



# GUÍA DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS

2023-2024

*Conéctese a tu  
Mejor yo*



# Tabla de contenido

## ACERCA DE ESTA GUÍA DE BENEFICIOS

Esta guía de beneficios describe los aspectos más destacados del programa de beneficios de Southwest Public Schools en términos no técnicos. Sus derechos específicos a los beneficios del plan se rigen exclusivamente, y en todos los aspectos, por los documentos oficiales del plan, y no por la información contenida en esta guía de beneficios. En caso de discrepancia entre la descripción de los elementos del programa que figuran en esta guía de beneficios y los documentos oficiales del plan, prevalecerá como exacta la redacción de los documentos oficiales del plan. Por favor, consulte los documentos específicos del plan y la documentación legal importante y relacionada con los beneficios de cada una de las respectivas aseguradoras.

Tenga en cuenta que cualquiera y todos los elementos de los programas de beneficios de Southwest Public Schools podrán ser modificados, en cualquier momento futuro, para cumplir con las reglas del Servicio de Impuestos Internos, o según lo decida Southwest Public Schools.

Bienvenido .....	3
Información clave que debe saber .....	3
Cómo inscribirse .....	4
Beneficios médicos.....	5
Telesalud.....	7
Beneficios odontológicos.....	8
Beneficios oftalmológicos .....	9
Cuenta de Gastos Flexibles.....	10
Seguro básico de vida y AD&D .....	11
Seguro voluntario de vida y AD&D .....	11
Discapacidad de Educador.....	12
Programa de Asistencia para Empleados.....	13
Seguro de accidentes .....	14
Seguro de enfermedades graves incluido cáncer ..	14
Seguro de indemnización hospitalaria .....	15
Seguro de vida + cuidados a largo plazo.....	15
Avisos importantes.....	16
Aviso sobre CHIP.....	19
Aviso sobre el Mercado .....	20
Contactos.....	22

**Si usted (y/o sus dependientes) tiene Medicare o será elegible para Medicare en los próximos 12 meses, una ley federal le da más opciones sobre su cobertura de medicamentos con receta. Por favor, consulte la página 16 para obtener más detalles.**



# Bienvenido



Southwest Public Schools ofrece un paquete de beneficios integral, económico y competitivo. Este paquete ayuda a protegerlo a usted y a su familia, pero solo funciona si usted asume el control y toma decisiones meditadas sobre sus beneficios. Para aprovechar al máximo sus beneficios, debe tomar decisiones inteligentes al inscribirse.

Southwest Public Schools le ofrece varias herramientas, incluyendo este resumen y el sitio web de inscripción en línea para ayudarlo en esta toma de decisiones.

Todos los empleados recién elegibles dispondrán de 30 días a partir de la fecha de contratación para inscribirse en los beneficios. Todos los beneficios entrarán en vigor el primer día del mes siguiente a la fecha de inicio del empleo.

Los cambios realizados en todos los planes de seguro durante la Inscripción Abierta anual se deducen del primer cheque de nómina en el mes de octubre, y la cobertura entra en vigor el 1 de octubre de 2023.

## INFORMACIÓN CLAVE QUE DEBE SABER

### INSCRIPCIÓN OBLIGATORIA

La cobertura **NO** se renovará automáticamente para el nuevo año de beneficios, por lo que, para el año del plan 2023-2024 todos los empleados deben inscribirse con un asesor licenciado en beneficios en persona o por teléfono.

## TÉRMINOS SOBRE LOS SEGUROS

- **Prima:** monto mensual que paga por cobertura de atención médica.
- **Deducible:** monto anual de los gastos médicos que usted debe pagar antes de que su plan comience a pagar la parte que le corresponde.
- **Copago:** monto fijo que usted paga por un servicio cubierto en el momento en que lo recibe. El monto puede variar según el tipo de servicio.
- **Coseguro:** parte que usted debe pagar por los servicios después de alcanzar su deducible. Suele ser un porcentaje determinado de los costos; p.ej., usted paga el 20% mientras que el plan de salud paga el 80%.
- **Máximo de bolsillo:** monto máximo que usted paga cada año por costos médicos. Después de alcanzar el máximo de bolsillo, el plan paga el 100% de los cargos permitidos por los servicios cubiertos.



# Inscripción

## INSCRIPCIÓN

Una vez inscripto, la cobertura comenzará el primer día del mes siguiente a la fecha de su contratación.

Considere detenidamente sus opciones de beneficios, ya que es posible que se apliquen ciertas normas de elegibilidad y eventos habilitantes a cualquier cambio que desee realizar durante el año del plan.

Por favor, asegúrese de revisar el talón de su primer cheque de paga después de su fecha de entrada en vigor para verificar su cobertura de seguro. Comunique inmediatamente cualquier discrepancia al departamento de Recursos Humanos.

## ELEGIBILIDAD

**Empleados de tiempo completo:** Los empleados de tiempo completo que trabajen al menos **30 horas por semana** de forma regular son elegibles para cobertura a partir del primer mes siguiente a la fecha de contratación.

**Cónyuge:** Usted puede inscribir a su cónyuge.

**Hijos:** Hijos elegibles incluyen hijos biológicos, hijastros, hijos adoptados, hijos para quienes usted haya sido nombrado tutor legal y sus nietos que sean dependientes suyos para los fines del impuesto federal sobre la renta.

## ¿CÓMO INSCRIBIRSE?

### INSCRIPCIÓN ASISTIDA CON UN ASESOR DE BENEFICIOS



Programe una cita con un asesor de beneficios escaneando el código QR o utilizando el siguiente enlace:

[3mpwr-enroll.com/southwestschools](https://3mpwr-enroll.com/southwestschools)

Para prepararse para la inscripción en línea, deberá tener a mano lo siguiente:

1. Números de Seguro Social y fechas de nacimiento de sus familiares elegibles.
2. Registros de gastos de atención médica, odontológica y oftalmológica para que pueda planificar sus opciones de beneficios.
3. Información sobre otras coberturas de beneficios o seguros que pueda tener, como los detalles de cobertura de los planes de su cónyuge.
4. Información sobre la designación de beneficiarios, para que pueda identificar correctamente a sus beneficiarios de su seguro de vida.

## IMPORTANTE

**Por favor, recuerde que cualquier prima pagada antes de impuestos está "bloqueada". No se pueden cambiar sus elecciones de beneficios a mitad del año del plan, a menos que usted experimente un evento de vida habilitante. Algunos ejemplos serían:**

- Matrimonio o divorcio
- Cambio de residencia que afecta a la cobertura
- Nacimiento o adopción
- Pérdida u obtención de empleo del cónyuge
- Fallecimiento de un dependiente
- CHIPRA (Ley de Reautorización del Programa de Seguro de Salud Infantil)



proporcionado por: BLUE CROSS BLUE SHIELD OF TEXAS

# Beneficios médicos



Nadie puede predecir el futuro, pero sí prepararse para él. Sus beneficios médicos le brindan acceso a personas, recursos y herramientas que le ayudarán cuando no se sienta bien.

Southwest Public Schools ofrece tres opciones de seguro de salud. Los planes tienen distintos niveles de copagos, deducibles y máximos de bolsillo. Para tomar una decisión informada, por favor siga leyendo las descripciones breves de sus opciones de cobertura.

El programa médico, administrado por **BCBS of TX**, proporciona el marco para su salud y bienestar. Para satisfacer mejor las diferentes necesidades de nuestros empleados, Southwest Public Schools ofrece tres planes médicos que se describen en la siguiente página.

## RECUERDE

Inicie sesión en **Blue Access for Members<sup>SM</sup>** en [www.BCBSTX.com/member](http://www.BCBSTX.com/member) para utilizar la herramienta de estimación de costos. Esto le ayudará a encontrar los mejores precios.

## PRIMAS MÉDICAS

### COMPARACIÓN DE LOS COSTOS MÉDICOS

Costo quincenal	BLUE ESSENTIALS HMO	BLUE CHOICE PPO BASE (BÁSICO)	BLUE CHOICE PPO BUY UP (COMPLEMENTARIO)
Empleado	\$30.00	\$50.00	\$120.00
Empleado + Cónyuge	\$292.53	\$422.72	\$518.70
Empleado + Hijo(s)	\$251.74	\$364.80	\$456.75
Empleado + Familia	\$544.75	\$780.78	\$901.73

# Comparación de planes médicos

**POR AÑO  
CALENDARIO**

**BLUE ESSENTIALS HMO**

**BLUE CHOICE PPO BASE**

**BLUE CHOICE PPO BUY  
UP**

## CARACTERÍSTICAS DEL PLAN (Individual / Familiar)

Tipo de cobertura	Solo cobertura dentro de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible	\$7,000/\$15,800	\$2,500/\$7,500	\$5,000/\$15,000	\$2,000/\$6,000	\$10,000/\$20,000
Coseguro	100/0	80/20	60/40	100/0	50/50
Máximo de bolsillo	\$7,900/\$15,800	\$5,500/\$14,700	Ilimitado	\$6,000/\$15,800	Ilimitado
Se requiere un Prestador de atención primaria (PCP)	Sí	No	No	No	No

## VISITAS AL MÉDICO

Atención primaria	\$40 de copago	\$30	\$35 de copago
Especialista	\$80 de copago	\$60	\$70 de copago

## ATENCIÓN INMEDIATA

Atención de urgencia	\$75 de copago	\$75 de copago	\$75 de copago		
Atención de emergencia	\$500 de copago, luego 0% después del deducible	\$500 de copago, luego 20% después del deducible	\$500 de copago, luego 0% después del deducible		
Virtual Health-MD Live	\$0 de copago	\$0 de copago	No se cubre	\$0 de copago	No se cubre
Atención preventiva	100%	100%	40% después de deducible	100%	50% después de deducible
Radiografías y laboratorio de diagnóstico	0% después del deducible	Se cubre al 100%	40% después de deducible	Se cubre al 100%	50% después de deducible
RMI, TC, TEP	0% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible	0% después del deducible	50% después del deducible
Servicios hospitalarios ambulatorios/con internación	0% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible	0% después del deducible	50% después del deducible

## MEDICAMENTOS CON RECETA

Preferido minorista	\$0 / \$10 / \$50 / \$100	\$0 / \$10 / \$50 / \$100	\$0 / \$10 / \$50 / \$100
No preferido minorista	\$10 / \$20 / \$70 / \$120	\$10 / \$20 / \$70 / \$120	\$10 / \$20 / \$70 / \$120
Especialidad	\$150 / \$250	\$150 / \$250	\$150 / \$250

## MEDICAMENTOS POR PEDIDO POR CORREO

	\$0 / \$30 / \$150 / \$300	\$0 / \$30 / \$150 / \$300	\$0 / \$30 / \$150 / \$300
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------



proporcionado por: **BLUE CROSS BLUE SHIELD OF TEXAS**

# Telesalud



## **VISITAS VIRTUALES: RECIBA ATENCIÓN 24/7, EN CUALQUIER LUGAR**

Primero, llame al consultorio de su médico. Es posible que también ofrezca consultas de telesalud por teléfono o video en línea.

Con las Visitas Virtuales, el médico siempre está ahí. Reciba atención no de emergencia 24/7 de un médico certificado por la junta por teléfono, video en línea o aplicación móvil desde la privacidad y la comodidad de su hogar.

No se arriesgue a tener que esperar en salas atestadas de gente, a pagar atención de urgencia costosa o facturas de la sala de emergencias o a tener que esperar semanas o más para ver a un médico, cuando puede hablar con un doctor de Visitas Virtuales al cabo de unos pocos minutos.

Las Visitas Virtuales, proporcionadas por Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBS of TX) y accionadas por MDLIVE®, son una alternativa conveniente para hacerse tratar más de 80 afecciones, incluyendo:

- **Alergias**
- **Resfriado/gripe**
- **Fiebre**
- **Dolores de cabeza**
- **Náuseas**
- **Infecciones sinusales**

### **ACTIVE HOY MISMO SU CUENTA MDLIVE:**

Llame a MDLIVE al 888-680-8646

Ingrese en [MDLIVE.com/BCBSTX](https://MDLIVE.com/BCBSTX)

Envíe un mensaje de texto a BCBS of TX al 635483

Descargue la aplicación de MDLIVE

Las Visitas Virtuales con terapeutas licenciados en salud conductual están disponibles mediante cita. Reciba atención virtual en casos de:

- **Ansiedad**
- **Depresión**
- **Gestión del estrés**
- **Y más**

Los médicos de Visitas Virtuales hasta pueden enviar una receta electrónica a su farmacia local.



proporcionado por: **HUMANA**

# Beneficios odontológicos



La buena salud empieza en la boca. El seguro odontológico paga exámenes y limpiezas dentales periódicas. También hace más asequible el tratamiento de caries, tratamientos de conducto y otras afecciones.

## OPCIÓN 1

Con su plan DHMO, usted disfruta de descuentos negociados en nuestros dentistas de la red. Usted paga un copago fijo por cada servicio cubierto, y no hay ningún máximo anual. Las visitas a prestadores fuera de la red no se cubren.

## OPCIÓN 2

Con su plan PPO, los empleados seleccionan el Plan de Aranceles dentro de la Red (INFS) o el plan de Cargos Usuales y Corrientes (U&C). Ambos planes les ofrecen la opción de acudir a cualquier dentista. No obstante, el plan INFS reembolsará al dentista no adherido a la red el cargo máximo admisible que cobra un dentista de la red en la misma área geográfica. El plan U&C reembolsará al dentista no adherido a la red el cargo usual y corriente que cobra un dentista en la misma área geográfica.

Si selecciona un dentista de la red para hacerse un tratamiento, en ese caso el plan INFS le ofrece una cobertura mejor. Si su dentista no está en la red Humana PPO, el plan U&C sería una opción mejor debido a la facturación de saldos.

Las primas son las mismas para ambos planes odontológicos PPO.

¿Necesita ayuda para encontrar un dentista de la red? Ingrese en [www.Humana.com](http://www.Humana.com) o llame al 800-233-4013.

**\* LE COMPETE AL AFILIADO VERIFICAR QUE EL PRESTADOR ESTÉ EN LA RED EN EL MOMENTO DEL SERVICIO.**

\*Hay un Máximo Anual Ampliado que permite una cobertura adicional del 30% para servicios preventivos, básicos y mayores después de haberse alcanzado el máximo del año calendario (excluye ortodoncia)

## PRIMAS DEL PLAN ODONTOLÓGICO

Costo quincenal	DHMO	PPO
Empleado	\$5.05	\$18.37
Empleado + Cónyuge	\$10.10	\$36.74
Empleado + Hijo(s)	\$11.37	\$52.30
Empleado + Familia	\$16.93	\$71.85

## RESUMEN DE LOS BENEFICIOS ODONTOLÓGICOS

	DHMO	PPO	
<b>Su red</b>	DHMO HS205	Preferido tradicional	
<b>Reembolso</b>		INFS	U & C
<b>Copago de visita a consultorio</b>	\$5	Ninguno	
<b>Deducible</b>	Ninguno	\$50 (3 por familia)	
<b>Cargos cubiertos para usted (coseguro)</b>	Solo dentro de la red	Dentro/fuera de la red	
<b>Atención preventiva-Deducible se exime</b>	Copago según el servicio	100%	
<b>Servicios básicos</b>	Copago según el servicio	100%	80%
<b>Servicios mayores</b>	Copago según el servicio	60%	50%
<b>Beneficio Máximo Anual</b>	Ilimitado	\$1,500*	
<b>Beneficio de ortodoncia</b>	Adultos e hijos según el servicio	Hijos hasta los 18 años 50% hasta máx. de por vida de \$1,500	Adultos e hijos 50% hasta máx. de por vida de \$1,500



proporcionado por: HUMANA

# Beneficios oftalmológicos



Su plan oftalmológico es una parte importante de su bienestar general. Los beneficios oftalmológicos están diseñados para ofrecerle a usted y a sus familiares cubiertos la atención, el valor y el servicio necesarios para ayudarles a mantener una buena visión y salud en general. Este plan alienta a realizarse exámenes anuales además de los armazones y cristales que necesite.

## PRIMAS DEL PLAN OFTALMOLÓGICO

Costo quincenal	
Empleado	\$3.50
Empleado + Cónyuge	\$6.99
Empleado + Hijo(s)	\$7.60
Empleado + Familia	\$11.39

## FRECUENCIAS

(En base a la fecha de servicio)

Lentes de contacto*	1 cada 12 meses
Examen	1 cada 12 meses
Armazones	1 cada 24 meses
Cristales	1 cada 12 meses

\*El plan cubre lentes de contacto o armazones, no ambos.

## RESUMEN DE LOS BENEFICIOS OFTALMOLÓGICOS

	ASIGNACIONES DENTRO DE LA RED	ASIGNACIONES FUERA DE LA RED
<b>EXAMEN</b>	\$10	Hasta \$30
<b>ARMAZONES</b>	\$130 de asignación, 20% de descuento sobre saldo por encima de \$130	Hasta \$65.00
<b>CRISTALES (ESTÁNDAR) POR PAR</b>		
Monofocales	\$15	Hasta \$25
Bifocales	\$15	Hasta \$40
Trifocales	\$15	Hasta \$60
Lenticulares	\$15	Hasta \$100

## OPCIONES DE CRISTALES CUBIERTOS

Revestimiento UV	\$15	No se cubre
Tinte (firme y gradiente)	\$15	No se cubre
Resistencia a arañazos estándar	\$15	No se cubre
Policarbonato estándar - adultos	\$40	No se cubre
Policarbonato estándar - hijo <19	\$40	No se cubre
Revestimiento antirreflectante estándar	\$45	No se cubre
<b>Revestimiento antirreflectante premium</b>		
- Nivel 1	\$57	No se cubre
- Nivel 2	\$68	No se cubre
- Nivel 3	80% del cargo	No se cubre
Progresivo estándar (complemento para bifocales)	\$15	Hasta \$40
<b>Progresivo premium</b>		
- Nivel 1	\$110	No se cubre
- Nivel 2	\$120	No se cubre
- Nivel 3	\$135	No se cubre
- Nivel 4	\$90 de copago, 80% menos \$120 de asignación	No se cubre
Transiciones de plástico / fotocromáticos	\$75	No se cubre
Polarizado	20% de descuento en minorista	No se cubre
<b>LENTES DE CONTACTO</b>		
Electivos - convencionales	\$130 de asignación, 15% de descuento sobre saldo	Hasta \$104
Medicamento necesarios	\$0	Hasta \$200



proporcionado por: **AMERIFLEX**

# FSA

## CUENTA DE AHORROS FLEXIBLES

proporcionada por: **AMERIFLEX**



Una **Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)** le permite pagar gastos elegibles con dinero libre de impuestos. En cada período de pago, usted aporta a una FSA dinero antes de impuestos de su cheque de pago. Esto, a su vez, puede ayudar a reducir sus ingresos imponibles. Tipos de FSA:

- **FSA para Atención Médica** - Ayuda a pagar gastos médicos admitidos no cubiertos por el seguro (copagos, deducibles, costos de medicamentos con receta, etc.).
- **FSA para Atención de Dependientes** - Ayuda a pagar gastos de atención de dependientes elegibles como sus hijos, cónyuge y/o parientes.

### REGLA "SE USA O SE PIERDE"

Según lo exige el Servicio de Impuestos Internos (IRS), una FSA tiene una regla de "se usa o se pierde" según la cual los fondos que tenga sin usar en la cuenta al final del año del plan (más cualquier período de gracia que aplique) se perderá. Cuando elija una FSA durante la inscripción abierta, el empleado debe indicar cuánto desearía aportar a la FSA durante el año. El objetivo es elegir un monto que cubra los gastos de atención médica o atención de dependientes, pero no tan alto de modo de evitar perder el dinero al final del año. El período de gracia establecido es de 2.5 meses.

### EN RESUMEN

*Año del Plan de la FSA:*

- **1 de octubre de 2023 - 31 de septiembre de 2024**

*Plazos de presentación de reclamos:*

- La **FSA para Atención Médica** tiene un período de gracia de 75 días para la presentación de reclamos.

- La **FSA para Atención de Dependientes** tiene un período de gracia de 75 días para la presentación de reclamos.

*Aporte anual máximo:*

- HFSA: **\$1,500**
- DCFS: **\$5,000**



proporcionado por: THE STANDARD

# Seguro de Vida AD&D

*Prestador nuevo*

## SEGURO BÁSICO DE VIDA/AD&D

PAGADO POR EL EMPLEADOR



Proteger el futuro de su familia es sin duda una de sus mayores prioridades. Una forma de ayudar a conseguir este objetivo es mediante un seguro de vida. Southwest Public Schools le ofrece un valioso plan de seguro básico de vida sin costo alguno para usted.

### EN RESUMEN

*Beneficio de Seguro Básico de Vida:*

- \$10,000

*Beneficio de Seguro AD&D:*

- \$10,000

### ¿CÓMO FUNCIONA?

Usted mantiene la cobertura por un período establecido de tiempo, o "término". Si fallece durante ese término, el dinero puede ayudar a su familia a pagar los gastos básicos de subsistencia, gastos de sepelio, matrícula y otros. El seguro de AD&D viene con el seguro de vida, y puede pagar un beneficio si usted sobrevive a un accidente pero sufre determinadas lesiones graves. Si usted fallece a causa de un accidente cubierto, este seguro puede pagar un monto adicional. El monto de la cobertura se reduce en 35% a los 65 años de edad, y en 50% a los 70.

### CUÁNDO DEBE PRESENTAR UN RECLAMO

Gestionar un reclamo de seguro de vida requiere un toque especial. Todos nuestros empleados encargados de los beneficios de vida completan capacitación anual en duelo que les ayuda a empatizar con los beneficiarios y a reconocer cuándo necesitan atención especial. Nuestro objetivo es liquidar los reclamos rápidamente.

### CARACTERÍSTICAS ADICIONALES:

- **Beneficio acelerado por muerte** - Los miembros que tengan enfermedades terminales pueden retirar hasta el 80% de su beneficio de vida hasta un máximo de \$500,000 (cuando se combina el seguro básico de vida con cualquier seguro de vida adicional).
- **Asistencia en viajes**
- **Caja de herramientas Servicios personales**

*Prestador nuevo*

## SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA/AD&D

PAGADO POR EL EMPLEADOR

Además de su Seguro básico de vida, usted tiene la oportunidad de contratar protección adicional de seguro voluntario de vida/AD&D en The Standard. Este beneficio está diseñado para ayudar a proporcionar seguridad financiera para usted y su familia. Esta cobertura es un beneficio **pagado por el empleado**.

### ¿CÓMO FUNCIONA?

Usted elige el monto de cobertura que le conviene y mantiene la cobertura durante un período de tiempo determinado, o "término". Si fallece durante ese término, el dinero puede ayudar a su familia a pagar los gastos básicos de subsistencia, gastos de sepelio, matrícula y otros. El seguro de AD&D viene con el seguro de vida, y paga un beneficio si usted sobrevive a un accidente pero sufre determinadas lesiones graves. Si usted fallece a causa de un accidente cubierto, este seguro paga un monto adicional. El monto de la cobertura se reduce en 65% a los 65 años de edad, y en 50% a los 70.

### ¿POR QUÉ ES TAN VALIOSA ESTA COBERTURA?

En la fecha de entrada en vigor de la póliza, todos los miembros (inscriptos o elegibles) pueden incrementar el monto de su beneficio por hasta el monto de emisión garantizada sin tener que responder a preguntas de salud o someterse a exámenes médicos

### EN RESUMEN

- Obtenga una emisión garantizada de hasta \$150,000 para usted y de \$50,000 para su cónyuge, y \$10,000 para los hijos.
- Para cobertura de hijos, no se requiere presentar constancia de asegurabilidad.

### QUÉ MÁS INCLUYE

- **Beneficio acelerado por muerte** - Los miembros que tengan enfermedades terminales pueden retirar hasta el 80% de su beneficio de vida hasta un máximo de \$500,000 (cuando se combina el seguro básico de vida con cualquier seguro de vida adicional).
- **Exención de primas** — El seguro de vida para dependientes continúa automáticamente, sin pagos de primas, durante cinco meses tras el fallecimiento del miembro asegurado.
- **Portabilidad** — Usted puede conservar la cobertura si se va del Distrito, se jubila o cambia la cantidad de horas que trabaja.



proporcionado por: **THE STANDARD**

# Seguro por discapacidad

**Prestador nuevo**



**La protección de ingresos Educator Disability (por discapacidad del educador)** de The Standard ayuda a los empleados de la escuela (grados K-12) a proteger sus ingresos satisfaciendo sus necesidades específicas, incluidas licencias, cobertura durante recesos escolares y vacaciones e ingresos estivales. Educator Options ofrece un beneficio mensual a los empleados elegibles que estén parcial o totalmente discapacitados a causa de una enfermedad física, lesión, embarazo o trastorno mental cubiertos.

## TENGA LA COBERTURA QUE NECESITA

La cobertura incluye opciones que le permiten diseñar un plan flexible que mejor satisfaga sus necesidades. Usted puede seleccionar:

- El período de eliminación, que es el lapso de tiempo que tendría que esperar entre el día en que comienza una discapacidad y la fecha en que comienza a recibir beneficios.
- La duración, que es el lapso de tiempo en que podría recibir beneficios.

## LA SOLUCIÓN ASEQUIBLE

El seguro de discapacidad de largo plazo de The Standard se le ofrece a usted a un arancel grupal competitivo, con la facilidad y conveniencia de deducciones de nómina. Y lo mejor de todo, usted elige el monto de beneficio que se adecue a las necesidades de su familia y no tiene que responder ninguna pregunta de salud ni someterse a exámenes médicos cuando solicita la cobertura.

## DEDUCCIONES DE ARANCELES QUINCENALES DE LA PROTECCIÓN DE INGRESOS EDUCATOR DISABILITY

	Costo por cada \$100 de beneficio
0/7	\$1.51
14/14	\$1.33
30/30	\$1.13
60/60	\$0.74
90/90	\$0.64
180/180	\$0.47

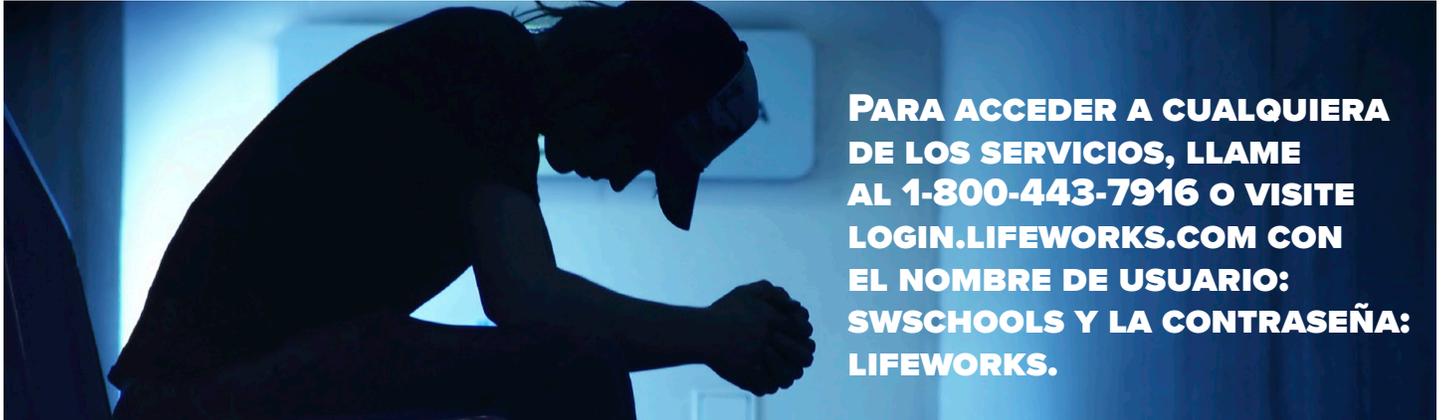
**NOTA:** las opciones 0/7, 14/14 y 30/30 son elegibles para beneficios de 1er día de hospital.

## SERVICIO DE RECLAMOS

Si presenta un reclamo de discapacidad, los empleados del Centro de Beneficios de The Standard se ocuparán de satisfacer sus necesidades actuando con prontitud y eficiencia.

Nuestro proceso de reclamos se enfoca en la persona en su conjunto, no solo en el diagnóstico. Nuestros profesionales dedicados y receptivos del área de gestión de reclamos entienden la tensión emocional y financiera que suele producirse durante un período de discapacidad.

# Programa de Asistencia para Empleados



**PARA ACCEDER A CUALQUIERA DE LOS SERVICIOS, LLAME AL 1-800-443-7916 O VISITE [LOGIN.LIFEWORKS.COM](http://LOGIN.LIFEWORKS.COM) CON EL NOMBRE DE USUARIO: SWSCHOOLS Y LA CONTRASEÑA: LIFEWORKS.**

El Programa de Asistencia para Empleados se ofrece a todos los empleados de Southwest Schools y sus familiares directos, con independencia de que tengan o no cobertura de salud a través de Southwest Schools. El EAP proporciona una variedad de asistencia por teléfono y web diseñada para ayudarle con problemas personales que pueden afectar su vida cotidiana, como temas legales y financieros, atención de personas mayores o planificación universitaria.

Southwest Schools sabe que la satisfacción en el trabajo y una mayor productividad se logran cuando las necesidades personales de los empleados están satisfechas, y cuando sus vidas personales y laborales están en equilibrio. Es por esa razón que ofrecemos a los empleados un EAP/Programa Vida Personal-Laboral para ayudarlos a satisfacer sus necesidades personales particulares y resolver temas de la vida. Su EAP/Programa Vida Personal-Laboral le ofrece apoyo de modo que no se sienta solo al enfrentar los desafíos de la vida que pueden surgir de situaciones cotidianas. Los servicios del EAP/Programa Vida Personal-Laboral son convenientes, confidenciales y se brindan sin costo alguno para usted y los integrantes de su grupo familiar las 24 horas del día, los siete días de la semana.

**Asesoramiento confidencial:** Se trata de un programa de asesoramiento **completamente confidencial** diseñado para asistirlo cuando esté atravesando por situaciones emocionales difíciles como depresión, ansiedad y estrés. Cuando llame, lo derivaremos a un profesional compasivo y amistoso que podrá asistirlo con sus inquietudes y ofrecerle orientación y apoyo confidencial. Los servicios del EAP no tienen ningún costo para usted ni para sus familiares.

**El EAP ofrece hasta 3 sesiones presenciales (también pueden ser virtuales).**

**Recursos legales:** Cuando surjan cuestiones legales básicas, como problemas con el propietario de la vivienda, transacciones inmobiliarias, divorcio y derecho de familia, problemas civiles y penales, usted puede obtener asesoramiento legal de abogados licenciados a través del EAP. El EAP dispone de consultas de hasta 30 minutos con un abogado autorizado para ejercer el derecho en su estado. Si decide contratar los servicios del abogado, recibirá un descuento del 25% en sus honorarios legales habituales en sus consultas posteriores.

**Información financiera:** A través del EAP usted también puede hablar con profesionales financieros que pueden asistirlo con preguntas de índole financiera, como planes para la jubilación, salir de una deuda, preguntas impositivas, etc.

**Recursos comunitarios:** ¡Digamos la verdad - usted es una persona ocupada! Resulta difícil encontrar el tiempo para localizar guarderías, centros de atención de adultos mayores, veterinarias, etc. Ahora puede llamar al EAP y pedirles que se ocupen de todo eso por usted, proporcionándole información telefónica o incluso enviándole un paquete de información sobre una variedad de recursos para ayudarle a encontrar una solución a sus necesidades. Si no está seguro, simplemente llámelos y ¡pídales que le digan si hay alguna solución que puedan aportar!

**Recursos en la Web:** Como parte del programa, usted tiene acceso a una variedad completa de recursos en [login.lifeworks.com](http://login.lifeworks.com) **Nombre de usuario: swschools - Contraseña: lifeworks.** El sitio web incluye cientos de artículos gratuitos, material de audio, seminarios web y calculadoras financieras para ayudarle a presupuestar e invertir. También puede responder cuestionarios, descargar formularios legales y suscribirse a boletines informativos.

# Otros beneficios



**Prestador nuevo**



## SEGURO DE ACCIDENTES

proporcionado por: **THE STANDARD**

Los accidentes suceden. El **Seguro de Accidentes** de The Standard le ayuda a manejar estos imprevistos pagándole una suma en efectivo directamente a usted. El plan paga independientemente de cualquier otra cobertura que tenga, y no rigen restricciones sobre cómo puede utilizar el dinero.

Con la cobertura Empleado + Hijo y Familia, se incluye un beneficio de Deportes Organizados para la Juventud. Si un hijo cubierto de 18 años o menos se lesiona mientras practica un deporte organizado, The Standard paga un 25% adicional del total de beneficios por el tratamiento recibido.

El plan también ofrece un beneficio de Exámenes de salud de \$50.

El plan paga un beneficio por lesión, emergencia, cirugía, hospitalización, atención de seguimiento y otros beneficios de valor agregado.

### PRIMAS DEL SEGURO DE ACCIDENTES

**Costo quincenal**  
24 pagos

**SUPERIOR**  
(ENHANCED)

Empleado	\$3.61
Empleado + Cónyuge	\$5.61
Empleado + Hijo(s)	\$6.91
Empleado + Familia	\$10.81

**Prestador nuevo**

## SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES INCLUIDO CÁNCER

proporcionado por:  
**THE STANDARD**

Su seguro de salud cubre muchos de sus costos de tratamiento, pero aún así le queda otro montón de gastos para los que sus finanzas no están preparadas.

Hay 2 niveles de cobertura entre los que puede elegir:

- \$10,000 para Empleado
  - \$5,000 para Cónyuge
  - \$5,000 para Hijo(s)
- 
- \$20,000 para Empleado
  - \$10,000 para Cónyuge
  - \$10,00 para Hijo(s)

Para conocer aranceles, vea a su Asesor de Beneficios.

### EN RESUMEN

- *Beneficio de Evaluación de mantenimiento de salud: \$50 por asegurado/año*
- Emisión garantizada, totalmente traspasable, deducción de la nómina

Las afecciones cubiertas incluyen, entre otras:

- **Ataque cardíaco/apoplejía**
- **Cáncer**
- **Insuficiencia renal en etapa terminal**
- **Insuficiencia de órgano mayor**
- **COMA**
- **Esclerosis lateral amiotrófica avanzada (Enfermedad de Lou Gehrig)**
- **Enfermedad de Alzheimer avanzada**
- **Enfermedad de Parkinson avanzada**
- **Esclerosis Múltiple avanzada**
- **21 enfermedades infantiles**

# Otros beneficios

## **Prestador nuevo** SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA proporcionado por: THE STANDARD

Un viaje al hospital puede resultar costoso, y muchos empleados no están preparados para los gastos de bolsillo que implica una estadía en el hospital, incluso con cobertura médica. El seguro de **Indemnización Hospitalaria** paga a los empleados un beneficio en efectivo en caso de hospitalización, al margen de los costos del tratamiento o de otra cobertura de seguro. Es una forma asequible en la que los empleados pueden cuidar sus finanzas.

A la derecha figuran las primas de Southwest Public Schools.

- Admisión en hospital - \$1,000
- Confinamiento en hospital - \$200/día
- Admisión en unidad de cuidados críticos - \$1,000
- Confinamiento en unidad de cuidados críticos - \$200/día

El beneficio de Admisión en unidad de cuidados críticos se pagará de forma adicional al beneficio de Admisión en hospital

El beneficio de Confinamiento en unidad de cuidados críticos se pagará de forma adicional al beneficio diario de Confinamiento en hospital

Evaluación de mantenimiento de salud \$50

### PRIMAS DEL SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

#### Costo quincenal 24 pagos

Empleado	\$8.64
Empleado + Cónyuge	\$14.58
Empleado + Hijo(s)	\$12.29
Empleado + Familia	\$21.85

## **Prestador nuevo** VIDA + CUIDADOS proporcionado por: TRUSTMARK

### Trustmark Life + Care™

El servicio totalmente portátil Vida + Cuidados Trustmark de Trustmark ofrece la estabilidad de primas y beneficios garantizados. Proporciona seguros de vida a términos y beneficios permanentes para servicios de cuidado y acompañamiento.

Los empleados que reciben cuidados tienen más opciones que nunca antes, y pueden recibir beneficios ya sea que los cuidados sean provistos por un profesional o un familiar y pueden cambiar libremente entre los dos tipos de cuidados.

Los empleados obtienen una red de seguridad para sus seres queridos y la posibilidad de afrontar mejor un cuidado de alta calidad y confortable cuando lo necesiten.

Se trata de cobertura solo empleado.

Para conocer aranceles, vea a su Asesor de Beneficios.

### EN RESUMEN

- Beneficios de atención a largo plazo (LTC) que se mantienen durante toda su vida.
- Utilice parte de su beneficio por fallecimiento para ayudar a gestionar los gastos si le diagnostican una enfermedad terminal.
- Mantenga su cobertura al mismo precio y beneficios si cambia de trabajo o se jubila.
- **Monto de emisión garantizada hasta \$100,000.**



# Avisos importantes

## **AVISO IMPORTANTE DE SOUTHWEST PUBLIC SCHOOLS SOBRE SU COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA Y MEDICARE**

Por favor, lea este aviso con mucha atención y guárdelo en un lugar seguro. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos con receta con BCBS of TX y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Esta información puede ayudarlo a decidir si desea o no adherirse a un plan de medicamentos de Medicare. Si está pensando en adherirse, debería 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 con receta de Medicare en su área. Al final de este aviso encontrará información sobre dónde obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos con receta.

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

1. La cobertura de medicamentos con receta de Medicare se puso a disposición de todas las personas que tienen Medicare en 2006. Usted puede obtener esta cobertura si se adhiere a un Plan de medicamentos con receta de Medicare o a un Plan Medicare Advantage (como una HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de medicamentos de Medicare ofrecen por lo menos un nivel de cobertura estándar establecido por Medicare. Algunos planes también podrían ofrecer mayor cobertura por una prima mensual más alta.
2. BCBS of TX ha determinado que la cobertura de medicamentos con receta ofrecida por BCBS of TX, en promedio para todos los participantes del plan, tiene previsto pagar el mismo monto que la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare y, por lo tanto, se considera Cobertura acreditable. Debido a que su cobertura actual es Cobertura acreditable, usted puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (recargo) si posteriormente decide adherirse a un plan de medicamentos de Medicare.

### **¿Cuándo se puede adherir a un Plan de medicamentos de Medicare?**

Usted puede adherirse a un plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible por primera vez para afiliarse a Medicare y luego todos los años, entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Sin embargo, si pierde su cobertura acreditable actual de medicamentos con receta, sin mediar culpa de su parte, también será elegible para un Período de Inscripción Especial (SEP) de dos (2) meses para adherirse a un plan de medicamentos de Medicare.

### **¿Qué pasa con su cobertura actual si decide adherirse a un Plan de medicamentos de Medicare?**

Si decide adherirse a un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual de BCBS of TX se verá afectada. Usted puede conservar esta cobertura si elige adherirse a un plan de medicamentos de Medicare, y su plan de salud de BCBS of TX coordinará sus beneficios con Medicare para la cobertura de medicamentos. Consulte las páginas 7-9 de la Guía de Divulgación de la Cobertura Acreditable de los CMS para las Personas Elegibles de la Parte D de Medicare (disponible en <http://www.cms.hhs.gov/CreditableCoverage/>), que describe las disposiciones del plan de medicamentos con receta/opciones que las personas elegibles para Medicare pueden tener a su disposición cuando sean elegibles para la Parte D de Medicare.

*Si decide adherirse a un plan de medicamentos de Medicare y cancela su cobertura actual de BCBS of TX, tenga en cuenta que ni usted ni sus dependientes podrán recuperar esta cobertura.*

### **¿Cuándo deberá pagar una prima más alta (recargo) para inscribirse en un Plan de medicamentos de Medicare?**

También debe saber que si cancela o pierde su cobertura actual con BCBS of TX y no se adhiere a un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días corridos posteriores a la finalización de su cobertura actual, podría tener que pagar una prima más alta (recargo) para adherirse a un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Si pasa 63 días corridos o más sin cobertura acreditable de medicamentos con receta, es posible que su prima mensual aumente en al menos un 1% de la prima mensual básica de beneficiario de Medicare por cada mes en que no haya tenido esa cobertura. Por ejemplo, si usted pasa 19 meses sin cobertura acreditable, su prima podría ser al menos un 19% más alta que la prima básica de beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta por todo el tiempo que tenga cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Además, también podría tener que esperar hasta el siguiente mes de octubre para adherirse.

### **Para obtener más información sobre este aviso o su actual cobertura de medicamentos con receta:**

Comuníquese con la persona indicada a continuación para obtener más información.

**NOTA:** Recibirá este aviso todos los años. También lo recibirá antes del próximo período en que pueda adherirse a un plan de medicamentos de Medicare, y si cambia esta cobertura a través de BCBS of TX. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

### **Para obtener más información sobre sus opciones con la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:**

En el manual "Medicare y Usted", encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta. Cada año, Medicare le enviará por correo una copia del manual. También, es posible que los planes de medicamentos de Medicare se comuniquen directamente con usted. Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)

Para obtener ayuda personalizada, llame a su Programa Estatal para Asistencia en Seguro Médico. (En el interior de la contratapa de su manual "Medicare & You" (Medicare y usted) encontrará el número de teléfono.

Llame al: **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

Los usuarios de TTY deben llamar al: **1-877-486-2048**

Si tiene ingresos y recursos limitados, hay disponible ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare.

Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite el sitio web del Seguro Social en [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov), o llámelos al **1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)**.

Última actualización: **1 de septiembre de 2023**

Nombre de la entidad: Southwest Public Schools  
Contacto-Puesto/Oficina: Departamento de Recursos Humanos  
Dirección: 3333 Bering Drive Houston, TX 77057  
Número de teléfono: 713-784-6345

## **PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE COBRA/DERECHOS DE COBERTURA DE CONTINUACIÓN**

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

La cobertura de continuación de COBRA es una continuación de la cobertura del Plan cuando la cobertura terminaría de otro modo debido a un evento de vida conocido como "evento habilitante". Más adelante en este aviso encontrará una lista de eventos habilitantes específicos. Luego de ocurrido un evento habilitante, se debe ofrecer la cobertura de continuación de COBRA a cada persona que sea un "beneficiario admitido." Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían convertirse en beneficiarios admitidos si se hubiera perdido la cobertura del Plan debido a un evento habilitante. Dentro del Plan, los beneficiarios admitidos que eligen la cobertura de continuación de COBRA deben pagar la cobertura de continuación de COBRA más una tasa administrativa del 2%.

Si usted es un empleado, pasará a ser beneficiario admitido si pierde la cobertura del Plan porque ocurre cualquiera de los siguientes eventos habilitantes:

- Se reduce su horario de trabajo; o
- Su empleo termina por cualquier motivo que no sea por mala conducta alejosa de su parte.

Si usted es el cónyuge de un empleado, pasará a ser beneficiario admitido si pierde la cobertura del Plan porque ocurre cualquiera de los siguientes eventos habilitantes:

- Su cónyuge fallece;
- Se reduce el horario de trabajo de su cónyuge;
- El empleo de su cónyuge termina por cualquier motivo que no sea por mala conducta alevosa de parte de su cónyuge;
- Su cónyuge pasa a tener derecho a los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas); o
- Usted se divorcia o separa legalmente de su cónyuge.

Sus hijos dependientes pasarán a ser beneficiarios admitidos si pierden la cobertura del Plan porque ocurre cualquiera de los siguientes eventos habilitantes:

- El empleado que es padre-madre de dicho dependiente fallece;
- Se reduce el horario de trabajo del empleado que es padre-madre de dicho dependiente;
- El empleo de su cónyuge termina por cualquier motivo que no sea por mala conducta alevosa de su cónyuge;
- Su cónyuge pasa a tener derecho a los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas); o
- Usted se divorcia o separa legalmente de su cónyuge.

Sus hijos dependientes pasarán a ser beneficiarios admitidos si pierden la cobertura del Plan porque ocurre cualquiera de los siguientes eventos habilitantes:

- El empleado que es padre-madre de dicho dependiente fallece;
- Se reduce el horario de trabajo del empleado que es padre-madre de dicho dependiente;
- El empleo del empleado que es padre-madre termina por cualquier motivo que no sea por mala conducta alevosa de su parte;
- El empleado que es padre-madre del dependiente pasa a tener derecho a los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas);
- Los padres se divorcian o se separan legalmente; o
- El hijo deja de ser elegible para la cobertura del plan como "hijo dependiente".

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

El Plan ofrecerá cobertura de continuación de COBRA a beneficiarios admitidos solamente después de que el Administrador del Plan haya sido notificado de algún evento habilitante. Cuando el evento habilitante sea el fin del empleo o la reducción del horario de trabajo, el fallecimiento del empleado, el inicio de un procedimiento de quiebra con respecto al empleador o el hecho de que el empleado pase a tener derecho a los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas), el empleador deberá notificar el evento habilitante al Administrador del Plan (NBS).

### Usted debe notificar algunos eventos habilitantes

Para los demás eventos habilitantes (divorcio o separación legal del empleado y su cónyuge o la pérdida de elegibilidad de un hijo dependiente para la cobertura como hijo dependiente), debe notificar al Administrador del Plan dentro de los 60 días posteriores al evento habilitante. Debe proporcionar este aviso al director de Recursos Humanos, incluyendo la documentación pertinente (sentencia de divorcio; documento de separación legal, etc.) para respaldar su reclamo, si corresponde.

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

Luego de ser notificado del evento habilitante, el Administrador del Plan ofrecerá la cobertura de continuación de COBRA a cada uno de los beneficiarios admitidos. Cada beneficiario admitido tendrá un derecho independiente a elegir la cobertura de continuación de COBRA. Los empleados cubiertos podrán elegir la cobertura de continuación de COBRA en nombre de sus cónyuges, y los padres podrán elegir la cobertura de continuación de COBRA en nombre de sus hijos.

La cobertura de continuación de COBRA es una continuación provisoria de cobertura. Cuando el evento habilitante sea el fallecimiento del empleado, el hecho de que el empleado pase a tener derecho a los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas), su divorcio o separación legal, o la pérdida de elegibilidad de un hijo como hijo dependiente, la cobertura de continuación de COBRA durará hasta un total de 36 meses.

Cuando el evento habilitante sea el fin del empleo o la reducción del horario de trabajo del empleado y el empleado haya pasado a tener derecho a los beneficios de Medicare menos de 18 meses antes del evento habilitante, la cobertura de continuación de COBRA para los beneficiarios admitidos que no sean el empleado durará hasta 36 meses después de la fecha del derecho a Medicare. Por ejemplo, si un empleado cubierto pasa a tener derecho a Medicare 8 meses antes de la fecha en la que finaliza su empleo, la cobertura de continuación de COBRA para su cónyuge e hijos puede durar hasta 36 meses después de la fecha del derecho a Medicare, lo que equivale a 28 meses después de la fecha del evento habilitante (36 meses menos 8 meses).

De lo contrario, cuando el evento habilitante sea el fin del empleo o la reducción del horario de trabajo del empleado, la cobertura de continuación de COBRA generalmente solo durará hasta un total de 18 meses. Hay dos maneras de ampliar este período de 18 meses de cobertura de continuación de COBRA.

### Ampliación del período de 18 meses de la cobertura de continuación, por discapacidad.

Si la Administración del Seguro Social determina que usted o cualquier miembro de su familia cubierto por el Plan está discapacitado y usted notifica al Administrador del Plan de manera oportuna, usted y toda su familia pueden tener derecho a recibir hasta 11 meses adicionales de cobertura de continuación de COBRA, por un máximo total de 29 meses. La discapacidad tendría que haber comenzado en algún momento antes del día 60 de la cobertura de continuación de COBRA y debe durar al menos hasta el final del período de 18 meses de cobertura de continuación.

### Ampliación del período de 18 meses de la cobertura de continuación, por segundo evento habilitante.

Si su familia experimenta otro evento habilitante mientras recibe 18 meses de la cobertura de continuación de COBRA, el cónyuge y los hijos dependientes de su familia pueden obtener hasta 18 meses adicionales de la cobertura de continuación de COBRA, por un máximo de 36 meses, si se notifica debidamente al Plan el segundo evento habilitante. Esta ampliación puede estar disponible para el cónyuge y cualquier hijo dependiente que reciban cobertura de continuación si el empleado o ex-empleado fallece, pasa a tener derecho a los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B, o ambas), o se divorcia o separa legalmente, o si el hijo dependiente deja de ser elegible bajo el Plan como hijo dependiente, pero solo si el evento hubiera causado que el cónyuge o el hijo dependiente perdieran la cobertura bajo el Plan si no hubiera ocurrido el primer evento habilitante.

# Avisos importantes

## Si tiene alguna pregunta:

Las preguntas relacionadas con su Plan o sus derechos de cobertura de continuación de COBRA deben dirigirse al contacto identificado más adelante. Para obtener más información sobre sus derechos conforme a ERISA, incluida COBRA, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA) y otras leyes que afectan los planes de salud grupales, comuníquese con la Oficina regional o de distrito más cercana de la Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado (EBSA) del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos en su área o visite el sitio web de la EBSA en [www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa). (Las direcciones y números de teléfono de las Oficinas regionales y de distrito de la EBSA están disponibles en el sitio web de la EBSA).

## Mantenga a su Plan informado de los cambios de domicilio:

Con el fin de proteger los derechos de su familia, debe mantener informado al Administrador del Plan sobre cualquier cambio de domicilio de los miembros de la familia. Asimismo, debe guardar una copia, para sus registros, de cualquier aviso que envíe al Administrador del Plan.

## AMERIFLEX

COBRA Department  
P.O. Box 2077  
Omaha, NE 68103-2077  
888-868-3539

## LEY DE DERECHOS DE SALUD Y CÁNCER DE LA MUJER (WHCRA) 1998

Si usted o su cónyuge se han realizado o van a realizarse una mastectomía, es posible que tengan derecho a determinados beneficios bajo la Ley de Derechos de Salud y Cáncer de la Mujer (Women's Health and Cancer Rights Act, WHCRA) de 1998.

Para mujeres que reciben beneficios relacionados con una mastectomía, se cubrirán, tras consultar con el médico tratante y la paciente:

- Todas las etapas de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- La cirugía y reconstrucción de la otra mama para generar una apariencia simétrica;
- La prótesis; y
- El tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

Si desea obtener más información sobre los beneficios de la WHCRA, llame al número de atención al cliente que figura en el reverso de su credencial médica.

## LEY DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DE MADRES Y RECIÉN NACIDOS

Los planes de salud grupales y las aseguradoras de salud generalmente no pueden, según la ley federal, restringir los beneficios de una estadía hospitalaria de cualquier duración relacionada con el parto para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal o menos de 96 horas después de una cesárea.

Sin embargo, la ley federal en general no prohíbe al prestador que atiende a la madre o al recién nacido, tras consultar con la madre, dar de alta a la madre o a su hijo antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda).

En cualquier caso, los planes y las aseguradoras no pueden, bajo la ley federal, exigir que un prestador obtenga la autorización del plan o la aseguradora para prescribir una estadía hospitalaria no superior a las 48 horas (o 96 horas).

## AVISO DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL DE LA HIPAA

Si rechaza la inscripción para usted o para sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a la cobertura de otro seguro de salud o plan de salud grupal, es posible que pueda inscribirse usted y sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de aportar a su otra cobertura o a la de sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores a la finalización de la otra cobertura suya o de sus dependientes (o posteriores a la fecha en que el empleador deje de aportar a la otra cobertura).

Debido a la emergencia nacional por COVID-19, el Departamento de Trabajo (DOL), el Servicio de Impuestos Internos (IRS) y el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) han ampliado los períodos de inscripción especial de 30 y 60 días. La ampliación se obtiene requiriendo a los planes de salud grupales y a las aseguradoras de salud que no tengan en cuenta el período del brote de COVID-19 al contabilizar la inscripción de 30 o 60 días. El período de brote de COVID-19 comenzó el 1 de marzo de 2020 y, por lo general, finalizará 60 días después del fin de la emergencia nacional de COVID-19.

Si tiene un nuevo dependiente a causa de un matrimonio, nacimiento, adopción o entrega en adopción, puede inscribirse usted e inscribir a sus dependientes. No obstante, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días siguientes al matrimonio, nacimiento, adopción o entrega en adopción.

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, contacte con:

**Southwest Public Schools**  
Departamento de Recursos Humanos  
713-784-6345

# Aviso sobre CHIP

## ASISTENCIA PARA EL PAGO DE PRIMAS DE MEDICAID Y DEL PROGRAMA DE SEGURO DE SALUD INFANTIL (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para la cobertura de salud de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia para el pago de primas que puede ayudar a pagar la cobertura, utilizando los fondos de sus programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia para el pago de primas, pero es posible que pueda contratar cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Para más información, visite [healthcare.gov](https://healthcare.gov).

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y viven en Florida, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para averiguar si hay disponible asistencia para el pago de las primas.

Si usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP, y considera que usted o alguno de sus dependientes podrían ser elegibles para alguno de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado, marque el 1-877-KIDS NOW, o visite [insurekidsnow.gov](https://insurekidsnow.gov) para averiguar cómo solicitarlo. Si usted califica, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarlo a pagar las primas de un plan patrocinado por un empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir la asistencia para el pago de primas de Medicaid o CHIP, y también son elegibles en el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en su plan si usted todavía no lo estuviera. A esto se lo denomina oportunidad de "inscripción especial", y debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días siguientes a la determinación de su elegibilidad para la asistencia para el pago de las primas. Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo en [askebsa.dol.gov](https://askebsa.dol.gov) o llame al 1-866-444-EBSA (3272).

Si vive en Florida, puede ser elegible para recibir asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. Si usted reside fuera de Florida, consulte el Aviso modelo completo de CHIP en línea en:

<https://www.dol.gov/sites/default/files/ebsa/laws-and-regulations/laws/chipra/model-notice.doc>

Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

### TEXAS - MEDICAID

Sitio web: <https://hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip>  
Teléfono: 800-335-8957

Para localizar la lista de estados, actualizada a 31 de enero de 2021, o para ver los estados que han incorporado recientemente un programa de asistencia para el pago de primas desde el 31 de enero de 2021, o para obtener más información sobre los derechos de inscripción especial, comuníquese con:

#### Departamento de Trabajo de EE.UU.

Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado

1-866-444-EBSA (3272)

[dol.gov/agencies/ebsa](https://dol.gov/agencies/ebsa)

#### DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE.UU.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

1-877-267-2323, opción 4 del menú, ext. 61565

[cms.hhs.gov](https://cms.hhs.gov)

# Aviso sobre el Mercado



## Nuevas opciones de cobertura en el Mercado de Seguros de Salud y su cobertura de salud

Formulario aprobado  
N.º de la OMB 1210-0149  
(expira el 30/06/2023)

### PARTE A: Información general

Como consecuencia de la Ley de Atención Médica Asequible, a partir de 2014, hubo una nueva forma de contratar un seguro de salud: el Mercado de Seguros de Salud. Para ayudarlo a evaluar las opciones para usted y su familia, este aviso proporciona información básica sobre el nuevo Mercado y la cobertura de salud basada en el empleo que ofrece su empleador.

#### ¿Qué es el Mercado de Seguros de Salud?

El Mercado está diseñado para ayudarlo a encontrar un seguro de salud que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El Mercado ofrece "un punto único de compra" para encontrar y comparar opciones de seguros de salud privados. Usted también puede ser elegible para un nuevo tipo de crédito fiscal que reduzca su prima mensual de inmediato. La inscripción abierta para cobertura de seguro de salud a través del Mercado comienza el 1 de noviembre de 2023 y finaliza el 15 de enero de 2024, en la mayoría de los estados.

#### ¿Puedo ahorrar dinero en mis primas de seguro de salud en el Mercado?

Usted podría calificar para ahorrar dinero y reducir su prima mensual, pero solo si su empleador no ofrece cobertura, o si ofrece una cobertura que no cumple con ciertos estándares. El ahorro para el cual es elegible en su prima depende de sus ingresos familiares.

#### ¿La cobertura de salud del empleador afecta la elegibilidad para ahorros de primas a través del Mercado?

Sí. Si usted tiene una oferta de cobertura de salud de su empleador que cumple ciertos estándares, usted no será elegible para acceder a un crédito fiscal a través del Mercado y es posible que desee inscribirse en el plan de salud de su empleador. Sin embargo, usted podría ser elegible para un crédito fiscal que reduzca su prima mensual o para una reducción en ciertos costos compartidos si su empleador no le ofrece cobertura en lo absoluto o no ofrece cobertura que cumpla con ciertos estándares. A partir del 1 de enero de 2023, si el costo de un plan de su empleador que lo cubra a usted (y no a ningún otro miembro de su familia) es superior al 9.12% de sus ingresos familiares del año, o si la cobertura que proporciona su empleador no cumple con el estándar de "valor mínimo" establecido por la Ley de Atención Médica Asequible, usted podría ser elegible para un crédito fiscal.<sup>1</sup>

**Nota:** Si usted compra un plan de salud a través del Mercado en lugar de aceptar la cobertura de salud ofrecida por su empleador, es posible que pierda el aporte del empleador (si lo hubiera) a la cobertura ofrecida por el empleador. Además, este aporte del empleador, así como su aporte de empleado a la cobertura ofrecida por el empleador, a menudo se excluye del ingreso para fines de impuestos federales y estatales sobre la renta. Sus pagos por cobertura a través del Mercado se realizan después de impuestos.

**¿Cómo puedo obtener más información?** Para obtener más información sobre la cobertura que le ofrece su empleador, por favor consulte su descripción resumida del plan o contáctese con.

#### **Southwest Public Schools AT: Departamento de Recursos Humanos, TX 77057, 713-784-6345**

El Mercado puede ayudarlo a evaluar sus opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para la cobertura a través del Mercado y su costo. Por favor, visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) para obtener más información, incluida una solicitud en línea de cobertura de seguro de salud y la información de contacto de un Mercado de Seguros de Salud en su área.

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

# Aviso sobre el Mercado

## PARTE B: Información sobre la cobertura de salud ofrecida por su empleador

Esta sección contiene información sobre cualquier cobertura de salud que ofrece su empleador. Si decide completar una solicitud de cobertura en el Mercado, se le pedirá que proporcione la siguiente información. Esta información está numerada para que se corresponda con la solicitud del Mercado.

3. Nombre del empleador <b>Educational Leadership, que opera como Southwest Public Schools</b>		4. Número de identificación del empleador (EIN) <b>76-0577751</b>	
5. Dirección del empleador <b>3333 Bering Drive</b>		6. Número de teléfono del empleador <b>713-784-6345</b>	
7. Ciudad <b>Houston</b>		8. Estado <b>TX</b>	9. Código postal <b>77057</b>
10. ¿Con quién podemos comunicarnos acerca de la cobertura de salud de los empleados en este trabajo? <b>Departamento de Recursos Humanos</b>			
11. Número de teléfono (si es diferente del anterior)		12. Dirección de correo electrónico <b>hr@swschools.org</b>	

A continuación, se presenta información básica sobre la cobertura de salud que ofrece este empleador:

- Como su empleador, ofrecemos un plan de salud a:

Todos los empleados. Los empleados elegibles son:

Algunos empleados. Los empleados elegibles son: **horas programadas regularmente por semana.**

Todos los empleados que trabajen 30 horas o más por semana.

- Con respecto a los dependientes:

Sí ofrecemos cobertura. Los dependientes elegibles son:

1. Su cónyuge;
2. Hijo menor de 26 años que cumple con la definición de Dependiente;
3. Hijo de cualquier edad que esté médicamente certificado como Discapacitado y dependiente del padre/madre;
4. Hijo de su hijo que sea su Dependiente para fines de los impuestos federales sobre la renta al momento de solicitar cobertura para el hijo;
5. Cualquier otro hijo incluido como Dependiente elegible en el Contrato.

No ofrecemos cobertura.

Si está marcada, esta cobertura cumple con el estándar de valor mínimo, y el costo de esta cobertura para usted tiene la intención de ser asequible, en base a los salarios de los empleados.

\*\* Incluso si su empleador tiene la intención de que su cobertura sea asequible, podría igualmente ser elegible para un descuento en las primas a través del Mercado. El Mercado usará sus ingresos familiares, junto con otros factores, para determinar si usted puede ser elegible para obtener un descuento en las primas. Si, por ejemplo, su salario varía de semana en semana (tal vez usted es un empleado por hora o trabaja a comisión), si usted es un empleado recién contratado a mediados de año, o si tiene otras pérdidas de ingresos, podría igualmente calificar para un descuento en las primas.

Si decide contratar cobertura en el Mercado, [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) lo guiará a lo largo del proceso. Esta es la información del empleador que deberá introducir cuando visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) para averiguar si puede obtener un crédito fiscal para reducir sus primas mensuales.



# Contactos

## **SOUTHWEST PUBLIC SCHOOLS**

3333 Bering Dr.  
Houston, Tx 77057  
713-784-6345

## **FBMC**

7300 State Hwy 121 Ste. 300.  
McKinney, Texas 75070  
[www.FBMC.com](http://www.FBMC.com)

## **BENEFICIOS MÉDICOS \***

### **Blue Cross Blue Shield of TX**

Grupo #: **202304**  
**800-521-2227**  
[www.bcbstx.com](http://www.bcbstx.com)

## **TELESALUD**

### **MDLIVE con BCBS**

**888-680-8646**  
[www.MDLIVE.com/bcbstx](http://www.MDLIVE.com/bcbstx)

## **BENEFICIOS ODONTOLÓGICOS/ OFTALMOLÓGICOS**

### **Humana**

Grupo #: **619806**  
**800-233-4013**  
[www.humana.com](http://www.humana.com)

## **CUENTAS DE GASTOS**

### **FLEXIBLES**

#### **Ameriflex**

Póliza #: **AMFSTHWTS 760577751**  
**888-423-4636 Ext. 723**  
[www.ameriflex.com](http://www.ameriflex.com)

## **SEGURO DE VIDA, AD&D Y DISCAPACIDAD**

### **Standard**

-Seguro Básico de Vida y AD&D -  
Grupo #: **171801**

-Seguro Voluntario de Vida y AD&D -  
Grupo #: **171801**

-Seguro de Discapacidad  
Grupo #: **171801**

Seguro de vida: **800-628-8600**

Seguro de discapacidad: **800-368-1135**

[www.standard.com](http://www.standard.com)

## **PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EMPLEADOS**

### **TELUS Health**

**866-270-2864**

## **SEGURO DE ACCIDENTES**

### **Standard**

Grupo #: **171801**

**800-634-1743**

[www.standard.com](http://www.standard.com)

## **SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES INCLUIDO CÁNCER**

### **Standard**

Grupo #: **171801**

**800-634-1743**

[www.standard.com](http://www.standard.com)

## **SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA**

### **Standard**

Grupo #: **171801**  
**800-634-1743**

[www.standard.com](http://www.standard.com)

## **SEGURO DE VIDA + CUIDADOS A LARGO PLAZO**

### **Trustmark**

Grupo #: **3000002232**

**800-918-8877**

[www.trustmarksolutions.com](http://www.trustmarksolutions.com)





*Administrador de contratos*

FBMC Benefits Management, Inc.  
7300 State Hwy 121 Ste. 300 • McKinney, Texas 75070  
Lunes a viernes, 7 a.m. - 6 p.m. CST

La información contenida en este documento no constituye un certificado o póliza de seguro.  
Los certificados o pólizas se entregarán a los participantes tras el inicio del año del plan, si procede.