



2023-24

Guía de Beneficios



Su salud y bienestar

CONTENIDO

3	¡Bienvenido a sus Beneficios 2023-24!
4	Elegibilidad
5	Cómo Inscribirse
6	Mantenerse Conectado
7	Beneficios Médicos
10	Seguro Dental
12	Visión
13	Seguro de Vida Básico y AD&D
14	Seguro de Vida Voluntario y AD&D
15	Beneficios Complementarios
17	Planeando la Jubilación
18	Beneficios Adicionales
19	Contactos Importantes
20	Glosario

La información de esta Guía de inscripción está destinada únicamente a fines ilustrativos e informativos. La información que figura en el presente documento se tomó de varias descripciones resumidas del plan, certificados de cobertura e información sobre beneficios. Si bien se hizo todo lo posible para informar con precisión sus beneficios, siempre es posible que haya discrepancias y errores. No se pretende alterar o ampliar los derechos o responsabilidades establecidos en los contratos o documentos oficiales de los planes. No es una oferta de contrato ni existen garantías expresas o implícitas. En caso de discrepancia entre esta información y los documentos reales de los planes, prevalecerán los documentos reales de los planes. Si tiene alguna pregunta sobre este resumen, comuníquese con el Departamento de Beneficios. © Copyright 2023 Marsh & McLennan Agency LLC. Todos los derechos reservados.



¡BIENVENIDO A SUS BENEFICIOS 2023-24!

Faith Family Academy se complace en proporcionarle a usted y a su familia una amplia gama de beneficios competitivos. Sus beneficios son una parte importante de su compensación total. Tiene la flexibilidad de elegir los beneficios que son adecuados para usted y su familia; para mantenerse física y financieramente saludable ahora y en el futuro.

Esta guía de beneficios proporciona información importante sobre sus beneficios y cómo utilizarlos de la mejor manera posible. Revise esta información cuidadosamente, haga preguntas si es necesario, y asegúrese de inscribirse antes de la fecha límite.



ELEGIBILIDAD

Si está programado para trabajar regularmente al menos 30 horas por semana, es elegible para el programa de beneficios de Faith Family Academy. Para las personas recién contratadas, la mayoría de sus beneficios empiezan el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación. También puede inscribir a sus dependientes elegibles para la cobertura. Los dependientes elegibles incluyen:

- Su cónyuge legal o pareja de hecho admitida (del mismo sexo o sexo opuesto);
- Los hijos menores de 26 años, sin importar su condición de estudiante, dependencia o estado civil;
- Los hijos mayores de 26 años que dependen totalmente de usted para su manutención debido a una discapacidad mental o física (y se indican como tales en su declaración de impuestos federales).

Para obtener detalles sobre la elegibilidad y cuándo comienzan y terminan sus beneficios, consulte los documentos del resumen de su plan.

Los beneficios terminan

Sus beneficios médicos, dentales y de visión terminan el último día del mes en que termina su empleo. Sus beneficios de vida y discapacidad terminan en su fecha de terminación.

Cambio de beneficios después de la inscripción

Durante el año, no puede hacer cambios en sus elecciones a menos que experimente un evento de vida calificado, como el matrimonio o el nacimiento de un hijo. Si experimenta un Evento Calificativo, debe ponerse en contacto con el Departamento de Beneficios dentro de los 30 días posteriores al evento, o tendrá que esperar hasta el próximo período de inscripción abierta anual para hacer cambios (a menos que experimente otro evento de vida que califique).

Evento Calificativo	Documentación Necesaria
Cambio de estado civil	
Matrimonio	Copia del certificado de matrimonio
Divorcio/Separación legal	Copia de la sentencia de divorcio
Fallecimiento	Copia del certificado de defunción
Variación del número de dependientes	
Nacimiento o adopción	Copia del certificado de nacimiento o copia de los documentos legales de adopción
Hijastro	Copia de la partida de nacimiento más una copia de la partida de matrimonio entre el empleado y el cónyuge
Fallecimiento	Copia del certificado de defunción
Cambio en el empleo	
Cambio en su estado de elegibilidad (es decir, de tiempo completo a tiempo parcial)	Notificación de aumento o reducción de horas que cambia el estado de la cobertura
Cambio en los beneficios del cónyuge o en la situación laboral	Notificación del estado de empleo del cónyuge que resulte en una pérdida u obtención de cobertura



CÓMO INSCRIBIRSE

Si usted es un empleado nuevo, tiene 20 días para inscribirse a partir de su fecha de contratación. Debe completar su inscripción para recibir la cobertura de beneficios para el año del plan.

Antes de inscribirse

- Revise cuidadosamente los beneficios enumerados en esta guía y determine la cobertura médica, dental y de visión y otras que sean mejores para usted y su familia.
- Asegúrese que los familiares cumplan los requisitos de elegibilidad.
- Comprenda el costo de los planes que seleccionó.
- Asegúrese de completar la información del beneficiario para el seguro de vida y AD&D.

Consulte con el Departamento de Beneficios, comuníquese con Cindy Nunnelley en cnunnelley@faithfamilyacademy.org o llame al 214-375-7682 x1639 si tiene pregunta.

Instrucciones para la Inscripción

Su seguro médico TRS ActiveCare está listo en línea para que se inscriba o rechace la cobertura médica.

Una vez que ha tomado su decisión.

- Inicie sesión en su sitio web de TRS ActiveCare para revisar sus opciones de inscripción médica.
- <https://trsactivecare.bswift.com/TrsMain/Home.aspx>
 - Escriba el nombre de nuestro distrito
 - D2107 Faith Family Academy of Waxahachie

Usuarios por primera vez

- Haga clic en “Create Your Account”
- Ingrese el número de seguro social y la fecha de nacimiento
- Haga clic en continuar y siga las indicaciones
- Usuario & Contraseña
 - Tu nombre, apellido y los últimos 4 de tu social (sin espacios)
 - Ejemplo; JANEDOE1234
 - La contraseña necesita al menos 8 caracteres, incluidas letras mayúsculas y minúsculas, un número y un carácter especial.
- Responde a las 3 preguntas de seguridad
- Siga las indicaciones para completar la configuración

Consulte su correo electrónico para obtener información adicional e instrucciones de inscripción, o visite <https://www.bcbstx.com/trsactivecare>.

MANTENERSE CONECTADO

Telemedicina - TRS salud virtual

¿Se siente mal y necesita una visita rápida al médico? La telemedicina le da acceso 24/7 a médicos certificados por la junta de EE.UU. a través de la comodidad de su teléfono.

Usted y un médico pueden hablar o chatear por video para responder preguntas, hacer un diagnóstico e incluso prescribir algunos medicamentos. Esta opción conveniente y asequible le proporciona acceso a petición para tratar muchas afecciones médicas. Como siempre, llame al 911 para cualquier emergencia.

La telemedicina se proporciona a través de Teladoc y RediMD por un copago de visita al consultorio y se puede accederla por:

- Descargando la aplicación,
- Llamando al 855-835-2362 para Teladoc y al 866-989-2873 para RediMD, o
- Visitando <https://member.teladoc.com/trsactivecare> o <https://redimd.com/trsactivecare> para obtener más información.
- Visitas de salud mental son sujetas a costos compartidos adicionales.

Salud Mental Digital

Salud mental digital, ofrecido a través de Learn to Live está disponible sin costo para usted. Este programa puede ayudarle con lo siguiente:

- Programas y servicios en línea dirigidos basados en principios comprobados de terapia cognitiva conductual
- Punto de entrada privado y conveniente para problemas de salud mental
 - Depresión
 - Estrés, ansiedad y preocupación
 - Ansiedad social
 - Insomnio
 - Uso de sustancias

Programa de Bienestar

Deseamos que los empleados se comprometan con sus trabajos y comunidades, y que logren su mayor nivel de bienestar. Nuestro programa de bienestar, provisto a través Well onTarget, está diseñado para:

- Proporcionar educación, recursos y apoyo para un estilo de vida saludable
- Ayudarle tener una vida más saludable
- Administrar los costos de la atención médica para la organización
- Ayudarle a ahorrar en gastos médicos

Usted puede completar su examen biométrico y actividades de bienestar adicionales para recibir incentivos financieros. Visite el sitio web de la Well onTarget en www.wellontarget.com o comuníquese con el Departamento de Beneficios para más información.



BENEFICIOS MÉDICOS

La cobertura médica de Faith Family Academy, a través de TRS ActiveCare le proporciona a usted y a su familia la protección necesaria para los problemas de salud diarios o los gastos médicos inesperados.

La información médica proporcionada en esta guía es solo para fines ilustrativos. Consulte los resúmenes de su plan TRS ActiveCare / BlueCross BlueShield y Scott & White para obtener información sobre el plan.

Cómo funciona la cobertura médica

Cuando se inscribe en la cobertura médica, paga una parte de sus gastos de atención médica cuando recibe la atención y el plan paga otra parte, como se detalla a continuación. Tenga en cuenta que los cuidados preventivos, como los exámenes físicos, vacunas contra la gripe y pruebas de detección, siempre tienen una cobertura del 100% cuando se utilizan proveedores dentro de la red. La diferencia clave entre los planes es la cantidad de dinero que pagará en cada período de pago y cuando necesita atención. Los planes tienen diferentes:

- **Deducibles:** el monto que paga cada año por los cargos elegibles dentro y fuera de la red antes de que el plan comience a pagar una parte de los costos.
- **Copagos:** el monto fijo que usted paga por un servicio de atención médica. Los copagos no cuentan para su deducible anual, pero sí para su máximo de gastos de bolsillo anual.
- **Coaseguro:** Una vez que haya cumplido con su deducible, usted y el plan comparten el costo de la atención, lo que se llama coaseguro. Por ejemplo, usted paga el 20% por los servicios y el plan paga el 80% del costo hasta que alcance su máximo de gastos de bolsillo anual.
- **Desembolso Máximo:** lo máximo que pagará cada año por servicios elegibles dentro o fuera de la red, incluyendo medicamentos con receta. Después de alcanzar el máximo de bolsillo, el plan paga el costo total de los servicios elegibles de atención médica por el resto del año.
- **Programas de medicamentos recetados:** Una vez que haya alcanzado el deducible general del plan, usted es responsable de los copagos o costos compartidos correspondientes hasta alcanzar el desembolso máximo.

Antes de inscribirse

1. Piense en el costo por período de pago y en los gastos de bolsillo en los que incurrirá; y en sus gastos médicos anticipados. La opción que tiene el costo más alto por período de pago típicamente paga más para servicios, lo que significa sus deducibles, coaseguro y/o copagos son más bajos cuando necesite atenderse.
2. Asegúrese de que su médico sea parte de la red del plan visitando www.bcbstx.com/trsactivecare y seleccionando la red se llama "Statewide" para TRS-ActiveCare plan Primary y plan Primary+, la red Nationwide para TRS-ActiveCare HD PPO y la red BSW Plus HMO para Scott & White plan HMO. Si está fuera de la red, los servicios pueden no estar cubiertos o pueden ser más caros.
3. Los planes HMO requieren que nombre a un médico de atención primaria (PCP) y requiere una remisión para ver a un especialista.
4. Considere el costo de los servicios y medicamentos recetados que espera recibir durante el año.
5. Evalúe cómo pueden fluctuar sus gastos de bolsillo y considere la posibilidad de añadir un seguro que le protege contra accidentes, enfermedades graves y/o indemnización hospitalaria para ayudarle a compensar los gastos inesperados de su bolsillo.

La siguiente tabla resume las principales características de la cobertura médica. Consulte los documentos oficiales de los planes para obtener información adicional sobre cobertura y exclusiones.

	TRS-ActiveCare Plan Primary HMO	TRS-ActiveCare Plan Primary+ HMO
	Red Statewide	Red Statewide
	Dentro de la red**	Dentro de la red**
Deducible del año calendario		
Individual	\$2,500	\$1,200
Familiar	\$5,000	\$2,400
Desembolso Máximo por año calendario (incluye el deducible)		
Individual	\$7,500	\$6,900
Familiar	\$15,000	\$13,800
	Usted paga	Usted paga
Coaseguro	30%*	20%*
Atención preventiva	\$0	\$0
Telemedicina - TRS Salud Virtual	Teladoc: \$12 RediMD: \$0	Teladoc: \$12 RediMD: \$0
Médico de Atención Primaria	\$30	\$15
Especialista	\$70	\$70
Atención de urgencia	\$50	\$50
Sala de emergencias	30%* Sala de emergencias independiente: \$500 + 30%*	20%* Sala de emergencias independiente: \$500 + 20%*
Laboratorio y radiografías	30%*	20%*
Hospitalización	30%*	20%*
Imágenes de diagnóstico (IRM/TC)	30%*	20%*
Farmacia		
Deducible para medicamentos recetados	Incluido en médico	\$200 Solo medicamentos de marca
Medicamentos con receta en farmacia		
Nivel 1 – Genérico (Suministro para 31 días/Suministro para 90 días)	\$15 / \$45 Ciertos genéricos: \$0	\$15 / \$45
Nivel 2 - Marca preferida	30%*	25%*
Nivel 3 - Marca no preferida	50%*	50%*
Especialidad (31 días máx)	\$0 si es elegible para SaveOnSP; 30%*	\$0 si es elegible para SaveOnSP; 30%*
Medicamentos con receta pedido por correo (suministro para 90 días)	3x copago	3x copago
Deducciones Mensuales de nómina por Seguro Médico		
Empleado Sólo	\$150.00	\$229.00
Empleado + Cónyuge	\$915.00	\$1,076.00
Empleado + Hijo(s)	\$465.00	\$600.00
Empleado + Familia	\$1,230.00	\$1,446.00
*Después del deducible		
**Los beneficios fuera de la red solo están cubiertos para verdaderas emergencias.		



	TRS-ActiveCare Plan HD PPO		Scott & White Plan HMO
	Red Nationwide		Red BSW Plus HMO
	Dentro de la red	Fuera de la red	Solo Dentro de la red
Deducible del año calendario			
Individual	\$3,000	\$5,500	\$2,400
Familiar	\$6,000	\$11,000	\$4,800
Desembolso Máximo por año calendario (incluye el deducible)			
Individual	\$7,500	\$20,250	\$8,150
Familiar	\$15,000	\$40,500	\$16,300
	Usted paga	Usted paga	Usted paga
Coaseguro	30%*	50%*	25%*
Atención preventiva	\$0	50%*	\$0
Telemedicina - TRS Salud Virtual	Teladoc: \$42 RediMD: \$30		\$45
Médico de Atención Primaria	30%*	50%*	\$20
Especialista	30%*	50%*	\$70
Atención de urgencia	30%*	50%*	\$45
Sala de emergencias	30%* Sala de emergencias independiente: \$500 + 30%*	30%* Sala de emergencias independiente: \$500 + 50%*	\$500*
Laboratorio y radiografías	30%*	50%*	\$0
Hospitalización	30%*	50%* (instalación de \$500 por día como máximo)	25%
Imágenes de diagnóstico (IRM/TC)	30%*	50%*	25%
Farmacia			
Deducible para medicamentos recetados	Incluido en médico		\$200 Solo medicamentos de marca
Medicamentos con receta en farmacia			
Nivel 1 - Genérico	20%*, Ciertos genéricos: \$0 (Suministro para 31 días / 90 días)		\$14 / \$35 (Suministro para 30 días / 90 días)
Nivel 2 - Marca preferida	25%*		35%*
Nivel 3 - Marca no preferida	50%*		50%*
Especialidad	20%* (31 días máx)		35%*
Medicamentos con receta pedido por correo (suministro para 90 días)	20%* Ciertos genéricos: \$0		-
Deducciones Mensuales de nómina por Seguro Médico			
Empleado Sólo	\$162.00		\$269.76
Empleado + Cónyuge	\$948.00		\$1,132.42
Empleado + Hijo(s)	\$486.00		\$616.49
Empleado + Familia	\$1,271.00		\$1,348.78
*Después del deducible			

****Si actualmente está inscrito en el Plan TRS-ActiveCare 2, puede permanecer en este plan. Este plan no acepta nuevos afiliados para 2023-2024.**



SEGURO DENTAL

Cuidar la salud oral no es un lujo; es necesario para una salud óptima a largo plazo. Con un enfoque en la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento, la cobertura odontológica puede reducir en gran medida el costo de los procedimientos de restauración y de emergencia. Los servicios preventivos de los proveedores de la red generalmente están cubiertos sin costo alguno para usted e incluyen exámenes y limpiezas de rutina. Usted paga un pequeño deducible y un coaseguro por los servicios básicos y principales.

Puede inscribirse usted y sus dependientes elegibles; o puede renunciar a la cobertura dental. No es necesario estar inscripto en la cobertura médica para elegir un plan odontológico.

Faith Family Academy ofrece cobertura odontológica a través de Lincoln Financial Group. Para obtener información sobre cómo encontrar un proveedor dental, visite www ldc lfg com y haga clic en Find a Dentist.

Antes de inscribirse

Considere esto:

1. La mayoría de las limpiezas y exámenes preventivos en la red están cubiertos al 100%.
2. Puede recibir atención dental dentro o fuera de la red. Sin embargo, cuando sale de la red, el proveedor podría cobrar más y el plan solo reembolsará por hasta las tarifas razonables y corrientes.

Opción DHMO

Si decide inscribirse en la Opción DHMO por la primera vez o agregar a un dependiente nuevo en esta opción, tendrá que seleccionar un dentista de atención primaria. Podrá cambiar su dentista solo una vez por año y puede elegir dentistas DHMO diferentes para usted y cada uno de sus dependientes cubiertos.

Antes de inscribirse, consulte el directorio de proveedores participantes. En el directorio figuran los dentistas que están adheridos a la red. Para ver un directorio de prestadores en línea, visite www ldc lfg com.





En el cuadro que figura a continuación se resumen las principales características del seguro dental. Por favor, consulte los documentos oficiales del plan para obtener información adicional sobre cobertura y exclusiones.

	Plan Dental HMO**	Plan Dental PPO	
	Red DHMO	Red PPO	
	Solo Dentro de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible de año calendario			
Individual	N/A	\$50	
Familiar	N/A	\$150	
Beneficio máximo por año calendario			
Por Persona	N/A	\$1,500	
	Usted paga	Usted paga	
Atención Preventiva			
Exámenes, limpiezas, radiografías, tratamientos con flúor, espaciadores, selladores	Ver tabla de tarifas	0%	
Servicios Básicos			
Empastes, extracciones	Ver tabla de tarifas	20%*	
Servicios Principales			
Coronas, incrustaciones/ recubrimientos, prótesis y puentes, reparaciones, cirugía bucal, endodoncia, periodoncia	Ver tabla de tarifas	50%*	
Ortodoncia			
Hijos (hasta que cumplen 19 años)	Ver tabla de tarifas	50% hasta un máximo de por vida de \$1,500 por persona; se exime el deducible	
Deducciones Mensuales de nómina por Seguro Dental			
Empleado Sólo	\$11.75	\$41.79	
Empleado + Cónyuge	\$22.90	\$85.89	
Empleado + Hijo(s)	\$24.78	\$94.36	
Empleado + Familia	\$35.82	\$147.22	
<i>*Después del deducible</i>			
**Por favor, consulte la lista de los copagos asignados en la descripción resumida del plan. Los gastos dentro de la red se reembolsan a aranceles contratados.			



VISION

Unos ojos sanos y una visión clara son una parte importante de su salud general y de su calidad de vida. Puede inscribirse y a sus dependientes elegibles, o puede renunciar a la cobertura de visión. No es necesario estar inscrito en la cobertura médica para elegir un plan de visión.

Faith Family Academy ofrece cobertura para mantener la visión a través de VSP que usa la red VSP Choice. Para obtener información sobre cómo conseguir a un proveedor oftalmológico, visite www.vsp.com y haga clic en Find a doctor. Llame al Centro de Servicios para miembros para obtener detalles del plan fuera de la red.

	Plan Básico	Plan de Compra
	Dentro de la red	Dentro de la red
	Usted paga	Usted paga
Costo		
Examen	\$10	\$10
Materiales	\$25	\$25
Servicios cubiertos - Cristales		
Monofocales	\$25	\$25
Bifocales	\$25	\$25
Trifocales	\$25	\$25
Armazones	Copago de \$25, asignación de \$200, ahorro del 20% sobre la asignación Asignación de \$220 para armazones destacadas	Copago de \$25, asignación de \$200, ahorro del 20% sobre la asignación Asignación de \$220 para armazones destacadas
Servicios cubiertos - Lentes de contacto en lugar de armazones/cristales		
Lentes de contacto – Medicamente necesarios	\$25	\$25
Lentes de contacto – Cosméticos	Asignación de \$150	Asignación de \$150
Frecuencia del Beneficio		
Exámenes	Una vez cada 12 meses	Una vez cada 12 meses
Cristales	Una vez cada 12 meses	Una vez cada 12 meses
Armazones	Una vez cada 24 meses	Una vez cada 12 meses
Lentes de Contacto (en lugar de cristales)	Una vez cada 12 meses	Una vez cada 12 meses
Deducciones Mensuales de nómina por Seguro de Visión		
Empleado Sólo	\$10.33	\$12.57
Empleado + Cónyuge	\$18.16	\$22.88
Empleado + Hijo(s)	\$18.53	\$23.35
Empleado + Familia	\$29.88	\$37.65



SEGURO DE VIDA BÁSICO Y AD&D

El seguro de vida básico, proporcionado por Lincoln Financial Group, paga una suma global a sus beneficiarios para ayudar a cubrir los gastos en caso de que usted fallezca. El seguro de muerte accidental y pérdida de miembros (AD&D) paga un beneficio si usted muere o sufre ciertas lesiones graves como resultado de un accidente cubierto. En el caso de una lesión accidental cubierta (como la pérdida de la vista o la pérdida de una extremidad), el beneficio que recibe es un porcentaje de la cobertura total de AD&D en función de la gravedad de la lesión accidental. **¡Faith Family Academy le ofrece este beneficio sin costo para usted!**

Información del beneficiario

Porque las situaciones cambian a menudo, podría ser necesario actualizar la información de su beneficiario. Debe revisar y actualizar esta información todos los años, o antes de jubilarse. Consulte con el Departamento de Beneficios para más información.

Seguro de Vida Básico / AD&D - Para usted	
	Seguro de Vida Básico y AD&D
Monto de la cobertura	\$25,000
Evidencia de Asegurabilidad (EOI) / Prueba de buena salud	No obligatorio
Tabla de reducción por edad	Los beneficios se reducen en: 35% a la edad de 65, 60% a la edad de 70, 75% a la edad de 75. El beneficio termina con la jubilación.



SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO Y AD&D

El seguro de vida voluntario y AD&D le permite adaptar la cobertura a sus necesidades individuales y proporcionar protección financiera a sus beneficiarios en caso de su muerte o una lesión grave accidental. El seguro de vida voluntario para usted y sus dependientes proporcionado por Lincoln Financial Group también puede ayudarle a proteger a su familia durante los momentos difíciles.

Seguro de vida / AD&D - Para usted y sus dependientes

	Empleado	Cónyuge	Hijo(s) hasta la edad de 25
Monto de la cobertura	Incrementos de \$10,000 hasta \$300,000	Incrementos de \$5,000 hasta \$150,000	\$10,000; \$250 para hijos entre los 14 días y 6 meses de edad
Emisión Garantizada (GI)	\$150,000	\$30,000	\$10,000
Evidencia de Asegurabilidad (EOI)/ Prueba de buena salud	Inscrito Actualmente: puede aumentar por dos incrementos hasta GI sin EOI Recién elegible: inscribábase hasta GI sin EOI	Inscrito Actualmente: puede aumentar por dos incrementos hasta GI sin EOI Recién elegible: inscribábase hasta GI sin EOI	No obligatorio

Antes de inscribirse Considere Esto:

1. Por lo general, la cantidad correcta de cobertura dependerá de su edad, su situación familiar y cualquier ahorro personal que pueda tener.
2. Es importante entender cualquier regla de la EOI que se aplique. Si se inscribe cuando es elegible por primera vez, se garantiza un seguro voluntario de vida a término para usted y su cónyuge hasta los montos indicados en la tabla. Si inicialmente renuncia a esta cobertura pero desea inscribirse en una fecha posterior, deberá presentar una EOI satisfactoria antes de que cualquier cobertura pueda entrar en vigencia.
3. Piense en quiénes desea designar como beneficiarios y asegúrese de nombrarlos como beneficiarios en su póliza.

Tabla de tasa Mensual por edad por cada \$1,000 de cobertura

<30	\$0.065	55-59	\$0.635
30-34	\$0.075	60-64	\$0.655
35-39	\$0.105	65-69	\$1.195
40-44	\$0.165	70-74	\$2.525
45-49	\$0.235	75-79	\$7.535
50-54	\$0.415	80+	\$16.255
Empleado y Cónyuge tasa de AD&D por cada \$1,000	Incluido en las tarifas publicadas	Tasa de hijo por cada \$10,000	\$2.00



BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS

Los planes de beneficios complementarios son exactamente así. Porque el seguro contra accidentes, enfermedad grave, cáncer, discapacidad, vida e indemnización hospitalaria pueden complementar su seguro médico y ayudarle a pagar los costes en los que pueda incurrir después de una lesión accidental, enfermedad u hospitalización. Estos planes son 100% voluntarios y no son un seguro médico verdadero. La cobertura está disponible para su cónyuge e hijos con la mayoría de los planes.

La mayoría de los planes pagan beneficios independientemente de cualquier otro seguro y los beneficios se pagan directamente a usted, a menos que usted especifique lo contrario. Los beneficios pueden ayudar a pagar los gastos que otros seguros no cubren. Por ejemplo los gastos de bolsillo, ingresos perdidos, cuidado de niños, viajes de ida y vuelta para tratamiento, gastos de atención médica domiciliaria o gastos domésticos regulares.

Antes de inscribirse considere esto:

1. ¿Qué pasaría si tuviera un accidente o se enfermara gravemente y no podría trabajar? ¿Estaría cubierto financieramente?
2. Estos beneficios proporcionan un pago único que puede ayudarle a cubrir gastos médicos inesperados o a compensar ingresos perdidos.

Seguro contra Accidentes

La cobertura de accidentes, a través de Colonial Life, está diseñada para proporcionar un beneficio en efectivo en caso de un accidente o lesión cubiertos. El plan pagará una cantidad fija basada en la lesión sufrida y el tratamiento recibido, independientemente de cualquier otro seguro.

Ejemplos de gastos elegibles

	Visitas a la sala de emergencias		Estadías en el hospital
	Exámenes médicos; incluyendo los exámenes de diagnóstico principales		Terapia física
	Fracturas y dislocaciones		Transporte y alojamiento; si está fuera de casa cuando el accidente ocurre

Comuníquese con Colonial Life al 800-325-4368 para obtener una lista completa de los accidentes cubiertos.

Deducciones Mensuales de nómina por Seguro contra Accidentes

	Empleado Sólo	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Empleado + Familia
Plan Básico	\$17.15	\$26.05	\$28.59	\$37.17
Plan Preferido	\$21.70	\$32.63	\$36.95	\$47.43

Seguro de Enfermedad Grave

La cobertura contra enfermedades graves, a través de Colonial Life, proporciona un beneficio en efectivo de suma global en caso de que se le diagnostique una enfermedad admitida para ayudar a compensar los costos asociados inesperados. El plan pagará independientemente de cualquier otro seguro. La cobertura de enfermedades graves **no** es un seguro médico.

Montos de Beneficios	
Empleado	\$10,000, \$20,000, \$30,000, \$50,000
Cónyuge	Cobertura Disponible
Hijos	Cobertura Disponible

Comuníquese con Colonial Life para una lista completa de las enfermedades cubiertas y el costo de la cobertura.

Seguro contra el Cáncer

El seguro contra el cáncer, a través de Colonial Life, ayuda a compensar los gastos médicos y gastos no médicos indirectos de bolsillo, relacionados con el cáncer que la mayoría de los planes médicos no cubren, como viajes o pérdida de ingresos. Comuníquese con Colonial Life al 800-325-4368 para más información.

Seguro de Discapacidad

El seguro de discapacidad, a través de Colonial Life, reemplaza una parte de sus ingresos si queda discapacitado a causa de un accidente o enfermedad cubiertos. Comuníquese con Colonial Life al 800-325-4368 para más información.

Seguro de Vida

El seguro de vida, a través de Colonial Life, le permite adaptar la cobertura a sus necesidades individuales y proporciona seguridad financiera a sus familiares. Comuníquese con Colonial Life al 800-325-4368 para más información.

Seguro de Indemnización Hospitalaria

La cobertura de indemnización hospitalaria, a través de Colonial Life, está diseñada para proporcionar un beneficio en efectivo en caso de una hospitalización y puede ayudar a pagar los gastos no cubiertos por su plan médico. El plan pagará independientemente de cualquier otro seguro. Comuníquese con Colonial Life al 800-325-4368 para una lista completa de los gastos cubiertos y costo.



PLANEANDO LA JUBILACIÓN

RAMS
Retirement Asset Management Services

¿Cómo ve la jubilación para usted? Cualquiera que sea su visión de la jubilación, es importante planear con anticipación para que tenga los ingresos que necesitará en el futuro.

Una de las mejores maneras de garantizar una jubilación segura es empezar a ahorrar lo antes posible. Nuestro plan de ahorro 403(b) & 457(b), a través de Retirement Asset Management Services, le permite ahorrar para la jubilación antes de impuestos. Usted puede comenzar a aportar al plan a través de deducciones de nómina antes de impuestos tan pronto como sea elegible.

Aumente sus ahorros para la jubilación con un 403(b) & 457(b)

- Para inscribirse, visite www.region10rams.org/telewealth para obtener más información.
- Puede aportar usando convenientes deducciones de nómina hasta el límite del IRS de \$22,500 para 2023.
- Puede cambiar el monto de sus aportes o detener sus aportes de nómina en cualquier momento.
- Puede decidir cómo invertir su 403(b) & 457(b) o dejar que el plan elija por usted.
- ¿Tiene usted 50 años o más? Puede hacer un aporte adicional de "nivelación" (catch-up) de hasta \$7,500 para 2023 para ahorrar aún más.
- Comuníquese con el Departamento de Beneficios para obtener más información, incluidos los requisitos de elegibilidad.





BENEFICIOS ADICIONALES

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

Faith Family Academy también le proporciona acceso al Programa de Asistencia al Empleado (EAP) sin algún costo. Este programa, disponible a través de *EmployeeConnect*, proporciona servicios profesionales y confidenciales, por teléfono o presenciales, para usted y sus seres queridos. Usted es elegible para recibir cinco sesiones por persona, por año del plan. El EAP puede ayudarle a resolver asuntos y problemas personales antes de que afecten a su salud, sus relaciones y su rendimiento laboral.

Este programa está disponible las 24 horas del día, 365 días al año para asistencia confidencial y servicios de referencia con asuntos como:

- Controlar el estrés
- Problemas matrimoniales o familiares
- Ansiedad y depresión
- Abuso de sustancias (alcohol y/o drogas)
- Problemas financieros
- Temas de cuidado de niños – incluyendo la identificación de escuelas, guarderías, tutores y más
- Padres ancianos

Es importante señalar que todas las conversaciones del EAP son voluntarias y estrictamente confidenciales. Si usted y su consejero determinan que se necesita asistencia adicional, se le refiere al recurso más apropiado y asequible disponible. A pesar de que usted es responsable por el costo de las derivaciones, estos costos a menudo están cubiertos por su plan médico. Aproveche *EmployeeConnect*. Para obtener más información sobre el programa, visite www.GuidanceResources.com o llame al 888-628-4824.

Programa de beneficios y descuentos para empleados

BenefitHub es un portal universal para programas de beneficios patrocinados por empleadores y un mercado de descuentos. Puede encontrar miles de ofertas increíbles de más que 300,000 proveedores en todas las marcas que ama para todo tipo de artículos, incluidos, entre otros, los siguientes:

- Salud y Bienestar
- Descuentos en restaurantes, en vuelos y hoteles
- Devolución de dinero en compras

Vaya a este <https://faithfamilyperks.benefithub.com> para acceder a su BenefitHub e ingrese su código de referencia **1UUKJY** para volver a conectarse con el mundo que lo rodea!





CONTACTOS IMPORTANTES

Cobertura	Administrador	Teléfono	Correo Electrónico / Sitio Web
Departamento de Beneficios	Cindy Nunnelley	214-375-7682 x 1639	cnunnelley@faithfamilyacademy.org
Seguro Médico	TRS ActiveCare	800-223-8778	https://www.trs.texas.gov/Pages/healthcare_trs_activecare.aspx
	Scott & White	844-633-5325	https://my.bswhealth.com/login
Seguro Dental	Lincoln Financial Group	DHMO: 888-877-7828 PPO: 800-423-2765	DHMO: www ldc lfg com PPO: www LincolnFinancial com/FindADentist
Visión	VSP	800-877-7195	www vsp com
Seguro de Vida y AD&D	Lincoln Financial Group	800-423-2765	www lfg com
Seguro contra Accidentes	Colonial Life	800-325-4368	www coloniallife com
Seguro de Enfermedad Grave	Colonial Life	800-325-4368	www coloniallife com
Seguro contra el Cáncer	Colonial Life	800-325-4368	www coloniallife com
Seguro de Discapacidad	Colonial Life	800-325-4368	www coloniallife com
Seguro de Vida	Colonial Life	800-325-4368	www coloniallife com
Seguro de Indemnización Hospitalaria	Colonial Life	800-325-4368	www coloniallife com
Plan de Jubilación 403(b) & 457(b)	Retirement Asset Management Services	512-600-5204	www region10rams org/telewealth
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	EmployeeConnect	888-628-4824	www guideanceresources com
Programa de beneficios y descuentos para empleados	BenefitHub	866-664-4621	https://faithfamilyperks.benefithub.com Código de Referencia: 1UUKJY customercare@benefithub.com

GLOSARIO

Cantidad permitida: Cantidad máxima en la que se basa el pago de los servicios cubiertos de atención médica. Esto significa "gasto elegible", "asignación de pago" o "tarifa negociada". Si su proveedor cobra más de la cantidad permitida, es posible que usted tenga que pagar la diferencia (Consulte facturación del saldo).

Beneficio máximo anual: Un límite en los beneficios que su compañía de seguros pagará en un año mientras esté inscrito en un plan de beneficios en particular. Una vez que se alcanza el límite anual, debe pagar todos los gastos médicos asociados para el resto del año.

Facturación del saldo: Cuando un proveedor le factura la diferencia entre el cargo del proveedor y la cantidad permitida. Por ejemplo, si el cargo del proveedor es de \$100 y la cantidad permitida es de \$70, el proveedor puede facturarle los \$30 restantes. Un proveedor que equilibra las facturas suele ser conocido como un proveedor fuera de la red. Un proveedor de la red no puede facturarle el saldo de los servicios cubiertos.

Coaseguro: El porcentaje de los costos de un servicio de atención médica cubierto que usted paga (por ejemplo, 20%) después de haber pagado su deducible.

Copago: Un monto fijo (por ejemplo, \$20) que se paga por un servicio de atención médica cubierto después de haber pagado su deducible. Los copagos pueden variar para diferentes servicios dentro del mismo plan, como medicamentos, pruebas de laboratorio y visitas a especialistas.

Deducible: La cantidad que paga por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan de seguro comience a pagar. Con un deducible de \$2000, por ejemplo, usted paga los primeros \$2000 de servicios cubiertos. Después de pagar el deducible, normalmente solo se paga un copago y/o coaseguro para los servicios cubiertos. Su compañía de seguro paga el resto.

Monto de Emisión Garantizada (GI): El monto de cobertura que puede ser aprobado automáticamente. Si solicita más cobertura que el monto de emisión garantizada, tendrá que completar un formulario de Evidencia de Asegurabilidad, y ser aprobado para su monto de cobertura. Por lo general, solo está disponible en su primera oportunidad de inscripción.

Dentro de la red: Proveedores que tienen contrato con su aseguradora. Los coaseguros y copagos dentro de la red deben costar menos que los proveedores fuera de la red.

Fuera de la red: Proveedores que no tienen contrato con su aseguradora. El coaseguro y los copagos fuera de la red cuestan más que los proveedores dentro de la red. Además, puede ser responsable de cualquier cantidad que supere la cantidad permitida (Consulte Facturación del saldo).

Desembolso Máximo: Lo máximo que tiene que pagar por los servicios cubiertos en un año del plan. Después de gastar esta cantidad en deducibles, copagos y coaseguros, su plan paga el 100% de los costos de los beneficios cubiertos. El límite de gastos de bolsillo no incluye sus primas mensuales. Tampoco incluye nada que pueda gastar en servicios que su plan no cubre.

Formulario de medicamentos recetados: Una lista de medicinas cubiertas por un plan de seguro. También llamada lista de medicamentos.

Autorización previa: La aprobación del aseguradora de un plan médico que puede ser necesaria antes de que usted obtenga un servicio o surta una receta para que estén cubiertos por su plan.

Atención preventiva: Atención médica de rutina que incluye exámenes, chequeos y asesoramiento al paciente para prevenir enfermedades, dolencias u otros problemas de salud.



NOTAS

A series of horizontal dashed lines for taking notes.



Marsh McLennan
Agency