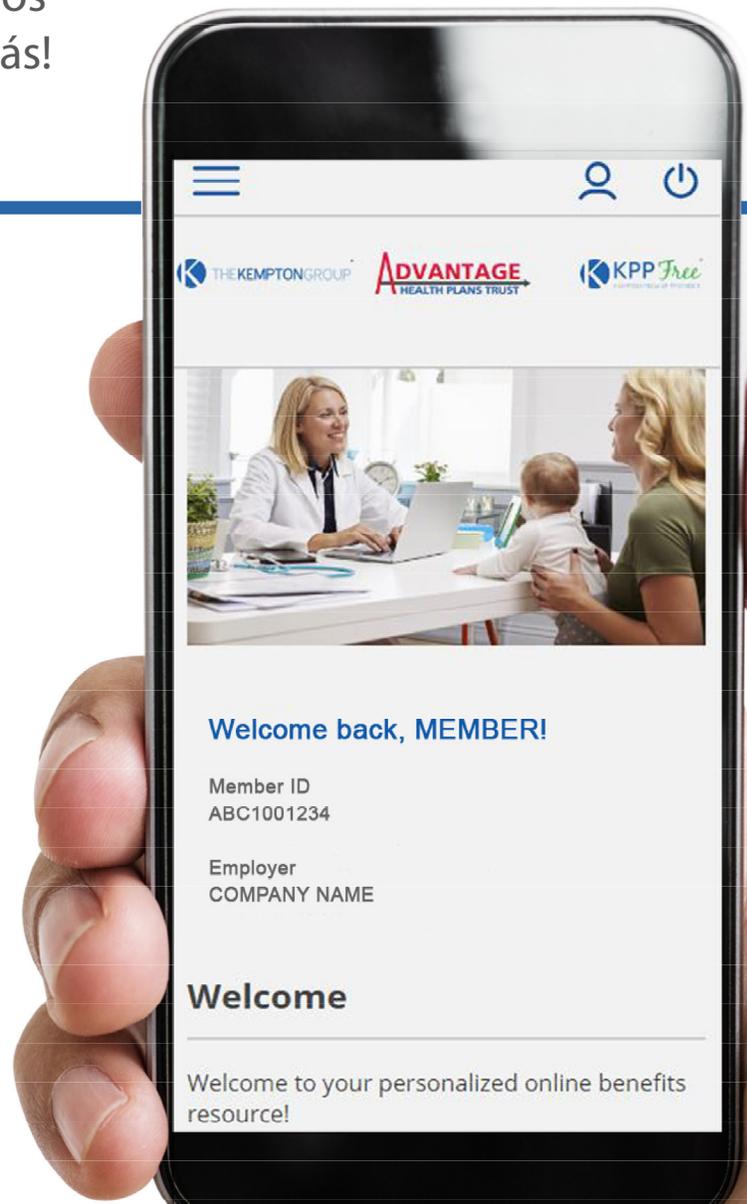
¡DESCARGUE NUESTRA APLICACIÓN MÓVIL!

KEMPTON NOW

facilita la obtención de detalles sobre sus reclamaciones y beneficios mientras viaja. Vea su tarjeta de identificación, compruebe el estado de las reclamaciones, compruebe los importes de su bolsillo y mucho más!



KemptonNow está disponible en Google Play y iOS App Store.



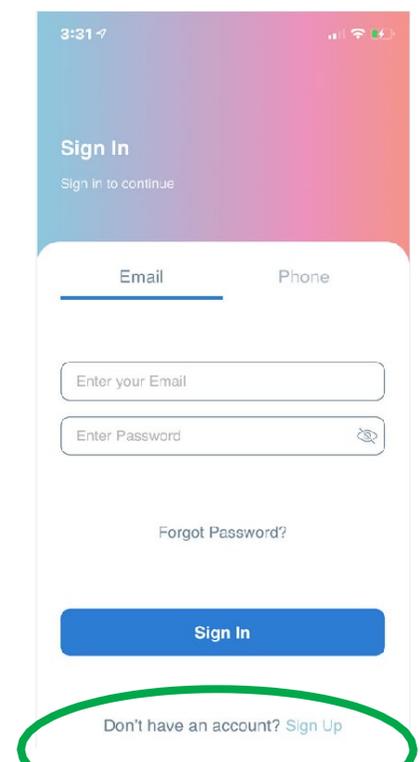
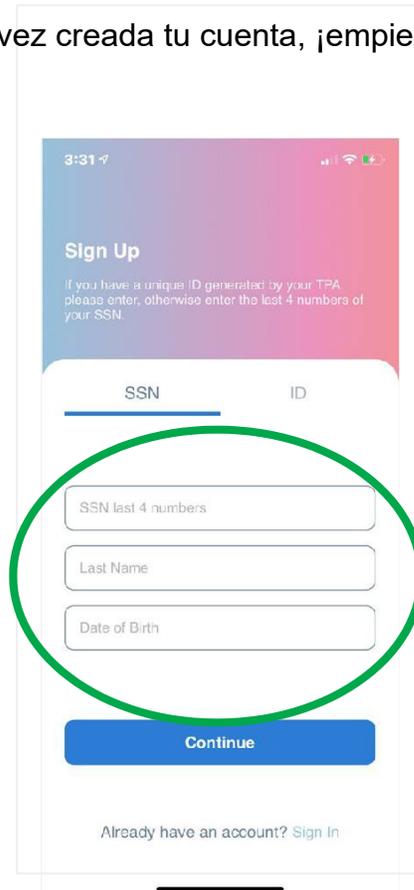


Con la aplicación Coral Healthcare, puedes:

- Ver las próximas citas de KPPFree™.
- Recibir vales KPPFree™.
- Buscar proveedores, centros y procedimientos cualificados de KPPFree™.
- Solicite asistencia para un próximo procedimiento o imagen a través del programa KPPFree.

Instrucciones:

1. Busca **Coral Healthcare** en la tienda de aplicaciones para descargarlo.
2. Seleccione "Registrarse".
3. Utiliza tu nombre, fecha de nacimiento y los 4 últimos de tu social para crear tu cuenta. También puede crear una cuenta utilizando su ID de miembro.
4. Una vez creada tu cuenta, ¡empieza a utilizar la aplicación!



¿Tiene preguntas?

**Llámenos al
(800) 324 - 9396**



***Código para registrarse= sanfelipe**



RediMD le da la opción de acudir al médico por Internet o por teléfono. No se requiere copago ni pago alguno. Visítenos en www.redimd.com

- Cada vez que necesite ver o hablar con un médico
- Estamos "siempre abiertos"

RediMD proporciona atención médica primaria en línea a través de cámara web, teléfono inteligente o por teléfono. Puede ver y hablar con un médico u otro profesional médico que puede diagnosticar, recomendar tratamiento y prescribir medicamentos si es necesario.

El servicio RediMD está disponible para usted y su familia.

REDIMD TRATA LA MAYORÍA DE LAS DOLENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A:

TENSIONES

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

INFECCIONES

RESFIADOS

CONTUSIONES

UTI

DIABETES

INFECCIONES SINUSALES

- Para todas las visitas presenciales se necesita una computadora con conexión a internet y cámara web, o un teléfono inteligente o iPad con conexión a internet.
- Visítenos en www.RediMD.com para obtener más información e inscribirse

www.redimd.com

Para Ayuda Llame a RediMD al 866-989-CURE o 866-989-2873



Visitas RediMD disponibles desde el trabajo o el domicilio 24/7 por telemedicina o teléfono



SERVICIOS MÉDICOS

PARA UTILIZAR REDIMD COMO USUARIO POR PRIMERA VEZ

1

REGISTRAR.*

- Visite www.redimd.com
- Haga clic en "register".
- Seleccione "register" o "First Time User".
- Introduzca el código que aparece al final de la página y haga clic en "next".
- Siga las instrucciones de registro, introduzca su correo electrónico y cree una contraseña.
- Perfiles completos e instrucciones para inscribirse.

2

HORARIO.

- Concertar cita
- Seleccionar proveedor, fecha y hora
- No se requiere copago ni pago alguno.

3

CONSULTAR.

- Toma los signos vitales. O dejar en blanco
- Consulte con su proveedor (ver opciones más abajo)

UTILIZAR REDIMD COMO USUARIO DE RETORNO

1

INICIAR SESIÓN.

- Desde cualquier computadora o teléfono inteligente conectado a Internet .
- Conéctese en www.redimd.com
- Introduzca su e-mail y contraseña

2

HORARIO.

- Concertar cita
- Seleccionar proveedor, fecha y hora
- No se requiere copago ni pago alguno.

3

CONSULTAR.

- Tomar constantes vitales o dejar en blanco
- Consulte con su proveedor (ver opciones más abajo)

*El registro es un proceso que se realiza una sola vez y puede hacerse sin tener que concertar una cita.

CONSULTE CON SU PROVEEDOR DE REDIMD

EN SU COMPUTADORA DE TRABAJO: Para ver a un proveedor para su consulta en línea

- Vaya a la computadora de su trabajo para la consulta en línea 10 minutos antes de la hora de su cita
- Visite www.redimd.com, conéctese a su cuenta y acuda a su cita.
- Tómese la tensión arterial, el pulso y la temperatura e introduzca las lecturas vitales que se le soliciten, si dispone de ellas.
- El proveedor se presentará a la hora de la cita para consultar con usted la información médica que le haya facilitado y darle un diagnóstico y recomendarle un tratamiento.

En un smartphone o IPAD: Para ver el proveedor de su consulta en línea

- 10 minutos antes de la hora de su cita, vaya a www.redimd.com, conéctese a su cuenta y vaya a su cita .
- Tenga a mano su documento de identidad con fotografía.
- Tómese la tensión arterial, el pulso y la temperatura e introduzca las lecturas vitales que se le soliciten, si dispone de ellas.
- Pulsa iniciar vídeo y el proveedor aparecerá a la hora de la cita para consultarte sobre la información médica que le hayas proporcionado y darte un diagnóstico y recomendarte un tratamiento.

POR TELÉFONO: Para hablar con el proveedor

- Visite www.redimd.com, acceda a su cuenta, concierte una cita y espere a que el médico le llame a la hora fijada.

www.redimd.com

Para Ayuda Llame a RediMD al 866-989-CURE o 866-989-2873



*Código para registrarse = **sanfelipe**



Ahorre con un FSA



¿Qué pasaría si pudieras ahorrar un 30% en tus gastos de salud?

Salud FSA

Independientemente de la opción de plan de salud que elija, lo más probable es que usted y su familia incurran en costos de bolsillo este año del plan, en forma de deducibles, copagos, coseguros, etc. Los dólares de la Health FSA se pueden usar para pagar estos gastos para usted, su cónyuge e hijos (hasta los 27 años de edad). Usted puede elegir contribuir hasta el máximo de \$3,050 por año del plan y son todos dólares protegidos de impuestos. La mejor parte es – **hasta \$610 reinversiones al nuevo año del plan si usted no lo usa.** Y debido a que la Health FSA está pre-financiada, toda su elección anual está disponible para su uso el primer día del año del plan.

Consejos Útiles:

- » **Conozca su cobertura.** Cada plan de salud tendrá costos de bolsillo en forma de deducibles, copagos y coseguros.
- » **Considere su presupuesto y sus metas financieras.** Asegúrese de que sus contribuciones encajen en sus finanzas personales generales. Pregúntese cuántas visitas al consultorio, recetas, especialistas, laboratorios y otros procedimientos es probable que usted o su familia necesiten.
- » **Tenga en cuenta las compras mayores.** Consulte los costos promedio de los principales tratamientos o procedimientos planeados.
- » **Mire hacia atrás a los años anteriores.** Sus gastos del año anterior pueden darle una idea de cuánto es probable que gaste este año.

Es hora de volver a tomar esas decisiones:

- » Independientemente del plan de seguro médico que elija, es probable que tenga que pagar de su bolsillo. Una FSA le permite estirar sus dólares de atención médica en un promedio del 30% utilizando fondos antes de impuestos.
- » Ponga la cantidad "correcta" de dinero en su cuenta. Considere sus metas financieras, sus probables necesidades de gasto y sus limitaciones de presupuesto.

Cuidado de Dependientes FSA

Lo máximo que puede reservar es \$5,000 si es soltero o casado y presenta la declaración en conjunto o \$2,500 si es casado y presenta la declaración por separado. La persona cuyos gastos está reclamando debe ser

- su hijo menor de 13 años que reúna los requisitos y que comparta la misma residencia con usted; o
- su cónyuge o hijo calificado o pariente calificado que es física o mentalmente incapaz de cuidar de sí mismo que comparte la misma residencia con usted y tiene ingresos inferiores a la cantidad de exención federal.

Usted debe hacer una nueva elección cada año!



CUENTAS FSA



PROFICIENT™
BENEFIT SOLUTIONS

Administre su cuenta sobre la marcha!

PROFICIENT™
connect



Regístrese hoy mismo!

Visite www.proficientbenefits.com

Haga clic en *Login (Iniciar sesión)*

Seleccione *Proficient Connect (Conexión Competente)*

Haga clic en *Register (Registrarse)*

- » **Paso Uno** - Completar el formulario de inscripción
 - Elija un nombre de usuario y una contraseña
 - Ingrese su información demográfica
 - Use el número de identificación del empleador: **SASSFDR** cuando se le pida el ID de registro
 - Su identificación de empleado es su número de Seguro Social sin guiones ni espacios.
- » **Paso Dos** - Seleccione 4 preguntas de seguridad
- » **Paso Tres** - Confirmar la dirección de correo electrónico
- » **Paso Cuatro** - Revise y confirme la información de registro y las preguntas de seguridad. *Es posible que desee imprimir sus preguntas de seguridad para futuras consultas.*

Características



Una experiencia única digital – experiencia de visualización óptima en todos los navegadores y dispositivos, incluidas las pantallas táctiles



Contenido personalizado – los recursos y los mensajes se adaptan a sus preferencias individuales y a la configuración de su cuenta



Detalles completos de la cuenta al alcance de su mano – acceso intuitivo en línea a los detalles del plan, saldos de cuentas e historial de transacciones (incluidos los años anteriores)



Comodidad de autoservicio – compruebe los saldos, envíe reclamaciones y documentación de recibos, pague facturas, administre inversiones y mucho más.



Herramientas integrales de apoyo a la toma de decisiones – herramientas educativas e interactivas que le ayudarán a tomar decisiones críticas de gasto y ahorro a lo largo del año del plan



Comunicación cuando lo necesitas – gestiona tus preferencias, con acceso a más de 25 alertas para mantenerte conectado a tu cuenta



Servicios y ofertas de valor agregado – para ayudarle a obtener el máximo valor de su dinero para el cuidado de la salud



La aplicación móvil Proficient Connect proporciona la máxima comodidad y acceso 24 horas al día, 7 días a la semana, directamente desde su tableta o dispositivo móvil.

Regístrese hoy mismo!

Descargar y abrir la aplicación Proficient Connect
Haga clic en *Register (Registrarse)*

- » **Paso Uno** - Completar el formulario de inscripción
 - Seleccione un nombre de usuario
 - Crear y confirmar la contraseña
 - Use el número de identificación del empleador: **SASSFDR** cuando se le pida el ID de registro
 - Su identificación de empleado es su número de Seguro Social sin guiones ni espacios.
- » **Paso Dos** - Seleccione 4 preguntas de seguridad
- » **Paso Tres** - Confirmar la dirección de correo electrónico
- » **Paso Cuatro** - Revise y confirme la información de registro y las preguntas de seguridad.

Nota: Si su dispositivo utiliza tecnología de acceso de reconocimiento táctil o facial, puede optar por habilitarlos para acceder a Proficient Connect Mobile (Touch ID y Face ID para dispositivos Apple, o Fingerprint Access para dispositivos Android). Estas opciones pueden ser cambiadas y desactivadas en cualquier momento a través de la pantalla 'Ajustes'.



Características



Pregúntele a Emma – la primera asistente inteligente activada por voz de la industria que le proporciona respuestas a las preguntas que pueda tener sobre su cuenta de beneficios



Acceda a sus cuentas – compruebe los saldos, vea el historial de transacciones y mucho más



Administrar reclamaciones – envíe nuevas reclamaciones, cargue los recibos y compruebe el estado de las mismas



Escáner de elegibilidad – compruebe la elegibilidad de un artículo



Tarjetas de acceso – administre los detalles de las tarjetas, acceda a su PIN e inicie el reemplazo de tarjetas perdidas o robadas



Recibir alertas – ver mensajes importantes de la cuenta



Actualizar tu perfil – actualiza la información personal, incluidos tu correo electrónico y tu teléfono móvil



SALUD Y BIENESTAR

Dental

MetLife

MetLife le da la libertad de elegir si desea visitar a un dentista participante o a un dentista fuera de la red. Hay un considerable ahorro de costes cuando se acude a un dentista que pertenece a la red MetLife PDP Plus. A continuación se ofrece un breve resumen de las principales disposiciones del plan.

Límites de Edad de los Dependientes: Hasta los 26 años | **Períodos de Espera:** Ninguno

Beneficio	Plan Dental	
	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Deducible (agregado) Periodo Exento para	\$50 Individual / \$150 Familia Año Natural Preventivo	
Máximo Anual (se aplica a los servicios A, B, C)	\$1,000 por persona	
Reembolso	Tabla de Honorarios Negociados	90%
Tipo A - Servicios Preventivos Exámenes Bucales (una vez/6 meses) Limpiezas (una vez/6 meses) Selladores (hasta los 15 años, 1/molar de por vida) Radiografías de Mordida (hasta los 19 años, dos veces al año) Flúor (hasta los 16 años, una vez al año) Mantenedores de Espacio (hasta los 15 años, 1/ de por vida) Pruebas de Laboratorio y Otras Pruebas	100%	100%
Tipo B - Servicios Básicos Empastes de Amalgama (1 sustitución/superficie en 24 meses) Radiografías (una vez/5 años) Cirugía oral (extracciones simples) Periodoncia no Quirúrgica (una vez/cuadrante, 24 meses) Anestesia General Recementaciones (una vez/12 meses) Aparatos de Hábitos Nocivos	80%	80%
Tipo C - Servicios Mayores Extracciones Quirúrgicas Reconstrucciones de Corona/Postes (1/diente en 84 meses) Implantes (1/posición de diente en 84 meses) Puentes y Prótesis Dentales Reparación de coronas, prótesis y puentes (1/12 meses) Coronas, Inlays, Onlays (una vez/84 meses) Cirugía Periodontal (una vez/cuadrante, 36 meses)	50%	50%
Ortodoncia	50% Máximo de por Vida: \$1,000 por persona	

Deducciones del Plan Dental	
Nivel de Cobertura	Mensualmente
Empleado	\$27.33
Empleado + Cónyuge	\$56.16
Empleado + Hijo(s)	\$63.61
Familia	\$92.78



MetLife

www.metlife.com/mybenefits

Cómo Registrarse en MyBenefits

MyBenefits le proporciona una visión personalizada, integrada y segura de sus beneficios proporcionados por MetLife. Puede aprovechar una serie de capacidades de autoservicio, así como una gran cantidad de información de acceso fácil. MetLife es capaz de ofrecerle servicios que le permiten gestionar sus beneficios. Como usuario por primera vez, deberá registrarse en MyBenefits. Para registrarse, siga los pasos que se indican a continuación.

Proceso de registro en MyBenefits

Indique el Nombre de su Grupo

Acceda a MyBenefits en www.metlife.com/mybenefits e introduzca el nombre de su grupo y haga clic en 'Submit.'



La Pantalla de Inicio de Sesión

En la página de inicio, podrá acceder a la información general. Para empezar a acceder a la información personal del plan, haga clic en 'Register Now' y realice el proceso de registro único. A partir de entonces, podrá iniciar la sesión directamente.

Paso 1: Introducir la Información Personal

Introduzca su nombre y apellidos, sus datos de identificación y su dirección de correo electrónico.

Paso 2: Crear un Nombre de Usuario y una Contraseña

A continuación, deberá crear un nombre de usuario y una contraseña únicos para acceder en el futuro a MyBenefits.

Los requisitos de nombre de usuario y contraseña pueden variar según la configuración de la empresa. La configuración general incluye un nombre de usuario de entre 8-20 caracteres, que contenga al menos una letra y un número, y una contraseña de entre 6-20 caracteres, que contenga al menos una letra y un número.

Paso 3: Preguntas de Verificación de Seguridad

Ahora, tendrá que elegir y responder a tres preguntas de verificación de identidad que se utilizarán en caso de que olvide su contraseña.

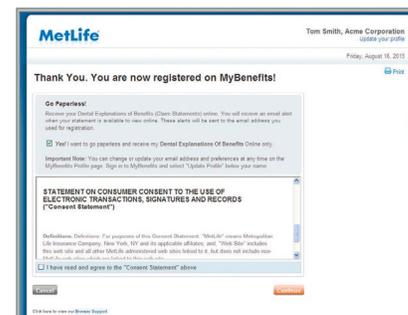
Paso 4: Condiciones de Uso

Por último, se le pedirá que lea y acepte las condiciones de uso del sitio web.

Paso 5: Proceso Completado

Ahora será llevado a la página de "Gracias".

Por último, se le enviará una confirmación de su inscripción a la dirección de correo electrónico que proporcionó durante el registro.



Metropolitan Life Insurance Company
200 Park Avenue
New York, NY 10166
www.metlife.com



SALUD Y BIENESTAR

Visión

Eyetopia

Su salud visual es una parte importante del bienestar completo. Eyetopia se complace en ofrecerle dos beneficios de visión en cada período de elegibilidad. Si coordina su cobertura con el examen oftalmológico de bienestar de su seguro médico, tendrá la oportunidad de maximizar los beneficios de Eyetopia.

Límites de Edad de los Dependientes: Hasta los 26 años | **Períodos de Espera:** Ninguno

Beneficio	Plan de la Visión - 180/300H
	(una vez cada año natural)
Beneficio Uno (elija una de las siguientes 2 opciones cada 12 meses) Examen de refracción: una refracción o un examen visual de rutina Copagos médicos o cualquier material o servicio de igual o menor valor	\$5 copago ¹ \$65 subsidio
Beneficio Dos (elija sólo una de las siguientes opciones de corrección de la vista) Eyetopia Vision Care le ofrece tres (3) opciones para corregir su visión	
Lentes y/o Montura ^{2,3} Monovisión Bifocal Trifocal Lentes PAL (incluyen una Capa Básica Antirreflejante - cubierta al 100%)	copago no aplicable copago no aplicable copago no aplicable \$120 subsidio
Marcos El afiliado puede seleccionar cualquier montura en exposición, la asignación se aplicará a la montura seleccionada. El afiliado pagará el importe que exceda la franquicia.	\$180 subsidio
Lentes de Contacto Electivos ⁶ Médicamente Necesario ⁷	\$300 de subsidio para aplicar a las lentes, a la tarifa de adaptación y a cualquier otro gasto \$250 de subsidio para la evaluación y \$400 para lentes de contacto
Opción de Cirugía Refractiva ⁶ (Puede seleccionar la cirugía refractiva en lugar de las gafas o las lentes de contacto durante cada período del plan) LASIK, ASA, ICL or RLE	Dentro de la Red: \$500 por ojo Fuera de la Red: \$150 por ojo permitido

1 El copago debe abonarse al Proveedor Participante en el momento del servicio.

2 Materiales de lentes especiales: El afiliado puede seleccionar materiales de lentes especiales (de transición, ultraligeros, PALs de primera calidad, etc.) siempre que pague cualquier cantidad que exceda las tarifas U&C del proveedor participante por los lentes cubiertos.

3 Artículos no cubiertos: Cualquier artículo no mencionado específicamente arriba, incluyendo, pero no exclusivamente, el servicio urgente, los acuerdos de servicio, los materiales de lentes especiales, el tamaño excesivo y otros extras son pagados por el paciente en el momento del servicio. Los lentes progresivos estándar se definen como cualquier marca de PAL ofrecida por el proveedor participante con un valor de venta al público de 120,00 dólares o menos.

4 Si se realiza el examen o la "adaptación" de los lentes de contacto y el paciente decide no adquirirlos, el paciente es responsable del coste de la tarifa de adaptación de los lentes de contacto.

5 El beneficio máximo total permitido es de 650,00 dólares. El proveedor participante debe autorizar previamente la necesidad médica.

6 Si se realiza la evaluación, adaptación o dispensación de lentes de contacto y el Miembro decide utilizar su beneficio para una opción alternativa de corrección de la vista, el Miembro debe pagar el costo de la evaluación, adaptación o dispensación de lentes de contacto antes de poder utilizar otra opción de beneficio de corrección de la vista.

7 El beneficio máximo total permitido es de \$650,00. El proveedor participante debe autorizar previamente la necesidad médica.



Deducciones Mensuales del Plan de Visión

Nivel de Cobertura	Vision Plan - 180/300H
Empleado	\$20.00
Empleado + Uno	\$39.00
Familia	\$54.00



Visión Eyetopia

Límites de Edad de los Dependientes: Hasta los 26 años | **Períodos de Espera:** Ninguno

Beneficio	Visión Plan - 120/145
	(una vez cada año natural)r
Beneficio Uno (elija una de las siguientes 2 opciones cada 12 meses) Examen de refracción: una refracción o un examen visual de rutina Copagos médicos o cualquier material o servicio de igual o menor valor	\$10 copago \$45 subsidio
Beneficio Dos (elija sólo una de las siguientes opciones de corrección de la vista) Eyetopia Vision Care le ofrece tres (3) opciones para corregir su visión	
Lentes y/o Montura ^{2,3} Monovisión Bifocal Trifocal Lentes PAL	\$20 copago \$20 copago \$20 copago \$120 subsidio
Marcos El afiliado puede seleccionar cualquier montura en exposición, la asignación se aplicará a la montura seleccionada. El afiliado pagará el importe que exceda la franquicia.	\$120 subsidio
Lentes de Contacto Electivos ⁶ Medicamento Necesario ⁷	Asignación de \$145 después de un copago de \$20 que se aplicará a las lentes, a la tarifa de adaptación y a cualquier otro cargo Asignación de \$145 para la evaluación y \$400 para las lentes de contacto
Opción de Cirugía Refractiva ⁶ (Puede seleccionar la cirugía refractiva en lugar de las gafas o las lentes de contacto durante cada periodo del plan) LASIK, ASA, ICL or RLE	Dentro de la Red: \$350 por ojo permitido Fuera de la Red: \$75 por ojo permitido

Vision Plan Monthly Deductions	
Nivel de Cobertura	Visión Plan - 120/145
Empleado	\$8.00
Empleado + Cónyuge	\$15.00
Familia	\$22.00

1 El copago debe abonarse al proveedor participante en el momento del servicio.

2 Cuando las aseguradoras ofrecen un examen oftalmológico anual de bienestar, se crea un solapamiento de beneficios para los afiliados a Eyetopia. Si esto ocurre, el afiliado puede elegir otra

opción dentro del Beneficio Uno como se describe, aún se requiere un copago de \$10.00 para ejercer estas otras opciones.

3 Materiales de lentes especiales y artículos no cubiertos: Las lentes de transición, ultraligeras, PAL premium, servicio urgente, acuerdos de servicio, otros materiales de lentes especiales, de gran tamaño, otros extras y cualquier artículo no mencionado específicamente arriba pueden ser sustituidos siempre que el Afiliado pague cualquier cantidad que exceda el precio del beneficio cubierto y los honorarios usuales y habituales del Proveedor Participante por la mejora en el momento del servicio.

4 Las lentes progresivas estándar se definen como cualquier marca de PAL ofrecida por el proveedor participante con un valor de venta al público de hasta 120,00 dólares.

5 Si se realiza el examen o la "adaptación" de las lentes de contacto y el paciente decide no adquirirlas, el paciente será responsable del coste de la tarifa de adaptación de las lentes de contacto.

6 Si se realiza la evaluación de las lentes de contacto, la adaptación o el servicio de dispensación y el afiliado decide utilizar su beneficio para una opción alternativa de corrección de la vista, el afiliado deberá pagar el coste de la evaluación de las lentes de contacto, la adaptación o el servicio de dispensación antes de poder utilizar otra opción de beneficio de corrección de la vista.

7 El proveedor participante debe autorizar previamente la necesidad médica.

8 Esta prestación puede aplicarse a la tarifa de adaptación de las lentes de contacto y a todos los demás gastos, incluidas las visitas de seguimiento y las lentes de contacto.



Seguro de Vida a Término Básico y AD&D

The Standard

San Felipe Del Rio CISD proporciona Vida Básica y Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) a todos los empleados activos de tiempo completo empleados activos de tiempo completo que trabajan 30 horas por semana.

Los empleados reciben \$10,000 de beneficios básicos de Vida y AD&D.

Beneficios a Pagar	
	Beneficios para los Empleados
Reducción de la Edad	Al 50% a los 70 años

Seguro de Vida Voluntario y AD&D

The Standard

Beneficios a Pagar			
	Beneficios para Empleados	Beneficios para el Cónyuge	Beneficios para los Hijos
Importe del Beneficio	Cada año en la inscripción anual el empleado puede aumentar en incrementos de \$10,000 sin EOI para no exceder el IG de \$200,000.	Cada año, en el momento de la afiliación anual, el empleado puede aumentar en incrementos de \$5,000 sin EOI hasta superar un IG de \$50,000.	Para los hijos elegibles de 14 días a 26 años (26 si son estudiantes a tiempo completo), puede optar por adquirir beneficios de \$5,000 o \$10,000 a \$10,000 La cobertura incluye desde el nacimiento vivo hasta los 25 años
Garantía	Hasta \$200,000	Hasta \$50,000	Hasta \$10,000
Reducción por Edad	Hasta el 50% a los 70 años	Hasta el 50% a los 70 años	No Aplicable





Vida Universal

Trustmark

Las soluciones de Vida Universal de Trustmark, totalmente portátiles, responden a las diferentes necesidades de los empleados de contar con un seguro de vida permanente y tranquilidad para toda la vida. Están disponibles para los empleados y sus Cónyuges y sus hijos en cantidades nominales desde \$5,000 hasta \$300,000. Las opciones incluyen el paquete de beneficios de vida más completo del sector.

- **Universal LifeEvents®** - LifeEvents paga un mayor beneficio por fallecimiento durante los años de trabajo, cuando los gastos son elevados y las familias necesitan la máxima protección. A los 70 años, cuando las necesidades financieras suelen ser menores, el beneficio por fallecimiento se reduce a un tercio. Sin embargo, los beneficios de vida más elevados no se reducen, sino que continúan durante la jubilación para adaptarse a la mayor necesidad de cuidados de larga duración (LTC).
- **Prestación por Enfermedad Terminal** - Acelera el 75% del importe de la prestación por fallecimiento cuando la esperanza de vida es de 24 meses o menos, en comparación con el 50% y las esperanzas de vida de 6 o 12 meses que se suelen ver en el sector.
- **Prestación por fallecimiento acelerada para cuidados críticos (Incorporada)** - Diseñada para acelerar la prestación por fallecimiento en un 4% mensual durante un máximo de 25 meses para pagar los cuidados de larga duración en un centro de vida asistida o de cuidados de larga duración, o la atención sanitaria a domicilio y/o la atención diurna para adultos.
- **Plan EZ Value (Employee Built-In Opt Out)** - Opciones de lucha contra la inflación para empleados y cónyuges. Aumentos garantizados de los beneficios en vida y por fallecimiento sin necesidad de suscribirlos. Empleados y cónyuges hasta los 60 años: prima adicional de \$1 por semana en cada uno de los 10 primeros aniversarios.

Por favor, hable con un asesor de beneficios autorizado para obtener tarifas personalizadas y más información sobre este beneficio al 855-731-4452.





FUTURO FINANCIERO

Seguro de Accidente

Guardian

Usted hace todo lo posible para mantener a su familia a salvo, pero los accidentes ocurren. Es reconfortante saber que tiene ayuda para gestionar los costes médicos asociados a las lesiones accidentales, tanto dentro como fuera del trabajo. El Seguro de Accidentes le proporciona una cobertura adicional para ayudarle a cubrir los gastos médicos y de subsistencia cuando se lesiona inesperadamente. Además, el Seguro de Accidentes proporciona un beneficio de bienestar de **\$50** por persona asegurada y por año natural.

Beneficio	Plan de Accidentes	
	Plan 1	Plan 2
Beneficio por Muerte Accidental		
Empleado	\$25,000	\$60,000
Cónyuge	\$12,500	\$20,000
Hijos	\$5,000	\$10,000
Transportista común	200% de AD&D	200% de AD&D
Ambulancia: Tierra	\$150	\$200
Ambulancia: Aérea	\$1,000	\$1,500
Electrodomésticos	\$125	\$125
Laceraciones	Up to \$400	Up to \$500
Quemaduras de segundo y tercer grado	Up to \$12,000	Up to \$12,000
Servicios de terapia (hasta 10 días)	\$25 por día	\$35 por día
Conmoción Cerebral	\$75	\$100
Dislocación	Hasta \$4,400	Hasta \$4,800
Trabajo Dental de Emergencia	\$300/Corona, \$75/Extracción	\$400/Corona, \$100/Extracción
Tratamiento del dolor por vía epidural (2 veces por accidente)	\$100	\$100
Coma	\$10,000	\$12,500
Lesión Ocular	\$300	\$300
Fracturas	Hasta \$5,500	Hasta \$6,000
Cirugía	Hasta \$1,250	Hasta \$1,500
Tratamiento Inicial en Consultorio Médico/ Centro de Atención de Urgencias	\$75	\$100
Admisión en el Hospital	\$1,000	\$1,250
Internamiento Hospitalario (por día hasta 1 año)	\$225 por día	\$250 por día
Admisión en la UCI del Hospital	\$2,000	\$2,500
Confinamiento en la UCI del Hospital (hasta 15 días)	\$450 por día	\$500 por día

Deducciones del Plan de Accidentes	Plan 1	Plan 2
Nivel de Cobertura	Mensualmente	Mensualmente
Empleado	\$17.78	\$20.16
Empleado + Cónyuge	\$28.64	\$31.78
Empleado + Hijo(s)	\$29.57	\$32.41
Familia	\$40.43	\$44.03



Seguro de Enfermedad Crítica

Guardian

Usted tiene responsabilidades: con usted mismo y con su familia. El Seguro de Enfermedad Crítica le protege a usted y a su familia en caso de enfermedad grave o otra afección médica con una cobertura que es portátil (lo que significa que puede llevársela con usted si se va).

Los pagos se realizan directamente al empleado y pueden aplicarse a las reclamaciones, a las facturas del hogar o a otros gastos según sea necesario.

Beneficio		Enfermedad Crítica
Importes de Cobertura		
Empleado (Emisión Garantizada - \$20,000) ¹		\$5,000 to \$20,000
Cónyuge (Emisión Garantizada - \$10,000) ¹		\$5,000 to \$10,000
Hijo (Todos los importes de los hijos están garantizados) ²		25% del importe del empleado
Reducciones de Beneficios		50% a los 70 años
Beneficio		
Ataque Cardíaco Accidente Cerebrovascular Fallo Cardíaco Insuficiencia Orgánica Insuficiencia Renal Coma Esclerosis Lateral Amiotrófica (Enfermedad de Lou Gehrig) Pérdida del Habla, de la Vista o del Oído Quemaduras Graves		100%
Arteriosclerosis Coronaria Enfermedad de Addison Enfermedad de Huntington		30%
Beneficio de Bienestar (Proporciona un beneficio por año para completar ciertas revisiones o procedimientos rutinarios de bienestar)		
Empleado		\$50
Cónyuge		\$50
Hijo		\$50
Limitación de Condiciones Pre-Existentes		Periodo de observación de 3 meses, 6 meses sin tratamiento /12 meses después

1 Menos de 70 años

2 Límites de edad de los dependientes: de 0 días a 26 años (26 si es estudiante a tiempo completo)

El coste del niño se incluye con la elección del empleado.

Deducciones Mensuales del Plan de Enfermedad Crítica - Empleado							
Importes de los Beneficios		<30	30-39	40-49	50-59	60-69	70+
Sin-Tabaco	\$10,000	\$3.24	\$4.80	\$8.20	\$14.76	\$24.20	\$52.02
	\$20,000	\$6.48	\$9.60	\$16.40	\$29.52	\$48.40	\$104.04
Tabaco	\$10,000	\$4.20	\$6.72	\$13.10	\$23.32	\$39.92	\$85.84
	\$20,000	\$8.40	\$13.44	\$26.20	\$46.64	\$79.84	\$171.68
Importe del beneficio Hasta el 50% del importe del Empleado Hasta un Máximo de \$10,000 - Cónyuge							
Importes de los Beneficios		<30	30-39	40-49	50-59	60-69	70+
Sin-Tabaco	\$5,000	\$1.62	\$2.40	\$4.10	\$7.38	\$12.10	\$26.01
	\$10,000	\$3.24	\$4.80	\$8.20	\$14.76	\$24.20	\$52.02
Tabaco	\$5,000	\$2.10	\$3.36	\$6.55	\$11.66	\$19.96	\$42.92
	\$10,000	\$4.20	\$6.72	\$13.10	\$23.32	\$39.92	\$85.84



FUTURO FINANCIERO

Seguro de Cáncer

Guardian

Aunque la mayoría de la gente sabe apreciar la importancia de tener un seguro de salud y de invalidez, los costes del cáncer pueden ir mucho más allá de lo que cubren. El seguro contra el cáncer es una forma asequible de proporcionar fondos adicionales para ayudar a cubrir los gastos de bolsillo.

Se calcula que el gasto medio de bolsillo de los pacientes con cáncer es de \$1,200 al mes. Los copagos y los deducibles, los tratamientos experimentales y fuera de la red, las necesidades de atención médica a domicilio y los viajes son sólo algunos de los costes a los que una persona puede enfrentarse si se le diagnostica un cáncer. Y eso además de las facturas cotidianas, como la comida, los servicios públicos, los pagos

del coche y otras que tienen que mantener al día.

El seguro contra el cáncer es una forma asequible de hacer frente a los crecientes costes médicos, al tiempo que refuerza su paquete de beneficios para los empleados.

Deducciones del Plan de Cáncer	Plan Uno	Plan Dos
Nivel de Cobertura	Mensualmente	Mensualmente
Empleado	\$23.81	\$28.55
Empleado + Cónyuge	\$44.89	\$53.72
Empleado + Hijo(s)	\$26.60	\$31.61
Familia	\$47.68	\$56.78

Beneficio	Cancer	
	Plan 1	Plan 2
Beneficio de Diagnóstico Inicial		
Empleado	\$1,500	\$1,500
Cónyuge	\$1,500	\$1,500
Hijo	\$1,500	\$1,500
Período de Espera del Beneficio	30 días	30 días
Detección del Cáncer	\$50; \$50 de revisión de seguimiento	\$50; \$50 de revisión de seguimiento
Radioterapia o Quimioterapia	Hasta un máximo de \$15,000 por año de beneficio	
Limitación de la Condición Pre-Existente	Periodo de revisión de 3 meses; periodo de exclusión de 12 meses	
Ambulancia Aérea (límite de 2 viajes por confinamiento)	\$1,500 per viaje	\$2,000 per viaje
Ambulancia (límite de 2 viajes por internación)	\$200 per viaje	\$250 per viaje
Anestesia	25% del beneficio de la cirugía	
Anti-Náuseas	\$50/día hasta \$150 por mes	\$50/día hasta \$250 por mes
Médico de Cabecera (límite de 75 visitas)	\$25/día mientras esté confinado en el hospital	
Sangre/Plasma/Platinas (por año)	\$100/día hasta \$5,000	\$200/día hasta \$10,000
Médula Ósea/Células Madre	Médula Ósea: \$7,500 Células Madre: \$1,500 50% de beneficio para el segundo trasplante beneficio de \$1,000 si es donante	Médula ósea: \$10,000 Células madre: \$2,500 50% de beneficio para el segundo trasplante \$1.500 de beneficio si es donante
Tratamiento Experimental	\$100/día hasta \$1,000 /mes	\$200/día hasta \$2,400 /mes
Centro de Cuidados Prolongados/ Cuidados de Enfermería Especializada	\$100/día hasta 90 días al año	\$150 /día hasta 90 días al año
Confinamiento Hospitalario	\$300/día los primeros 30 días 600 \$/día durante los 31 días siguientes	\$400/día los primeros 30 días \$800 /día durante los 31 días siguientes
Confinamiento en la UCI	\$400/día durante los primeros 30 días; \$600 /día durante 31 días después por confinamiento	\$600/día por los primeros 30 días; \$800/día por 31 días después por confinamiento
Cáncer de Piel	Sólo Biopsia \$100 Cirugía reconstructiva: \$250 Escisión de un cáncer de piel: \$375 Escisión de un cáncer de piel con colgajo o injerto: \$600	



Seguro de Incapacidad

The Standard

Entendemos las necesidades únicas de quienes trabajan en la educación, y tenemos un seguro de Incapacidad a Largo Plazo para satisfacer esos requisitos. El seguro de Incapacidad a Largo Plazo de The Standard puede reemplazar una parte de su salario si se enferma o se lesiona y no puede trabajar. Puede ayudarle a cubrir sus gastos y proteger sus finanzas en un momento en el que no está recibiendo un sueldo y tiene facturas médicas adicionales.



Beneficio para el empleado: Puede comprar un beneficio en múltiplos de unidades de \$100, empezando por un mínimo de \$200, hasta \$7,500.

Beneficio Mensual Máximo: El menor de los \$7,500 o el 66 2/3% de sus ingresos por predisposición, redondeado al más cercano a \$100.

Definición de Incapacidad: Durante los primeros 24 meses, Standard definirá la discapacidad de la siguiente manera:

No puede realizar las tareas materiales y sustanciales de su ocupación habitual debido a una enfermedad o lesión; tiene una pérdida del 20% o más de los ingresos mensuales indexados debido a la misma enfermedad o lesión; y, durante el periodo de eliminación, no puede realizar ninguna de las tareas materiales y sustanciales de su ocupación habitual.

Después de que se hayan abonado los beneficios durante 24 meses, estará incapacitado cuando Standard determine que, debido a la misma enfermedad o lesión, no puede realizar las tareas de cualquier ocupación remunerada para la que esté razonablemente capacitado por su educación, formación o experiencia.

Debe estar bajo el cuidado regular de un médico para que se le considere discapacitado.

Por favor, hable con un asesor de beneficios autorizado para obtener tarifas personalizadas y más información sobre este beneficio al 855-731-4452.



SERVICIOS PERSONALES



¿Sabías?

PUEDE RECIBIR ASESORAMIENTO EAP EN PERSONA, POR TELÉFONO O A TRAVÉS DE VÍDEO.

Ya ha dado el primer paso. Ha llamado a su Programa de Asistencia al Empleado (EAP) y está deseando empezar el asesoramiento, pero no está seguro del compromiso de tiempo que supone reunirse con un asesor en persona.

Todos estamos ocupados y sacar tiempo para nosotros mismos queda en segundo plano. Por eso su EAP ofrece asesoramiento telefónico estructurado y por vídeo, además del asesoramiento tradicional en persona. Estas sesiones de asesoramiento telefónico y por vídeo pueden programarse en los horarios que le resulten convenientes. Llame desde la intimidad de su casa o de su Consultorio y uno de nuestros útiles asesores le ayudará a abordar los problemas que le dificultan la gestión en el trabajo o en casa.

VENTAJAS

- No hay que conducir - se ahorra dinero en gasolina
- No pasa tiempo en una sala de espera
- Participe en una sesión de asesoramiento desde la comodidad de su casa, su consultorio o incluso su coche
- La calidad del asesoramiento es la misma que la del asesoramiento presencial, según la Asociación Americana de Psicología.



Descubra su EAP + Beneficio de Vida Laboral



Programa de Asistencia al Empleado

El Programa de Asistencia al Empleado de Deer Oaks (EAP) es un servicio gratuito proporcionado por su empleador para usted, sus dependientes y los miembros de su familia. Este programa ofrece una amplia variedad de servicios de consejería, remisión y consulta, todos ellos diseñados para ayudarle a usted y a su familia a resolver los problemas del trabajo y de la vida con el fin de vivir una vida más feliz, más saludable y más equilibrada. Desde el estrés, la adicción y el manejo del cambio, hasta la localización de instalaciones de cuidado infantil, asistencia legal y desafíos financieros, nuestros profesionales calificados están aquí para ayudar. Estos servicios son completamente confidenciales y se puede acceder fácilmente a ellos 24 horas al día, 7 días a la semana, ofreciéndole asistencia las 24 horas del día para todos los desafíos de la vida.

- ✓ **Acceso al programa:** Puede acceder al EAP llamando al número gratuito de la Línea de Ayuda, utilizando nuestra aplicación iConnectYou App, o enviando mensajes instantáneos a un consultor de la vida laboral a través de nuestro sistema de mensajería instantánea en línea.
- ✓ **Evaluaciones Telefónicas y Soporte:** En el momento, el apoyo telefónico y la intervención en caso de crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, junto con la admisión y las evaluaciones clínicas.
- ✓ **Consejería a Corto Plazo:** Sesiones de consejería con un consejero calificado para ayudar con asuntos tales como el estrés, la ansiedad, el dolor, los desafíos matrimoniales y familiares, los problemas de relación, la adicción, etc. La consejería está disponible a través de sesiones telefónicas estructuradas, video y en persona en las oficinas de los proveedores locales.
- ✓ **Referencias y Recursos Comunitarios:** Nuestro equipo proporciona referencias a recursos de la comunidad local, planes de salud para los miembros, grupos de apoyo, recursos legales y recursos para el cuidado de niños y ancianos y para la vida diaria.
- ✓ **Asistencia para Ventaja Legal:** Consulta gratuita de 30 minutos por teléfono o en persona con un abogado del plan; 25% de descuento en honorarios de abogado por hora si se requiere representación; acceso ilimitado en línea a una gran cantidad de recursos legales educativos, enlaces, herramientas y formularios; y preparación interactiva en línea de Simple Will.
- ✓ **Ayuda para Ventaja Financiera:** Consulta telefónica ilimitada con un Consejero Financiero Acreditado calificado para asesorar sobre una variedad de temas financieros tales como prevención de bancarrotas, reducción de deudas y planificación financiera; materiales educativos de apoyo disponibles; acceso en línea ilimitado a una gran cantidad de recursos financieros educativos, enlaces, herramientas y formularios (por ejemplo, guías de impuestos, calculadoras financieras, etc.).
- ✓ **Asistencia en Caso de Robo de Identidad:** Consulta telefónica gratuita con un Consejero Financiero Acreditado; información sobre los pasos que deben seguirse al descubrir el robo de identidad; derivación a agencias de recuperación de crédito de servicio completo; servicio gratuito de monitoreo de crédito.
- ✓ **Servicios de Vida Laboral:** Nuestros consultores están disponibles para ayudarle con una amplia gama de recursos de la vida diaria, tales como la localización de niñeras para mascotas, planificadores de eventos, reparación de casas, tutores, planificación de viajes y servicios de mudanza.
- ✓ **Simplemente llame a la Línea de Ayuda para obtener información sobre recursos y referencias.**
- ✓ **Referencias de Cuidado de Niños y Anciano:** Nuestros especialistas en cuidado de niños y ancianos pueden ayudarlo a buscar instalaciones con licencia para el cuidado de niños y ancianos en su área. Ellos discutirán sus necesidades, le proporcionarán orientación, recursos y paquetes de referencia calificados. Bases de datos de búsqueda y otros recursos también están disponibles en el sitio web de los miembros de Deer Oaks.
- ✓ **Tome el Programa de Reembolso de High Road Ride:** Deer Oaks reembolsa a sus miembros las tarifas de taxi, Lyft y Uber en el caso de que estén incapacitados debido a un impedimento por una sustancia o condición emocional extrema. Este servicio está disponible una vez al año por participante, con un reembolso máximo de \$45.00 (excluyendo propinas).



Contáctenos:

Llamada Gratuita: (866) 327-2400

Sitio Web: www.deeroakseap.com

Correo Electrónico: eap@deeroaks.com





SERVICIOS PERSONALES



LAS CARACTERÍSTICAS INCLUYEN:

Consulta telefónica inicial y evaluación por parte de un asesor de trabajo/vida

Respuestas a preguntas sobre temas de Trabajo/ Vida como la diferencia entre las opciones de cuidado (por ejemplo, guarderías frente a hogares de cuidado familiar) o cómo evaluar a los proveedores

Orientación sobre cómo gestionar los asuntos laborales, personales y cotidianos

Lista de referencias a proveedores de su zona en las 12 horas siguientes a la solicitud

Apoyo para usted, así como para los miembros de su familia/hogar

Recursos Mejorados para el Trabajo y la Vida

Para ayudarle a dedicar tiempo a lo que más importa, usted y su familia tienen acceso a un Programa de Trabajo/Vida Mejorada proporcionado a través de su EAP. Este servicio ofrece asistencia telefónica por parte de un consultor profesional de Trabajo/Vida para proporcionar apoyo, orientación y referencias para cualquier asunto laboral, personal o cotidiano que sea importante para usted.

Los consultores pueden ayudarle con un sinnúmero de recursos, como la búsqueda de cuidadores de mascotas, centros de atención a niños y ancianos, tutores, reparación de viviendas, veterinarios y servicios de mudanza. A continuación se indican algunos de los temas para los que podemos ofrecer servicios de recursos y referencias:

Agencias de Adopción
Grupos de Apoyo a Los Adoptados
Cuidado antes y Después de la Escuela
Cuidado en el Hogar
Agencias de Niñas
Cuidado de Niños con Necesidades Especiales
Programas de Estudios Internacionales
Desarrollo Infantil
Familias Mixtas

Crianza de los Adolescentes
Tutores
Programas de Jardín de Infancia
Programas de Enriquecimiento
Perfiles de los Distritos Escolares
Universidades de 2 y 4 Años
Educación Continua
Pruebas de Admisión
Centros de Atención al Cáncer

Comunidades de Jubilados
Apoyo a los Enfermos de Alzheimer
Cuidadores de Mascotas / Perreras
Localizadores de Apartamentos
Oportunidades de Voluntariado
Programas de Dieta y Nutrición
Grupos de Apoyo a Enfermedades Crónicas
Organizaciones de Asistencia Legal
Agentes Hipotecarios

(866) 327-2400 • www.deeroakseap.com • eap@deeroaks.com



Ventaja Asistencia Legal

Servicios Legales

- Consulta telefónica gratuita de media hora con un abogado del plan cualificado para tratar su asunto
- Consulta gratuita de media hora en persona con un abogado del plan por asunto independiente
- Los abogados están disponibles inmediatamente para la consulta telefónica; las consultas en persona se programan
- La consulta consiste en el análisis de la situación y el asesoramiento sobre cómo proceder. No hay revisión ni creación de documentos durante esta consulta gratuita
- Si se requiere representación, los miembros reciben un 25% de descuento en los honorarios de los abogados por hora
- Asuntos cubiertos: Derecho de Familia, Penal, Bancarrota, Adopción, Cuidado de Personas Mayores / Testamentos / Fideicomisos / Planificación Patrimonial, Asuntos del Consumidor
- Asuntos excluidos: El empleo en lo que se refiere a los empleados y miembros de la familia, el negocio propio, las demandas colectivas, los impuestos
- No hay límite en el número de veces que puede utilizar el servicio para diferentes asuntos
- Cobertura disponible en los 50 estados
- Los abogados telefónicos no pueden autorreferirse, por lo que se garantiza un asesoramiento imparcial
- Acceso ilimitado en línea a una gran cantidad de recursos legales educativos, enlaces, herramientas y formularios, incluyendo 105 formularios legales y seminarios web mensuales

Preparación Interactivas de Testamentos en Línea (ubicada en el Centro Legal y Financiero)

- Cree un testamento simple legalmente vinculante y específico para su estado sin coste alguno a través de un "proceso de entrevista" en línea paso a paso
- Un testamento simple funciona bien para la mayoría de las personas con activos típicos como una casa, un coche, ahorros e inversiones. Pero hay algunas situaciones en las que puede necesitar algo más que un testamento simple y debería obtener el asesoramiento de un experto o, al menos, investigar sus opciones

Acceder a los Servicios Jurídicos en Línea

- Inicie sesión en el sitio web de Deer Oaks con el nombre de usuario y la contraseña de su empresa
- Haga clic en el "Centro Legal y Financiero" en la parte derecha de la pantalla para acceder al servicio de preparación de testamentos en línea y a otros artículos y herramientas



SERVICIOS PERSONALES

Servicios EAP de Deer Oaks



Servicios Financieros

- Consultas telefónicas gratuitas e ilimitadas con un Consejero Financiero Acreditado cualificado para asesorar sobre una serie de cuestiones financieras como la prevención de la quiebra, la reducción de la deuda y la planificación financiera
- Los asesores abordan las cuestiones a través de una línea de información gratuita, y hacen un seguimiento mediante el envío de material educativo de apoyo; Quedan excluidos los temas fiscales, el asesoramiento, el consejo o la comparación de servicios o productos financieros específicos
- Los asesores están disponibles sin cita previa de lunes a viernes o a través de sesiones preprogramadas los sábados
- Todos los asesores tienen conocimientos en una amplia gama de temas financieros
- El asesoramiento es objetivo y sin presiones
- Acceso ilimitado a una gran cantidad de recursos financieros educativos, enlaces, herramientas y formularios (por ejemplo, guías fiscales, calculadoras financieras, etc.)

Recuperación de la ID

- Servicio de consulta telefónica para ayudarle a recuperarse y minimizar el impacto de una violación de su identidad Proporciona a las víctimas una consulta de 30 minutos con un profesional de la recuperación de la identidad El profesional evaluará la situación, creará un plan de acción y le asesorará en la aplicación del plan
- Reduce el tiempo dedicado a reparar el historial crediticio comprometido
- Restablece la tranquilidad, al tiempo que ayuda a deshacer el daño

Credit Karma: Monitoreo de Crédito Gratuito (ubicado en el Centro Legal y Financiero)

- Registro gratuito - no se requiere ningún nivel de servicio o plan de pago
- Reciba informes de crédito gratuitos y notificaciones de cualquier cambio relacionado con su crédito

Acceso a los Servicios Financieros en Línea

- Inicie sesión en el sitio web de Deer Oaks utilizando el nombre de usuario y la contraseña de su empresa Haga clic en el "Centro Legal y Financiero" en la parte derecha de la pantalla para acceder al servicio Credit Karma y a otros artículos y herramientas



Soporte instantáneo

ICONNECTYOU: TU EAP EN MOVIMIENTO



CARACTERÍSTICAS:

- Acceda a su PAE con un solo clic
- Llamadas, mensajería instantánea (IM), servicio de mensajes cortos (SMS), vídeo y artículos
- Contesta las 24 horas del día, los 365 días del año
- Los miembros pueden conectar con los expertos al instante o concertar una cita posterior
- Accesible mediante dispositivos iOS y Android
- Navegue por nuestros recursos de autoayuda con un par de golpes en el teléfono



iConnectYou es una aplicación que te conecta instantáneamente con profesionales para obtener apoyo inmediato y ayuda para encontrar recursos para ti y tu familia.

Para acceder a iConnectYou, descargue la aplicación en la App Store (iPhone) o en Google Play (Android) y regístrese con el código de acceso iCY que aparece a continuación. Para más información, puede acceder al sitio web de su EAP siguiendo los datos que se indican a continuación.

CÓDIGO DE ACCESO ICONNECTYOU: **33785**
LLAMADA GRATUITA: **1-866-327-2400**
SITIO WEB: **www.deeroakseap.com**
USERNAME/PASSWORD: **sfdrcisd**





Avisos Legales

Certificado de Cobertura Acreditable

Deberá recibir un certificado de cobertura acreditable, de forma gratuita, de su plan de salud de grupo o del emisor del seguro médico cuando pierda la cobertura del plan, cuando tenga derecho a COBRA, cuando la cobertura de COBRA cese, si lo solicita antes de perder la cobertura o si lo solicita hasta 24 meses después de perder la cobertura. Sin una prueba de cobertura acreditada por el plan, puede estar sujeto a la exclusión por enfermedad preexistente durante 12 meses (18 meses para los afiliados tardíos) después de su fecha de inscripción en otra cobertura si tiene 19 años o más.

Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA)

Este plan de salud grupal cumple con el requisito de privacidad de la Información de Salud Protegida (PHI) bajo la ley HIPAA. Se puede obtener una copia de las prácticas de privacidad para las cuentas de gastos flexibles médicas, dentales, de visión y de asistencia sanitaria en Recursos Humanos.

Ley de Protección de la salud de los Recién Nacidos y de las Madres

En general, los planes de salud colectivos y los emisores de seguros de salud no pueden, conforme a la legislación federal, restringir los beneficios para cualquier estancia hospitalaria relacionada con el parto para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas tras un parto vaginal, o menos de 96 horas tras una cesárea. Sin embargo, la legislación federal no prohíbe, por lo general, que el proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, tras consultar con la madre, dé el alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, si procede). En cualquier caso, los planes y emisores no pueden, en virtud de la legislación federal, exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o emisor para prescribir una duración de estancia no superior a 48 horas (o 96 horas, si procede).

Ley de no discriminación por información genética (GINA)

La Ley de No Discriminación por Información Genética de 2008 protege a los empleados contra la discriminación basada en su

información genética. A menos que se permita lo contrario, su empleador no puede solicitar o requerir ninguna información genética de usted o de los miembros de su familia.

La GINA prohíbe a los empleadores y a otras entidades cubiertas por el Título II de la GINA solicitar o requerir información genética de un individuo o de un miembro de su familia, excepto en los casos específicamente permitidos por esta ley.

Para cumplir con esta ley, le pedimos que no proporcione ninguna información genética al responder a esta solicitud de información médica. "Información Genética" según la definición de GINA, incluye el historial médico familiar de una persona, los resultados de las pruebas genéticas, el hecho de que un afiliado haya solicitado o recibido servicios genéticos, y la información genética de un feto portado por un afiliado o de un embrión mantenido legalmente por un afiliado que reciba servicios de reproducción asistida.

Ley De Igualdad de Salud Mental y Equidad de Adicciones (MHPAEA)

La Ley de Igualdad de Salud Mental y Equidad de Adicciones del 2008, en general requiere que los planes de salud grupales y los emisores de seguros de salud garanticen que los requisitos financieros (como copagos y deducibles) y limitaciones de tratamiento (como límites de visitas anuales) aplicables a los beneficios por trastornos de salud mental o uso de sustancias no son más restrictivos que los requisitos o limitaciones predominantes que se aplican a prácticamente todos los beneficios médicos/quirúrgicos. Para obtener más información sobre los criterios para las determinaciones de necesidad médica realizadas según el plan de su empleador con respecto a los beneficios de salud mental o trastorno por uso de sustancias, comuníquese con el administrador de su plan al (830) 778-4100.

Ley de Derechos de Salud y Cáncer de la Mujer

Si ha sometido o va tener una mastectomía, puede tener derecho a ciertos beneficios según la Ley de Derechos de Salud y Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA). La Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer exige que los planes de salud de grupo y sus compañías de seguros y HMO proporcionen ciertas

prestaciones a las pacientes de mastectomía que eligen la reconstrucción mamaria.

Para las personas que reciban prestaciones relacionadas con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de la manera que se determine en consulta con el médico que la atiende y la paciente, para: Todas las fases de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía; Cirugía y Reconstrucción de la otra mama para producir una apariencia simétrica; Prótesis; y Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema. Los beneficios de reconstrucción mamaria están sujetas a deducibles y limitaciones de coaseguro que son consistentes con las establecidas para otros beneficios bajo el plan. Si desea más información sobre los beneficios de WHCRA, contacta HR al (830) 778-4100.

La Ley de Michelle

Cuando un hijo dependiente pierde la condición de estudiante a efectos de la cobertura del plan de salud de grupo como consecuencia de una excedencia por motivos médicos en un centro de enseñanza post-secundaria, el plan de salud de grupo seguirá proporcionando cobertura durante la excedencia hasta un año, o hasta que la cobertura finalice de otro modo en el plan de salud de grupo, lo que ocurra antes. Para obtener información adicional, comuníquese con el administrador de su plan al (830) 778-4100.



Un Aviso Importante de San Felipe del Río CISD sobre su Cobertura de Medicamentos Recetados y Medicare

Por favor, lea este aviso cuidadosamente y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso tiene información sobre su actual cobertura de medicamentos recetados con San Felipe Del Rio CISD y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando inscribirse, debe comparar su cobertura actual, incluyendo qué medicamentos están cubiertos y a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. Al final de este aviso encontrará información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados.

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

- La cobertura de medicamentos recetados de Medicare pasó a estar disponible en 2006 para todas las personas con Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare o si se inscribe en un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrece cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos de Medicare ofrecen al menos un nivel de cobertura estándar establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.
- San Felipe Del Rio CISD ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por el Plan de Beneficios de Bienestar de San Felipe Del Rio CISD es, en promedio para todos los participantes del plan, se espera que pague tanto como la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare y por lo tanto se considera Cobertura Acreditable. Debido a que su cobertura actual es Cobertura Acreditable, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una multa) si más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

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

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible por primera vez para Medicare y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Sin embargo, si pierde su actual cobertura acreditable de medicamentos recetados, sin culpa alguna, también podrá acogerse a un Período de Inscripción Especial (SEP) de dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

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

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual de San Felipe Del Rio CISD no se verá afectada. Los participantes del plan pueden mantener su cobertura de medicamentos recetados bajo el plan de salud grupal si seleccionan la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare. Si seleccionan la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare, la cobertura de medicamentos recetados del plan de salud de grupo se coordinará con la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare. Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y abandona su actual cobertura de San Felipe Del Rio CISD, tenga en cuenta que usted y sus dependientes podrán recuperar esta cobertura.

¿Cuándo pagará una prima más alta (penalización) por inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

También debe saber que si abandona o pierde su cobertura actual de San Felipe Del Rio CISD y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días continuos siguientes a la finalización de su cobertura actual, puede pagar una prima más alta (una penalización) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante. Si pasa 63 días continuos o más sin tener una cobertura acreditable de medicamentos, su prima mensual puede subir al menos un 1% de la prima básica de beneficiario de Medicare por cada mes que no haya tenido esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser sistemáticamente al menos un 19% más alta que la prima básica de beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta (una penalización) mientras tenga la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente mes de octubre para afiliarse.

Recuerde: Conserve este aviso de cobertura acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que se le pida una copia de este aviso cuando se inscriba para demostrar si ha mantenido o no la cobertura acreditable y, por lo tanto, si debe o no pagar una prima más alta (una multa).

Nombre de la Entidad/Remitente: San Felipe Del Rio CISD

Contacto--Posición/Oficina: Rachel García, Coordinadora de Beneficios para Empleados

Dirección: 315 Griner Road

Número de Teléfono: (830) 778-4100

Correo Electrónico: Rachel.garcia@sfd-r-cisd.org



Avisos Legales

Derechos de protección del Paciente bajo la Reforma de Salud

Los planes de salud HMO requieren la designación de un proveedor de atención primaria. Usted tiene derecho a designar a cualquier proveedor de atención primaria que participe en nuestra red y que esté disponible para aceptarle a usted o a los miembros de su familia. Hasta que usted haga esta designación, su plan de salud HMO designa uno por usted. Para obtener información sobre cómo seleccionar un proveedor de atención primaria, y para obtener una lista de los proveedores de atención primaria participantes, póngase en contacto con su plan de salud HMO utilizando la información de contacto proporcionada en la Guía de Beneficios.

En el caso de los niños, puede designar a un pediatra como proveedor de atención primaria.

No necesita autorización previa de su plan de salud HMO ni de ninguna otra persona (incluido un proveedor de atención primaria) para obtener acceso a la atención obstétrica o ginecológica de un profesional de la salud de nuestra red especializado en obstetricia o ginecología. Sin embargo, es posible que el profesional sanitario tenga que cumplir con ciertos procedimientos, como la obtención de una autorización previa para determinados servicios, el seguimiento de un plan de tratamiento preaprobado o los procedimientos para realizar derivaciones. Para obtener una lista de los profesionales sanitarios participantes especializados en obstetricia o ginecología, póngase en contacto con su plan de salud HMO utilizando la información de contacto proporcionada en la Guía de Beneficios.



Nuevas opciones de cobertura en el mercado de seguros médicos y su cobertura médica

Formulario aprobado
OMB N.º 1210-0149
(caduca el 30-6-2023)

PARTE A: Información general

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

¿Qué es el mercado de seguros médicos?

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

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

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

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

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

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

¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura que brinda el empleador, consulte el resumen de la descripción del Plan o comuníquese con Rachel Garcia rachel.garcia@sfd-r-cisd.org.

El mercado puede ayudarle a evaluar sus opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para la cobertura a través del mercado y sus costos. Visite CuidadoDeSalud.gov para obtener más información, incluida una solicitud en línea de cobertura de seguros médicos e información de contacto para un mercado de seguros médicos en su área.

¹ Un plan de salud patrocinado por el empleador cumple con la "norma de valor mínimo" si la participación del plan en los costos totales de beneficios permitidos cubiertos por el plan no es inferior al 60 por ciento de dichos costos.



Avisos Legales

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

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

3. Nombre del empleador San Felipe Del Rio CISD		4. Número de identificación del empleador (EIN, por sus siglas en inglés) 74-1694073	
5. Dirección del empleador 315 Griner Rd.		6. Número de teléfono del empleador 830-778-4100	
7. Ciudad Del Rio	8. Estado TX	9. Código postal 78840	
10. ¿Con quién podemos comunicarnos en relación con la cobertura médica del empleado en este empleo? Rachel Garcia			
11. Número de teléfono (si difiere del que figura arriba)		12. Dirección de correo electrónico rachel.garcia@sfd-r-cisd.org	

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

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

- Todos los empleados.
 Algunos empleados. Los empleados elegibles son los siguientes:

Empleados elegibles que trabajan 30 horas o más por semana.

- En cuanto a los dependientes:

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

Cónyuges e hijos elegibles hasta los 26 años.

- No ofrecemos cobertura médica.

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

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

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



SAN FELIPE DEL RIO CONSOLIDATED SCHOOL DISTRICT

2023 - 2024 SCHOOL CALENDAR

July

- (3-7) District Closed
- 4 Independence Day
- 31 New Teacher Orientation

August

- (1-4) New Teacher Orientation
- (7-10) Staff Development
- 11 Teacher Work Day
- 14 First Day of School/ Begin 1st Six Weeks

September

- 4 Labor Day / Holiday
- 22 End 1st Six Weeks
- 25 Begin 2nd Six Weeks

October

- 9 Indigenous People's Day / Holiday

November

- 3 End 2nd Six Weeks
- 6 Begin 3rd Six Weeks
- 10 Veteran's Day - Holiday
- (20-24) Thanksgiving Break

December

- (5-15) STAAR Testing
- 22 End 3rd Six Weeks
- (25-29) Winter Break

January

- (1-5) Winter Break
- 8 Teacher Work Day
- 9 Begin 4th Six Weeks
- 15 MLK Day / Holiday
- 15 Make-Up Day / If Applicable

February

- 23 End 4th Six Weeks
- 26 Begin 5th Six Weeks

March

- (11-15) Spring Break
- 29 Good Friday / Holiday

April

- 1 Easter / Holiday
- 1 Make-Up Day / If Applicable
- (2-5) STAAR Testing
- 8 Solar Fest Day / Holiday
- 19 End 5th Six Weeks
- 22 Begin 6th Six Weeks
- 30 STAAR Testing

May

- (1-17) STAAR Testing
- 24 Last Day for Seniors
- 27 Memorial Day / Holiday
- 30 End 6th Six Weeks/Last Day Of School
- 31 Graduation
- 31 Teacher Work Day

June

- 3 HB3 Extended Year Begins

July

- (18-28) STAAR Testing
- (1-5) District Closed
- 4 Independence Day
- 12 Last Day of HB3 / Summer School

July 2023						
S	M	T	W	T	F	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

August 2023						
S	M	T	W	T	F	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

September 2023						
S	M	T	W	T	F	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

October 2023						
S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

November 2023						
S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

December 2023						
S	M	T	W	T	F	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

January 2024						
S	M	T	W	T	F	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

February 2024						
S	M	T	W	T	F	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29		

March 2024						
S	M	T	W	T	F	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

April 2024						
S	M	T	W	T	F	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

May 2024						
S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

June 2024						
S	M	T	W	T	F	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

July 2024						
S	M	T	W	T	F	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Together We Are Better

Legend			
	District Closed		Staff Development
	New Teacher Orientation		Student/Staff Holiday
	First/Last Day of School		Make Up Day
	STAAR Testing		Graduation
	Beginning/End of Six Weeks		Last day for Seniors
	HB3 Extended Year		Teacher Work Day

INSTRUCTIONAL DAYS		TEACHER WORKING DAYS	
1st Six Weeks	29	1st Six Weeks	34
2nd Six Weeks	29	2nd Six Weeks	29
3rd Six Weeks	29	3rd Six Weeks	29
4th Six Weeks	33	4th Six Weeks	34
5th Six Weeks	32	5th Six Weeks	32
6th Six Weeks	28	6th Six Weeks	29
TOTAL	180 Days	TOTAL	187 Days
SENIORS	177 Days		

	Instructional Mins.	Waiver Mins.	Total Mins.:	Excess Mins.:	Instructional Day:	Total Instructional Mins.
Irene Cardwell:	76500	0	76500	900	7:55AM - 3:00PM	425
Elementary:	78300	0	78300	2700	7:50AM-3:05PM	435
SFMMs/DRMS:	78300	0	78300	2700	8:15AM-3:30PM	435
DRHS/DRFS/ECHS /Blended:	80100	0	80100	4500	8:10AM-3:35PM	445
Seniors:	78765	0	78765	3165	8:10AM-3:35PM	445

Board Approved 03/27/2023



SERVICIOS PERSONALES

Contactos

Si tiene alguna pregunta sobre las opciones de cobertura, póngase en contacto con el **Centro de Servicios de Beneficios** llamando al **(855) 731-4452**.

Plan	Sitio web	Contacto
Médico - Kempton	www.kemptongroup.com	800-324-9396
FSA - Proficient Benefit Solutions	www.proficientbenefits.com	888-659-8151
Dental - MetLife	www.metlife.com	800-942-0854
Visión - Eyetopia	www.eyetopia.org	800-662-8264
Seguro de Vida a Término Básico y AD&D - Standard Seguro de Vida Voluntario y AD&D - Standard Discapacidad - Standard	www.standard.com www.standard.com www.standard.com/yourchoice	855-731-4452
Accidente - Guardian Enfermedad Crítica - Guardian Cáncer - Guardian	www.guardianlife.com	855-731-4452
Vida Universal - Trustmark	www.trustmark.com	855-731-4452
Professional Enrollment Concepts (PEC) Centro de Servicios de Beneficios		855-731-4452

Miembro del personal	Sitio de correo	Teléfono
San Felipe Del Rio CISD Contact		
Rachel Garcia <i>Employee Benefits Coordinator</i>	Rachel.garcia@sfd-r-cisd.org	830-778-4100
Brown & Brown/Alamo Insurance		
Lexy Young <i>Account Manager</i>	lexy.young@bbrown.com	210-524-7123



2023
GUÍA DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS
SAN FELIPE DEL RIO CISD