

LAPORTE ISD 2023-2024 GUÍA DE BENEFICIOS



Joe Quijada, Gerente de Cuenta Sr.
First Financial Group of America
281-690-8198,
Joe.quijada@ffga.com

Lupe Lara, Especialista en Beneficios
Oficina: 281-604-7054
LARAG@LPISD.ORG

ÍNDICE

ÍNDICE

- CENTRO DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS
- CÓMO INSCRIBIRSE
- COBERTURA MÉDICA
- COBERTURA DENTAL
- COBERTURA DE VISIÓN
- CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES Y RECURSOS DE LA FSA
- CUENTAS DE AHORROS PARA LA SALUD Y RECURSOS DE LA HSA
- PRODUCTOS DE SEGUROS SUPLEMENTARIOS VOLUNTARIOS
 - SEGURO DE VIDA PAGADO POR EL EMPLEADOR
 - SEGURO DE VIDA TEMPORAL Y AD&D
 - SEGURO DE VIDA TEMPORAL
 - SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA TEMPORAL GRUPAL
 - DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO
 - SEGURO DE VIDA PERMANENTE
 - SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA
 - SEGURO CONTRA EL CÁNCER
 - SEGURO CONTRA ENFERMEDADES GRAVES
 - SEGURO CONTRA ACCIDENTES SOLAMENTE
 - PROTECCIÓN CONTRA EL ROBO DE IDENTIDAD
 - JUBILACIÓN VOLUNTARIA
 - PLANES 403(b)
 - PLANES 457(b)
 - PLANES DE JUBILACIÓN 403(b)
 - PLANES DE JUBILACIÓN 457(b)
 - PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO
 - TELESALUD
 - CLEVER RX
 - PROGRAMAS DE BENEFICIOS ADICIONALES
- AVISOS LEGALES
- INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA BENEFICIOS

Esta guía contiene un resumen de los beneficios que ofrece su empleador. Si existe algún conflicto entre los términos de este resumen de beneficios y los contratos reales, prevalecerán los términos de los contratos.

SU VENTANILLA ÚNICA PARA INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIOS

La Porte ISD y First Financial se complacen en brindarle un sitio web personalizado lleno de información sobre sus beneficios. Visite el Centro de Recursos para Empleados para ver las opciones de beneficios actuales para su empleador, así como para encontrar formularios de reclamación, números de teléfono importantes e información de inscripción.

No es necesario registrarse para acceder al sitio. Escriba la siguiente URL en su navegador y será dirigido a su Centro de Beneficios para Empleados.

<https://benefits.ffga.com/laporteisd>

CÓMO INSCRIBIRSE

INSCRIPCIÓN EN LÍNEA

NUEVA PLATAFORMA DE INSCRIPCIÓN

Para comenzar la inscripción en línea, visite <https://benefits.ffga.com/laporteisd/> y haga clic en "How to Enroll" (Cómo inscribirse).

INICIO DE SESIÓN

- Inicie sesión: Su identificación de empleado o número de seguro social (sin guiones)
- PIN (sólo el primer inicio de sesión): Los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social y los dos últimos dígitos del año en que nació (seis dígitos en total)
- Nuevo PIN: La primera vez que inicie sesión se le pedirá que cambie su PIN. Tome nota de su nuevo PIN porque lo utilizará a partir de ese momento.

VEA SUS BENEFICIOS ACTUALES

Después de iniciar sesión, llegará a la pantalla de bienvenida. Sus beneficios actuales y deducciones de primas aparecerán en esta pantalla.

VEA/AGREGUE DEPENDIENTES

Haga clic en "Next" (Siguiente) para ver sus dependientes. Es muy importante asegurarse de que los números de seguro social y las fechas de nacimiento enumerados sean correctos. Si planea agregar dependientes, deberá ingresar sus números de seguro social y fechas de nacimiento.

COMIENZE A HACER ELECCIONES

Haga clic en "Next" (Siguiente) nuevamente para comenzar a hacer sus elecciones de beneficios. Recuerde, no se pueden realizar cambios en sus elecciones durante el año del plan a menos que tenga un cambio calificado durante el año según la Sección 125 o un evento de inscripción especial.

ELEGIBILIDAD

ELEGIBILIDAD

Los empleados elegibles deben estar trabajando activamente en la fecha de vigencia del plan para que los nuevos beneficios entren en vigencia.

NUEVOS EMPLEADOS

Tiene 31 días a partir de su fecha de trabajo activo para elegir los beneficios.

EMPLEADOS ACTUALES

Cuando llegue el momento de inscribirse en sus beneficios, su Representante de Cuenta de First Financial estará disponible para ayudarle a hacer sus elecciones. Sus elecciones se pueden realizar en cualquier momento durante la inscripción anual en línea desde la computadora de su trabajo o de su hogar. Antes de inscribirse, tómese un tiempo para informarse sobre los beneficios disponibles y las opciones que serían más convenientes para usted y su familia visitando <https://benefits.ffga.com/laporteisd/>

CAMBIOS EN LOS BENEFICIOS DURANTE EL AÑO

Puede agregar o cancelar la cobertura durante el año del plan si tiene un cambio en la situación familiar. Debe notificar al departamento de beneficios dentro de los 31 días del cambio.

LOS EVENTOS DE VIDA CALIFICADOS INCLUYEN:

- Cambios en el hogar, incluidos matrimonio, divorcio, separación legal, anulación, muerte de un cónyuge, nacimiento, adopción, colocación en adopción o muerte de un hijo dependiente.
- Pérdida de la cobertura médica, atribuible al empleo de su cónyuge, pérdida de la cobertura médica existente, incluidos los planes individuales y estudiantiles basados en el trabajo, pérdida de la elegibilidad para Medicare, Medicaid o CHIP, cumplimiento de los 26 años y pérdida de la cobertura a través del plan de los padres.

RECHAZO DE LA COBERTURA

Si es elegible para los beneficios, pero desea RECHAZAR la cobertura, complete la inscripción en línea en la computadora de su trabajo o de su hogar. Debajo de cada opción, deberá seleccionar “waive” (renunciar). Aún **debe completar la información del beneficiario.**

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Qué es la Emisión Garantizada (GI, por sus siglas en inglés)?

También se conoce como Aceptación Garantizada, o GA por sus siglas en inglés, significa que no puede ser rechazado por razones de salud. La Emisión Garantizada generalmente se ofrece durante la inscripción inicial para los beneficios.

¿Qué es una "condición preexistente"?

Una condición preexistente es una enfermedad o afección física para la cual existen síntomas o se recomendó o recibió un consejo o tratamiento médico antes de la fecha de vigencia de la cobertura.

¿Qué es un deducible?

Un deducible es lo que usted debe pagar por su atención médica antes de que su seguro pague su parte. La mayoría de los planes tienen deducibles, que comienzan de nuevo cuando su "AÑO DEL PLAN" comience nuevamente. Por ejemplo, si su plan tiene un deducible de \$1,000 y usted se somete a una cirugía que cuesta \$5,000, pagará \$1,000 antes de que su aseguradora le ayude a cubrir sus facturas.

¿Qué es un copago?

Un copago es un monto fijo pequeño—a menudo \$15 o \$20—que usted paga por servicios cubiertos, como una receta o una visita al médico. Algunos planes de salud también aplican coaseguros a ciertos servicios. Con esto, usted paga un porcentaje del costo total de la atención. Por ejemplo, si tiene un coaseguro del 20% y la consulta de su médico cuesta \$300, usted pagaría \$60 si ha cumplido con su deducible.

¿Qué significa gasto máximo de bolsillo?

Su gasto máximo de bolsillo es lo máximo que usted tiene que pagar cada año para sus servicios médicos o medicamentos recetados antes de que su seguro pague por toda su atención. Este monto no incluye lo que paga en primas. La Ley de Cuidado de Salud Asequible limita los gastos máximos de bolsillo. En 2023, para un adulto, no puede ser más de \$9,100 y para una familia, no puede ser más de \$18,200.

¿Qué significa EOB?

Después de visitar a su médico o someterse a un procedimiento en un hospital, recibirá un formulario de explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) explicando la cantidad de los cargos que pagará su seguro. La EOB no es una factura en sí misma, pero puede indicarle lo que su médico puede cobrarle. Busque las palabras "due from patient" ("adeudado por el paciente") para ver cuánto puede adeudar después de que pague su seguro.

Antes de someterse a ciertas pruebas o procedimientos, ¿necesita el permiso de su plan de seguro médico?

Si su médico dice que usted necesita una prueba o procedimiento, es posible que su plan de salud deba autorizarlo para que esté cubierto por el seguro. La obtención de ese permiso se llama autorización previa. La descripción general de los beneficios de su plan enumera los cuidados que deben recibir autorización previa. Si usted no la obtiene cuando es necesaria, su plan de salud no pagará su parte de los costos.

PLANES DE LA SECCIÓN 125

INFORMACIÓN Y REGLAS DEL PLAN DE LA SECCIÓN 125

Un Plan de la Sección 125 proporciona una manera de ahorrar impuestos para pagar los gastos elegibles de atención médica o de cuidado de dependientes. Los fondos se deducen automáticamente de su cheque de pago antes de impuestos.

ASÍ ES COMO FUNCIONA

Un Plan de la Sección 125 reduce sus impuestos y aumenta su salario neto al permitirle deducir el costo de los beneficios elegibles de sus ganancias antes de impuestos. Además, el plan está disponible para usted sin costo alguno y usted ya es elegible – todo lo que tiene que hacer es inscribirse.

¿ES ADECUADO PARA MÍ?

Los ahorros que usted puede conseguir con un Plan de la Sección 125 se detallan en el ejemplo a continuación. Por ejemplo, potencialmente podría llevarse a casa alrededor de \$70 más cada mes si participa en el Plan de la Sección 125 de su empleador – ¡eso constituye un ahorro de \$840 al año!

No puede cambiar sus elecciones de beneficios para el año del plan a menos que la oficina de beneficios reciba una notificación por escrito dentro de los 31 días posteriores al cambio de situación. Si no se notifica a la oficina de beneficios dentro de los 31 días posteriores al cambio de situación, no se puede realizar ningún cambio de beneficios hasta la próxima inscripción abierta anual.

Los cambios de situación familiar especificados por el IRS incluyen:

- Cambio en el estado civil
- Cambio en el número de dependientes
- Terminación o comienzo del empleo
- El dependiente satisface o deja de satisfacer sus requisitos de elegibilidad
- Cambio de residencia o lugar de trabajo que afecta la elegibilidad para la cobertura

EJEMPLO DE CHEQUE DE PAGO DEL PLAN DE LA SECCIÓN 125

	SIN S125	CON S125
Salario Mensual	\$2,000	\$2,000
Menos Deducciones Médicas	-N/A	-\$250
Ingreso Bruto Gravable	\$2,000	\$1,750
Menos Impuestos (Fed./Est. al 20%)	-\$400	-\$350
Menos FICA Calculado (7.65%)	-\$153	-\$133
Menos Deducciones Médicas	-\$250	-N/A
Salario Neto	\$1,197	\$1,267

¡PODRÍA AHORRAR \$70 MENSUALES EN IMPUESTOS PAGANDO SUS BENEFICIOS ANTES DE IMPUESTOS!

** Las cifras del ejemplo de cheque de pago anterior son sólo para fines ilustrativos.*

COBERTURA MÉDICA

TRS-ACTIVECARE

Los planes médicos del distrito se ofrecen a través de TRS. Desde opciones dentro y fuera de la red hasta cobertura integral de medicamentos recetados y programas especiales de salud y bienestar, TRS-ActiveCare ha sido diseñado para satisfacer de manera flexible las necesidades de casi medio millón de empleados de la educación pública.

BCBSTX

Blue Cross Blue Shield of Texas | <https://www.bcbstx.com/trsactivecare/> | 1.866.355.5999

TRS-ACTIVECARE PRIMARY

- Copagos por visitas al médico y medicamentos recetados genéricos antes de alcanzar el deducible
- Red estatal
- Los participantes deben seleccionar un proveedor de atención primaria que hará derivaciones a especialistas
- Sin cobertura fuera de la red
- El empleado recibirá dos (2) tarjetas de identificación (BCBS y Express scripts)

TRS-ACTIVECARE HD

- Debe alcanzar el deducible antes de que el plan pague la atención no preventiva
- Beneficios dentro y fuera de la red – deducible/gasto máximo de bolsillo fuera de la red por separado
- Red nacional
- El deducible se aplica a gastos médicos y de farmacia
- Sin requisitos de PCP o derivaciones
- Compatible con la cuenta de ahorros para la salud (HSA)
- El empleado recibirá dos (2) tarjetas de identificación (BCBS y Express scripts)

TRS-ACTIVECARE PRIMARY+

- Copagos por muchos servicios y medicamentos
- Red nacional
- Los participantes deben seleccionar un proveedor de atención primaria que hará derivaciones a especialistas
- Sin cobertura fuera de la red
- El empleado recibirá dos (2) tarjetas de identificación (BCBS y Express scripts)

TRS-ACTIVECARE 2 – CERRADO A NUEVOS PARTICIPANTES

- Copagos por muchos servicios y medicamentos
- Red nacional con cobertura fuera de la red
- El empleado recibirá dos (2) tarjetas de identificación (BCBS y Express scripts)

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS DEL PLAN TRS-ACTIVECARE

Express Scripts | <https://www.express-scripts.com/trsactivecare> 1.844.367.6108 *****NUEVO PLAN DE MEDICAMENTOS RECETADOS PARA 23-24 A partir del viernes 1 de septiembre de 2023**, Express Scripts será el nuevo administrador de beneficios de farmacia (PBM) para TRS-ActiveCare. Estamos aquí para ayudarle a comprender sus beneficios de medicamentos recetados y hacer que sea conveniente y asequible para usted y nuestra familia obtener los medicamentos recetados que pueda necesitar.

Para obtener más información, consulte el sitio web de TRS-ActiveCare.
<https://www.trs.texas.gov/Pages/healthcare-trsactivecare-2023-24-plans.aspx>

Puntos Destacados del Plan TRS-ActiveCare 2023-24 1 sep. 2023 – 31 ago. 2024



Cómo calcular su prima mensual

- Prima mensual total
- Sus contribuciones de distrito y estado

Su Prima

Pregúntele a su Administrador de Beneficios por las primas específicas de su distrito.

Beneficios de bienestar sin costo adicional*

Estar sano es fácil con:

- \$0 para atención preventiva
- Atención al cliente 24/7
- Promotores de salud uno a uno
- Programas de pérdida de peso
- Programas de nutrición
- Apoyo al embarazo Ovia™ TRS Virtual Health
- Beneficios de salud mental
- iY mucho más!

*Disponible para todos los planes. Consulte la guía de beneficios para obtener más detalles.

¡Nuevos beneficios de Rx!

- iExpress Scripts es su nuevo administrador de beneficios de farmacia. Las farmacias de CVS y la mayoría de sus farmacias y medicamentos preferidos aún están incluidos.
- Ciertos medicamentos especializados aún cuestan \$0 a través de SaveOnSP.

Todos los participantes de TRS-ActiveCare tienen tres opciones de plan. Cada uno incluye una amplia gama de beneficios para el bienestar.

	TRS-ActiveCare Primary	TRS-ActiveCare Primary+	TRS-ActiveCare HD
Resumen del Plan	<ul style="list-style-type: none"> La prima más baja de los tres planes Copagos por visitas al médico antes de alcanzar su deducible Red estatal Se requieren derivaciones del proveedor de atención primaria (PCP) para ver a especialistas No compatible con una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) Sin cobertura fuera de la red 	<ul style="list-style-type: none"> Deducible más bajo que los planes HD y Primary Copagos por muchos servicios y medicamentos Prima más alta Red estatal Se requieren derivaciones del PCP para ver a especialistas No compatible con una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) Sin cobertura fuera de la red 	<ul style="list-style-type: none"> Compatible con una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) Red nacional con cobertura fuera de la red No se requieren PCP ni derivaciones Debe alcanzar su deducible antes de que el plan pague la atención no preventiva

Primas Mensuales	Prima Total	Su Prima	Prima Total	Su Prima	Prima Total	Su Prima
Empleado Solo	\$432	\$	\$507	\$	\$444	\$
Empleado y Cónyuge	\$1,167	\$	\$1,319	\$	\$1,199	\$
Empleado e Hijos	\$735	\$	\$862	\$	\$755	\$
Empleado y Familia	\$1,469	\$	\$1,674	\$	\$1,510	\$

Características del Plan

Tipo de Cobertura	Sólo Cobertura Dentro de la Red	Sólo Cobertura Dentro de la Red	Fuera de la Red
Deducible Individual / Familiar	\$2,500/\$5,000	\$1,200/\$2,400	\$3,000/\$6,000
Coaseguro	Ud. paga 30% después del deducible	Ud. paga 20% después del deducible	Ud. paga 30% después del deducible
Gasto Máximo de Bolsillo Individual / Familiar	\$7,500/\$15,000	\$6,900/\$13,800	\$7,500/\$15,000
Red	Red Estatal	Red Estatal	Red Nacional
PCP Requerido	Sí	Sí	No

Visitas al Médico

Atención Primaria	Copago de \$30	Copago de \$15	Ud. paga 30% después del deducible	Ud. paga 50% después del deducible
Especialista	Copago de \$70	Copago de \$70	Ud. paga 30% después del deducible	Ud. paga 50% después del deducible

Atención Inmediata

Atención Urgente	Copago de \$50	Copago de \$50	Ud. paga 30% después del deducible	Ud. paga 50% después del deducible
Atención de Emergencia	Ud. paga 30% después del deducible	Ud. paga 20% después del deducible	Ud. paga 30% después del deducible	Ud. paga 50% después del deducible
TRS Virtual Health-RediMD™	\$0 por consulta médica	\$0 por consulta médica	\$30 por consulta médica	\$30 por consulta médica
TRS Virtual Health-TeleDoc®	\$12 por consulta médica	\$12 por consulta médica	\$42 por consulta médica	\$42 por consulta médica

Medicamentos Recetados

Deducible para Medicamentos	Integrado con el plan médico	Deducible de \$200 por participante (sólo medicamentos de marca)	Integrado con el plan médico
Genéricos (suministro para 31 días / 90 días)	Copago de \$15/\$45; copago de \$0 para ciertos genéricos	Copago de \$15/\$45	Usted paga el 20% después del deducible; coaseguro de \$0 para ciertos genéricos
Marca Preferida	Ud. paga 30% después del deducible	Ud. paga 25% después del deducible	Ud. paga 25% después del deducible
Marca No Preferida	Ud. paga 50% después del deducible	Ud. paga 50% después del deducible	Ud. paga 50% después del deducible
Especializados (máximo de 31 días)	\$0 si es elegible para SaveOnSP, Usted paga 30% después del deducible	\$0 si es elegible para SaveOnSP, Usted paga 30% después del deducible	Ud. paga 20% después del deducible
Gastos de Bolsillo para Insulina	Copago de \$25 por suministro de 31 días; \$75 por suministro de 61 a 90 días	Copago de \$25 por suministro de 31 días; \$75 por suministro de 61 a 90 días	Ud. paga 25% después del deducible

Este plan está cerrado y no acepta nuevos participantes. Si actualmente está inscrito en TRS-ActiveCare 2, puede permanecer en este plan.

TRS-ActiveCare 2

- Cerrado a nuevos participantes
- Los participantes actuales pueden optar por permanecer en el plan
- Deducible más bajo
- Copagos por muchos servicios y medicamentos
- Red nacional con cobertura fuera de red
- No se requieren PCP ni derivaciones

Prima Total	Su Prima
\$1,013	\$
\$2,402	\$
\$1,507	\$
\$2,841	\$

Dentro de la Red	Fuera de la Red
\$1,000/\$3,000	\$2,000/\$6,000
Ud. paga 20% después del deducible	Ud. paga 40% después del deducible
\$7,900/\$15,800	\$23,700/\$47,400
Red Estatal	Red Nacional
Sí	No

Copago de \$30	Ud. paga 40% después del deducible
Copago de \$70	Ud. paga 40% después del deducible

Copago de \$50	Ud. paga 40% después del deducible
Usted paga un copago de \$250 más un 20% después del deducible	Ud. paga 40% después del deducible
\$0 por consulta médica	
\$12 por consulta médica	

Deducible de \$200 para medicamentos de marca	Copago de \$20/\$45
Usted paga 25% después del deducible (\$40 min/\$80 máx)/ Usted paga 25% después del deducible (\$105 min/\$210 máx)	
Usted paga 50% después del deducible (\$100 min/\$200 máx)/ Usted paga 50% después del deducible (\$215 min/\$430 máx)	
Usted paga 30% después del deducible (\$200 min/\$900 máx)/ Sin suministro de 90 días para medicamentos especializados	
Copago de \$25 por suministro de 31 días; \$75 por suministro de 61 a 90 días	

Qué hay de nuevo y qué está cambiando



Esta tabla muestra los cambios entre el precio de la prima de 2022-23 y el precio regional de este año 2023-24 para su Centro de Servicios Educativos.

		Prima Total 2022-23	Nueva Prima Total 2023-24	Cambio en la cantidad en dólares	Cambios clave en el plan
TRS-ActiveCare Primary	Empleado Solo	\$395	\$432	\$37	<ul style="list-style-type: none"> El gasto máximo individual disminuyó en \$650. El monto anterior era de \$8,150 y ahora es de \$7,500. El gasto máximo familiar disminuyó en \$1,300. El monto anterior era de \$16,300 y ahora es de \$15,000. El copago de la visita virtual de salud mental de Teladoc se redujo de \$70 a \$0.
	Empleado y Cónyuge	\$1,113	\$1,167	\$54	
	Empleado e Hijos	\$709	\$735	\$26	
	Empleado y Familia	\$1,332	\$1,469	\$137	
TRS-ActiveCare HD	Empleado Solo	\$407	\$444	\$37	<ul style="list-style-type: none"> El gasto máximo individual aumentó en \$450 para coincidir con las pautas del IRS. El monto anterior era de \$7,050 y ahora es de \$7,500. El gasto máximo familiar aumentó en \$900 para coincidir con las pautas del IRS. El monto anterior era de \$14,100 y ahora es de \$15,000. <p>Estos cambios se aplican sólo a los montos dentro de la red.</p>
	Empleado y Cónyuge	\$1,145	\$1,199	\$54	
	Empleado e Hijos	\$731	\$755	\$24	
	Empleado y Familia	\$1,370	\$1,510	\$140	
TRS-ActiveCare Primary+	Empleado Solo	\$496	\$507	\$11	<ul style="list-style-type: none"> El deducible familiar disminuyó en \$1,200. El monto anterior era de \$3,600 y ahora es de \$2,400. Los copagos del proveedor de atención primaria y de salud mental se redujeron de \$30 a \$15. El copago de la visita virtual de salud mental de Teladoc se redujo de \$70 a \$0.
	Empleado y Cónyuge	\$1,212	\$1,319	\$107	
	Empleado e Hijos	\$798	\$862	\$64	
	Empleado y Familia	\$1,523	\$1,674	\$151	
TRS-ActiveCare 2 (cerrado a nuevos participantes)	Empleado Solo	\$1,013	\$1,013	\$0	<ul style="list-style-type: none"> Sin cambios. Este plan aún está cerrado a nuevos participantes.
	Empleado y Cónyuge	\$2,402	\$2,402	\$0	
	Empleado e Hijos	\$1,507	\$1,507	\$0	
	Empleado y Familia	\$2,841	\$2,841	\$0	

A simple vista			
	Primary	HD	Primary+
Primas	Las más bajas	Menores	Mayores
Deducible	Rango medio	Alto	Bajo
Copagos	Sí	No	Sí
Red	Red estatal	Red nacional	Red estatal
¿Se requiere un PCP?	Sí	No	Sí
¿Elegible para la HSA?	No	Sí	No

Vigente: 1 de septiembre de 2023

TARIFAS MÉDICAS

TRS-ActiveCare HD	Total TRS (Mensual)	Contribución del Distrito (Mensual)	Costo del Empleado (Mensual)	Costo del Empleado (24 Pagos)
Empleado Solo	\$444.00	\$400.00	\$44.00	\$22.00
Empleado + Hijo(s)	\$755.00	\$400.00	\$355.00	\$177.50
Empleado + Cónyuge	\$1,199.00	\$400.00	\$799.00	\$399.50
Empleado + Familia	\$1,510.00	\$400.00	\$1,110.00	\$555.00

TRS-ActiveCare Primary	Total TRS (Mensual)	Contribución del Distrito (Mensual)	Costo del Empleado (Mensual)	Costo del Empleado (24 Pagos)
Empleado Solo	\$432.00	\$400.00	\$32.00	\$16.00
Empleado + Hijo(s)	\$735.00	\$400.00	\$335.00	\$167.50
Empleado + Cónyuge	\$1,167.00	\$400.00	\$767.00	\$383.50
Empleado + Familia	\$1,469.00	\$400.00	\$1,069.00	\$534.50

Los planes TRS AC-Primary y TRS AC-Primary+ requieren que proporcione un Médico de Atención Primaria (PCP)

TRS-ActiveCare Primary +	Total TRS (Mensual)	Contribución del Distrito (Mensual)	Costo del Empleado (Mensual)	Costo del Empleado (24 Pagos)
Empleado Solo	\$507.00	\$400.00	\$107.00	\$53.50
Empleado + Hijo(s)	\$862.00	\$400.00	\$462.00	\$231.00
Empleado + Cónyuge	\$1,319.00	\$400.00	\$919.00	\$459.50
Empleado + Familia	\$1,674.00	\$400.00	\$1,274.00	\$637.00

The TRS AC-Primary and TRS AC-Primary+ plans require you to provide a Primary Care Physician (PCP)

TRS-ActiveCare 2	Total TRS (Mensual)	Contribución del Distrito (Mensual)	Costo del Empleado (Mensual)	Costo del Empleado (24 Pagos)
Empleado Solo	\$1,013.00	\$400.00	\$613.00	\$306.50
Empleado + Hijo(s)	\$1,507.00	\$400.00	\$1,107.00	\$553.50
Empleado + Cónyuge	\$2,402.00	\$400.00	\$2,002.00	\$1,001.00
Empleado + Familia	\$2,841.00	\$400.00	\$2,441.00	\$1,220.50

El plan TRS Active Care 2 estará cerrado a cualquier cambio o nuevas inscripciones. Sólo aquellos empleados que permanezcan en el plan podrán mantenerlo. Una vez que se cancela Active Care 2, no se puede volver a elegir el plan.

Esta guía contiene un resumen de los beneficios que ofrece su empleador. Si existe un conflicto entre los términos de este resumen de beneficios y los contratos reales, prevalecerán los términos de los contratos.

SEGURO DENTAL

Delta Dental | www.deltadentalins.com | 1.800.521.2651 PPO 1.800.422.4234 DHMO

Cuidar su salud oral no es un lujo, es una necesidad para una salud óptima a largo plazo. El seguro dental puede reducir en gran medida sus costos cuando se trata de procedimientos preventivos, restaurativos y de emergencia. Revise los beneficios del plan para ver qué opción es mejor para usted y las necesidades dentales de su familia. Se puede cubrir una variedad de procedimientos, tales como:

- Exámenes completos
- Limpiezas
- Radiografías
- Empastes
- Extracciones de dientes
- Anestesia general
- Coronas
- Endodoncias

Plan DHMO #787736

- Sin formularios de reclamación
- Sin exclusiones ni condiciones preexistentes
- Sin máximo anual
- Cobertura sólo disponible en el estado de Texas
- Debe elegir del directorio de dentistas - debe llamar al 1(800)442-4234 para asignarse un dentista antes de programar una cita.
- Cobertura de ortodoncia por hasta 24 meses para hijos dependientes menores de 26 años

Plan PPO #18428

- Tiene la libertad de elegir cualquier dentista con licencia dentro o fuera de la red
- Ahorre dinero visitando una lista de Proveedores Preferidos de dentistas "dentro de la red"
- Los exámenes, las radiografías y las limpiezas están cubiertos al 100% en un dentista "dentro de la red"
- Deducible anual de \$50 por persona; \$150 por familia; beneficio máximo anual de \$1,000 por persona
- El cuidado restaurativo básico (p. ej., empastes, endodoncias y tratamientos de encías) se paga al 80% hasta el máximo anual
- Los servicios mayores están cubiertos al 50% hasta el máximo anual
- Período de espera de doce meses para servicios mayores
- Ortodoncia para los hijos hasta los 26 años con un máximo de por vida de \$1,000

PRIMAS DE DELTA DENTAL		
PRIMA QUINCENAL	DHMO	PPO
EMPLEADO	\$9.63	\$20.74
EMPLEADO + DEP	\$18.32	\$41.46
EMPLEADO + HIJOS		\$36.89
EMPLEADO + FAMILIA	\$27.47	\$57.36

SEGURO DE VISIÓN

Ameritas/VSP | www.ameritas.com | 1.800.877.7195

El cuidado adecuado de la vista es esencial para su bienestar general. Los exámenes regulares de la vista a cualquier edad ayudarán a prevenir enfermedades oculares y mantendrán su visión fuerte en los años venideros.

Su empleador le ofrece un plan de visión para atender sus necesidades y las de su familia. Debe inscribirse en el plan de visión cada año del plan y las primas generalmente se pagan mediante deducciones de nómina. Éstas son sólo algunas de las áreas en las que ahorrará dinero con su plan:

- Exámenes de la vista
- Gafas
- Lentes de contacto
- Cirugías oculares
- Corrección de la visión
- Copago de \$10 por examen de la vista
- Copago de \$10 por gafas, lentes básicos o de contacto
- Asignación de \$150 para gafas o \$150 para lentes de contacto
- Debe usar un proveedor dentro de la red para reducir los gastos de bolsillo
- Examen - una vez cada 12 meses; monturas y lentes o lentes de contacto - una vez cada 12 meses

PRIMA QUINCENAL DE VISIÓN	
PLAN AMERITAS/VSP CHOICE	
EMPLEADO SOLO	\$5.24
EMPLEADO + CÓNYUGE	\$10.50
EMPLEADO + HIJO(S)	\$10.50
EMPLEADO + FAMILIA	\$15.28



CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES

First Financial Administrators, Inc. | www.ffga.com | 1.866.853.3539
P.O. Box 161968 | Altamonte Springs, FL 32716

FSA DE ATENCIÓN MÉDICA

La Tarjeta de Flex Benefits está disponible para todos los empleados que participan en una FSA de Atención Médica del IRS y/o FSA para el Cuidado de Dependientes del IRS. La Tarjeta de Flex Benefits le proporciona acceso inmediato a su dinero en el punto de compra. Las tarjetas están disponibles para los empleados participantes, su cónyuge y sus dependientes elegibles que tengan al menos 18 años de edad.

Su monto máximo de contribución para el 2023 es de \$3,050.

- Las contribuciones se deducen automáticamente de su cheque de pago antes de impuestos, lo que ayuda a reducir sus ingresos imponibles y aumentar sus ingresos disponibles.
- Su elección completa estará disponible para usted al comienzo del año del plan.
- Sea conservador – cualquier dinero que quede en su cuenta al final del año del plan se perderá.
- Use su tarjeta de beneficios para pagar los gastos calificados por adelantado para que no tenga que gastar dinero de su bolsillo.
- Guarde todos los recibos en caso de que necesite fundamentar una reclamación a efectos fiscales.

NOTA: El IRS requiere pruebas de que todos los gastos son elegibles. Guarde todos los recibos en caso de que necesite justificar una reclamación a efectos fiscales. Su recibo debe incluir la fecha de la compra o del servicio, el monto que debía pagar después del seguro, la descripción del producto o servicio, el nombre del comerciante o proveedor y el nombre del paciente.

INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADO DE DEPENDIENTES

FSA PARA CUIDADO DE DEPENDIENTES

Con una Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de Dependientes, usted puede apartar parte de su sueldo antes de impuestos para pagar los gastos elegibles del cuidado de dependientes, como cuidado de niños, niñeras y cuidado diurno para adultos.

Puede asignar hasta \$5,000 por año fiscal para el reembolso de los servicios de cuidado de dependientes. Si está casado y presenta una declaración de impuestos por separado, el límite es de \$2,500.

PUNTOS DESTACADOS

- Los dependientes elegibles deben ser declarados como una exención en su declaración de impuestos.
- Los dependientes elegibles deben ser hijos menores de 13 años o un adulto dependiente incapaz de cuidarse a sí mismo.
- Los fondos están disponibles a medida que se realizan contribuciones a su cuenta.
- Guarde todos los recibos en caso de que necesite fundamentar una reclamación a efectos fiscales.
- Los saldos se perderán al final del período de "runoff" o de gracia.

Si contribuyo a una Cuenta para el Cuidado de Dependientes, ¿puedo también deducir mis gastos de guardería de mis impuestos?

No, no puede. Si utiliza la Cuenta para el Cuidado de Dependientes, ahorra dinero por adelantado en sus impuestos. Sus deducciones por cheque de pago se deducen de su cheque de pago antes de que pague impuestos sobre sus ingresos. Por lo tanto, su ingreso imponible es menor y paga menos impuestos.

¿Qué tipo de cuidado cubre esto?

Cuidado antes y después de la escuela

- Gastos de preescolar/guardería
- Programas de día escolar ampliado
- Servicios de au pair (cantidades pagadas por el cuidado real del dependiente)
- Niñera (dentro o fuera del hogar)
- Servicios de niñera (cantidades pagadas por el cuidado real del dependiente)
- Campamento diurno de verano para su hijo calificado menor de 13 años
- Cuidado diurno para ancianos para una persona calificada

¿Puedo usar la cuenta de cuidado de dependientes para financiar el cuidado de ancianos para mi madre/padre/cónyuge?

Sí, puede usar su cuenta de Cuidado de Dependientes para financiar el cuidado de personas que califican como su hijo dependiente menor de 13 años que vive con usted durante más de la mitad del año (y para quienes usted es el padre con custodia en casos de divorcio) su cónyuge u otro dependiente fiscal, que es incapaz de cuidar de sí mismo y vive con usted durante más de la mitad del año.

Esta guía contiene un resumen de los beneficios que ofrece su empleador. Si hay algún conflicto entre los términos de este resumen de beneficios y los contratos reales, prevalecerán los términos de los contratos. Para una explicación más detallada de los beneficios, puede comunicarse con Lupe Lara al 281-604-7054 o LARAG@LPISD.ORG

RECURSOS DE LA FSA

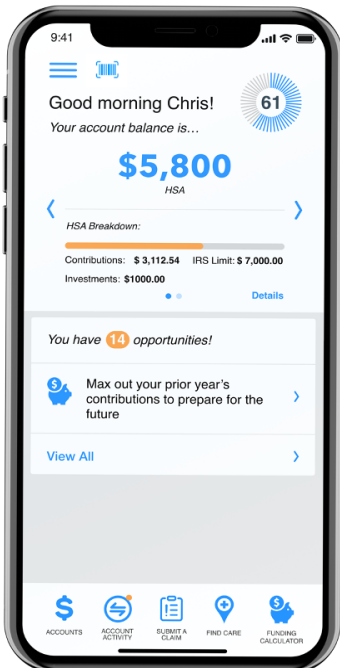
TARJETA DE BENEFICIOS

La Tarjeta de Beneficios de First Financial está disponible para todos los empleados que participan en la FSA de Atención Médica y/o FSA para el Cuidado de Dependientes. La Tarjeta de Beneficios le proporciona acceso inmediato a su dinero en el punto de compra. Las tarjetas están disponibles para los empleados participantes, su cónyuge y sus dependientes elegibles que tengan al menos 18 años de edad.

El IRS requiere la validación de la mayoría de las transacciones para las FSA. Usted debe enviar recibos para la validación de gastos cuando se le solicite. Si no puede corroborar el cargo proporcionando un recibo a First Financial dentro de los 60 días posteriores a la fecha de la compra o del servicio, su tarjeta será suspendida hasta que se reciba el recibo necesario o la explicación de beneficios de su proveedor de seguros.

VEA LOS DETALLES DE SU CUENTA EN LÍNEA

Regístrese para ver el saldo de su cuenta, encontrar formularios de reclamación y verificar el estado de las reclamaciones en nuestro sitio web seguro. Inicie sesión en www.ffga.com. Después de iniciar sesión, puede registrarse para que los reembolsos se depositen directamente en su cuenta bancaria. ¡Consulte la [Guía de Inicio de Sesión del Portal](#) ahora!



APLICACIÓN DE CUENTA MÓVIL FF

¡Con la Aplicación de Cuenta Móvil FF, puede presentar reclamaciones, ver el saldo y el historial de la cuenta, verificar el estado de las reclamaciones, ver alertas, cargar recibos y documentación y más! La Aplicación de Cuenta Móvil FF está disponible para dispositivos Apple® y Android™ en App Store™ o Google Play Store™. Consulte la [Guía del Usuario](#) y la [Guía de Referencia Rápida](#) de la Aplicación de Cuenta Móvil FF.

FSA STORE (TIENDA DE LA FSA)

First Financial se ha asociado con FSA Store para ofrecerle una tienda en línea fácil de usar para comprender y administrar mejor su cuenta. Puede comprar artículos médicos elegibles como vendajes y solución de lentes de contacto, buscar productos y servicios utilizando la Lista de Elegibilidad y visitar el Centro de Aprendizaje para encontrar respuestas a las preguntas más frecuentes. Visite la tienda en <http://www.ffga.com/individuals/#stores> para obtener más detalles y ofertas especiales.



CUENTAS DE AHORROS PARA LA SALUD

First Financial Administrators, Inc. | www.ffga.com | 1.866.853.3539

P.O. Box 161968 | Altamonte Springs, FL 32716

CUENTAS DE AHORROS PARA LA SALUD

Una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) es una excelente manera de ayudarle a controlar sus costos de atención médica. Funciona en conjunto con un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) calificado para combinar ahorros libres de impuestos destinados a gastos médicos calificados. Una HSA le permite ahorrar dinero para pagar deducibles más altos asociados con un HDHP de prima mensual más baja. El dinero que ahorra en primas de seguro mensuales está reservado para gastos médicos elegibles en los que incurra en el futuro. Los gastos elegibles incluyen cosas como copagos y deducibles, recetas, gastos de visión, atención dental, terapia y suministros médicos.

	2023	2024
Límite de Contribución a la HSA	<ul style="list-style-type: none">Sólo Individual: \$3,850Familia: \$7,750	<ul style="list-style-type: none">Sólo Individual: \$4,150Familia: \$8,300
Deducibles Mínimos del HDHP	<ul style="list-style-type: none">Sólo Individual: \$1,500Familia: \$3,000	<ul style="list-style-type: none">Sólo Individual: \$1,600Familia: \$3,200
<i>Contribuciones de puesta al día de \$1,000 (mayores de 55 años)</i>		

PUNTOS DESTACADOS

- Los saldos se transfieren de un año a otro y generan intereses a lo largo del camino.
- Transferible – usted lo conserva incluso después de dejar el empleo.
- Ventajas fiscales – invierta dinero en fondos mutuos para aumentar sus ahorros fiscales para los costos futuros de atención médica o la jubilación.
- Pague los gastos con una tarjeta de débito de beneficios que le proporciona acceso inmediato a su dinero en el momento de la compra.
- Los gastos también se pueden reembolsar a través de nuestro portal en línea, el pago de facturas en línea directamente a su proveedor o enviando un formulario de solicitud de distribución.
- No se requieren recibos para el reembolso, pero asegúrese de guardarlos para fines fiscales.

¿QUIÉN PUEDE PARTICIPAR EN UNA HSA?

- Debe estar inscrito en un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) calificado.
- No puede estar inscrito en Tricare o Medicare ni estar cubierto por el plan de atención médica tradicional (no HDHP) de su cónyuge.
- No puede participar en una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) de propósito general o en un Acuerdo de Reembolso de Gastos Médicos.
- Se permiten Cuentas de Gastos Flexibles de Propósito Limitado (sólo gastos dentales y de visión).
- No puede participar si su cónyuge tiene una FSA de propósito general o un HRA en su lugar de trabajo.
- No puede participar si lo reclaman como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.

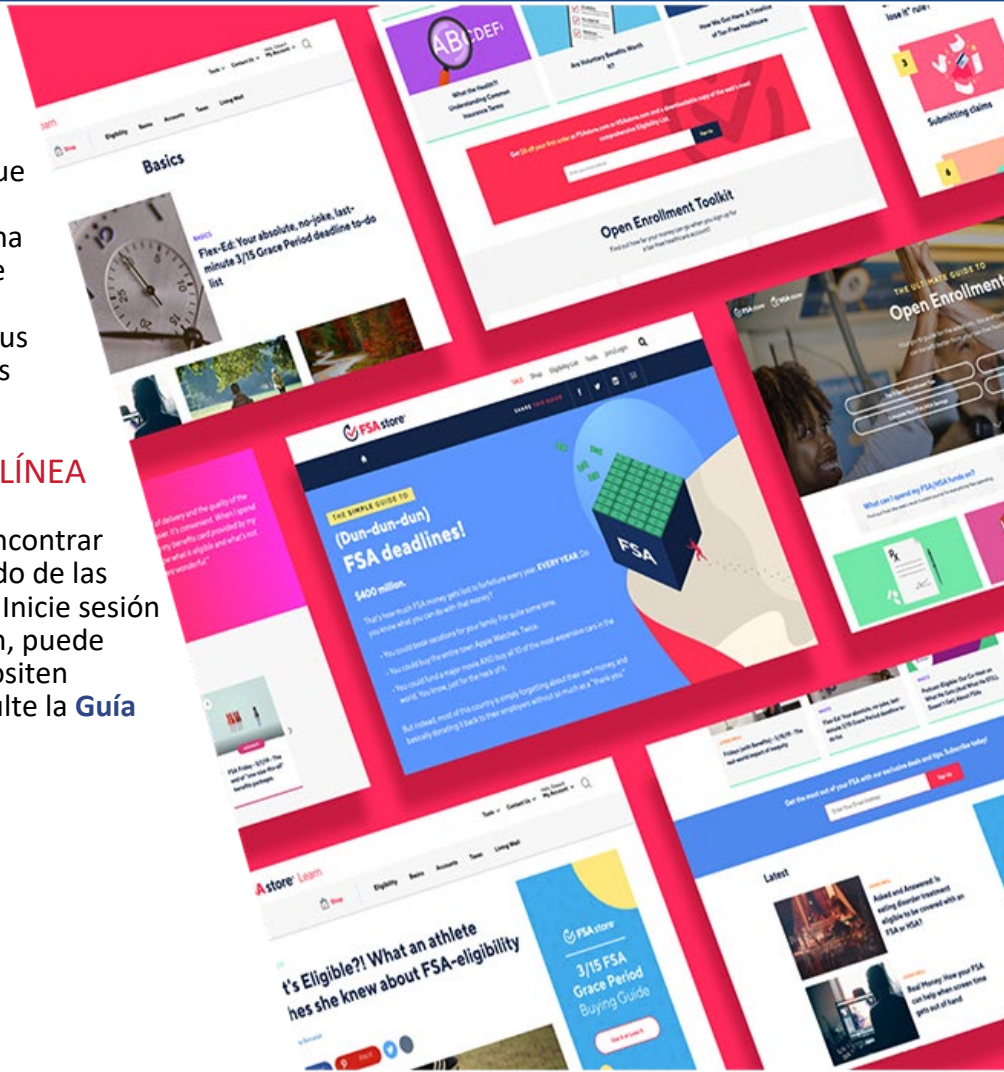
RECURSOS DE LA HSA

TARJETA DE BENEFICIOS

La Tarjeta de Beneficios de First Financial está disponible para todos los empleados que participan en la Cuenta de Ahorros para la Salud. La Tarjeta de Beneficios le proporciona acceso inmediato a su dinero en el punto de compra. Las tarjetas están disponibles para los empleados participantes, su cónyuge y sus dependientes elegibles que tengan al menos 18 años de edad.

VEA LOS DETALLES DE SU CUENTA EN LÍNEA

Regístrese para ver el saldo de su cuenta, encontrar formularios de impuestos y verificar el estado de las reclamaciones en nuestro sitio web seguro. Inicie sesión en www.ffga.com. Después de iniciar sesión, puede registrarse para que los reembolsos se depositen directamente en su cuenta bancaria. ¡Consulte la [Guía de Inicio de Sesión del Portal](#) ahora!

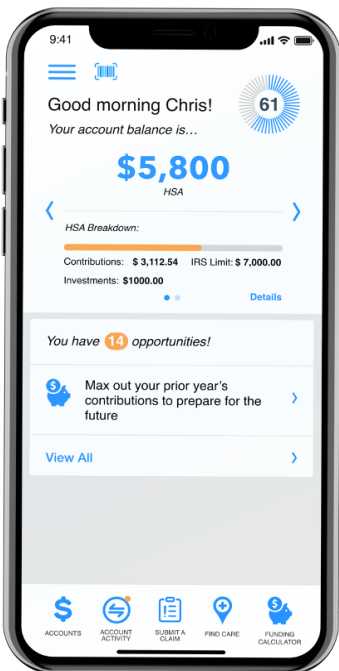


APLICACIÓN DE CUENTA MÓVIL FF

¡Con la Aplicación de Cuenta Móvil FF, puede presentar reclamaciones, ver el saldo y el historial de la cuenta, verificar el estado de las reclamaciones, ver alertas, cargar recibos y documentación y más! La Aplicación de Cuenta Móvil FF está disponible para dispositivos Apple® y Android™ en App StoreSM o Google Play Store™. Consulte la [Guía del Usuario](#) y la [Guía de Referencia Rápida](#) de la Aplicación de Cuenta Móvil FF.

HSA STORE (TIENDA DE LA HSA)

First Financial se ha asociado con HSA Store para ofrecerle una tienda en línea fácil de usar para comprender y administrar mejor su cuenta. Puede comprar artículos médicos elegibles como vendajes y solución de lentes de contacto, buscar productos y servicios utilizando la Lista de Elegibilidad y visitar el Centro de Aprendizaje para encontrar respuestas a las preguntas más frecuentes. Visite la tienda en <http://www.ffga.com/individuals/#stores> para obtener más detalles y ofertas especiales.



SEGURO DE VIDA TEMPORAL Y AD&D

Sunlife | www.sunlife/us.com | 800-247-6875 #245044

SEGURO DE VIDA TEMPORAL Y AD&D PAGADO POR EL EMPLEADOR

El seguro de vida protege a sus seres queridos. Paga un beneficio para que puedan pagar los gastos del funeral, pagar deudas y mantener su nivel de vida actual. Es una de las mejores formas de mostrarles que usted se preocupa por ellos. Su empleador proporciona a todos los empleados elegibles una póliza de \$15,000. La cobertura es 100% pagada por su empleador. Ésta es una póliza de vida temporal que está en vigor mientras esté empleado.

SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA TEMPORAL

El seguro voluntario de vida es una cobertura de vida temporal que usted puede comprar además del plan de seguro básico de vida proporcionado por su empleador. Lo cubrirá por un período específico mientras esté empleado. Los montos de los planes se ofrecen en niveles para que pueda elegir el monto de cobertura que mejor se adapte a usted y su familia. Debido a que es un plan grupal, las primas suelen ser más bajas, por lo que es más asequible obtener la tranquilidad que brinda el seguro de vida. Se aplican limitaciones. Consulte la póliza para obtener más detalles. Visite el Centro de Beneficios para Empleados para obtener más detalles.

SOLAMENTE este año, SunLife ofrece a los Empleados de LPISD y sus dependientes una Emisión Garantizada (EG) limitada en el GTL Voluntario. Puede inscribir hasta \$200,000 para Empleados y hasta \$30,000 para el Cónyuge sin EOI (Evidencia de Asegurabilidad y pasar por el proceso de suscripción para aprobación o decisión de denegación). Si se está inscribiendo por encima de esos límites, estará sujeto a asegurabilidad y deberá completar un cuestionario de salud (EOI) antes de que se emita la cobertura. Si ningún cuestionario de salud es completado y APROBADO por SunLife, no habrá cobertura adicional vigente para quienes hayan solicitado cobertura ni aumentos en las coberturas por encima de los montos de EG anteriores. Durante su inscripción en el sitio web, deberá pulsar el enlace facilitado para el cuestionario de la EOI. Si no puede llenar completamente la solicitud en línea, imprima la solicitud que se encuentra en el sitio de inscripción de Benefitsolver en el Centro de Referencia en su página de inicio.

Para empleados existentes:

Tarifas por franjas de edad para empleados, cónyuge e hijos. La póliza determinará la edad del asegurado a partir de su edad el 1 de septiembre de cada año y las tarifas se basarán en su franja de edad para ese año del plan.

- Cobertura disponible para el cónyuge e hijo(s) sólo si tiene cobertura para usted mismo

– Empleado: puede solicitar cobertura en incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$500,000

– Cónyuge: incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$250,000 (sin exceder el 100% de la cobertura del empleado)

– Hijo(s): incrementos de \$5,000 hasta un máximo de \$10,000 si tiene cobertura para usted

- Emisión Garantizada de hasta 5 veces el salario anual hasta un máximo de \$200,000 de cobertura para empleados
- Emisión Garantizada para la cobertura del cónyuge en incrementos de \$10,000 hasta \$30,000 de cobertura

Para Nuevos Empleados dentro de los 31 días:

Tarifas por franjas de edad para empleados, cónyuge e hijos. La póliza determinará la edad del asegurado a partir de su edad el 1 de septiembre de cada año y las tarifas se basarán en su franja de edad para ese año del plan.

- Cobertura disponible para el cónyuge e hijo(s) sólo si tiene cobertura para usted mismo

- Emisión Garantizada hasta 5 veces el salario anual hasta un máximo de \$200,000 de cobertura para empleados

- Emisión Garantizada para cobertura del Cónyuge en incrementos de \$10,000 hasta \$30,000 de cobertura (no puede exceder el 100% de la cobertura del empleado)

- Emisión Garantizada para cobertura de los Hijos hasta \$10,000

TEXAS LIFE – SEGURO DE VIDA PERMANENTE

Texas Life | www.texaslife.com | 800-283-9233

TEXAS LIFE INSURANCE - SEGURO DE VIDA PERMANENTE TRANSFERIBLE

La tranquilidad que ofrece el seguro de vida permanente y voluntario es incomparable. Es un compañero sólido para su plan de seguro de vida grupal. Texas Life ofrece un seguro de vida que usted puede conservar durante toda la vida. El plan es fácil de comprar, pagar y mantener gracias a la conveniencia de la deducción de nómina. La cobertura es asequible y confiable. Además, Texas Life tiene más de un siglo de experiencia en la protección de familias y la tranquilidad que sólo puede dar un seguro de vida permanente.

PUNTOS DESTACADOS

- Usted es dueño de la póliza, incluso si cambia de trabajo o se jubila.
- La póliza permanece en vigor hasta que usted fallezca o hasta los 121 años, siempre que pague la prima necesaria a tiempo.
- Se trata de una póliza de vida permanente y universal, lo que significa que puede estar tranquilo sabiendo que sus seres queridos estarán bien atendidos cuando usted se vaya.

Puntos destacados:

- Transferible – puede llevárselo cuando deje el distrito por la misma prima que paga ahora
- Cobertura hasta los 121 años
- Cobertura para hijo(s) y nieto(s) hasta \$50,000
- Empleados de 49 años y menores: elegibles para recibir una cobertura de hasta \$300,000; **Emisión Expresa**
- Empleados de 50-65 años: elegibles para recibir una cobertura de hasta \$100,000; **Emisión Expresa**
- Cónyuges hasta los 60 años: cobertura de **Emisión Expresa** hasta \$50,000; la tarifa varía según la edad del cónyuge
- Sin aumento de tarifa programado
- Cláusula adicional para enfermedades crónicas - paga hasta el 92% del valor de la póliza para ayudar a cubrir el costo de la atención a largo plazo si no puede realizar 2 de las 5 funciones ADL (vida diaria asistida). La cláusula adicional por enfermedad crónica AHORA está incluida para el cónyuge hasta \$50,000.

Las tarifas se pueden encontrar en el Centro de Beneficios para Empleados en <https://benefits.ffga.com/laporteisd>

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

MetLife | www.metlife.com | 800-438-6388

Las estadías en el hospital son costosas. Si usted o un miembro de su familia se encuentran en el hospital debido a un accidente o una enfermedad repentina, es posible que tengan dificultades económicas, incluso si tienen un buen plan médico. Con un plan de indemnización hospitalaria, puede estar seguro de que esos gastos adicionales no serán una carga financiera.

A diferencia de los planes médicos, no hay deducibles por cumplir con un plan de indemnización hospitalaria. Tan pronto como incurra en un evento calificado, puede presentar una reclamación y comenzar a recibir beneficios.

El plan paga un beneficio de suma global en una cantidad establecida previamente. El dinero se puede utilizar para gastos médicos, deducibles de seguros, comestibles, transporte, cuidado de niños – ¡usted decide!

- El embarazo normal está cubierto
- Sin limitación de condiciones preexistentes
- Beneficio de hospitalización de recién nacidos - \$25 por día durante un máximo de 2 días
- El plan es transferible - llévelo con usted cuando deje el distrito

Beneficio	El Plan le paga
Ingreso en el Hospital	\$500
Confinamiento en el Hospital	\$100 por día (hasta 31 días)
Ingreso en la UCI	\$1000
Confinamiento en la UCI	\$200 por día (hasta 31 días)
Unidad de rehabilitación para pacientes hospitalizados	\$100 por día (hasta 15 días)

*****TENGA EN CUENTA: Cualquier beneficio pagadero se reducirá en un 25% del monto indicado para ese beneficio en el programa si la edad de la persona cubierta es de 65 a 69 años. Cualquier beneficio pagadero se reducirá en un 50% del monto indicado para ese beneficio en el programa si la persona cubierta tiene 70 años o más.*****

PRIMA QUINCENAL DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA	
NIVEL DE COBERTURA	PRIMA
EMPLEADO SOLO	\$7.28
EMPLEADO + CÓNYUGE	\$12.68
EMPLEADO + HIJO(S)	\$12.68
EMPLEADO + FAMILIA	\$18.28

SEGURO POR DISCAPACIDAD

UNUM | www.unum.com | 800-858-6843 #124859

¿Alguna vez se ha preguntado qué pasaría con sus ingresos si tuviera una lesión accidental, una enfermedad o un embarazo? Es por eso que necesita cobertura por discapacidad. Reemplaza una parte de los ingresos por el período de tiempo que no pueda trabajar por esos motivos. Puede elegir el monto del beneficio, que es el monto de sus ingresos a reemplazar, y el período de espera en el que comienza a recibir los pagos.

¿Cómo decide si necesita un seguro por discapacidad? Considere estas preguntas al tomar su decisión:

- Cuánta licencia del empleador tiene disponible?
- ¿Tiene ahorros?
- ¿Tiene otros ingresos con los que pueda contar, como de su cónyuge o de la manutención de los hijos?
- ¿Cuánto le queda antes de la jubilación?
- ¿Puede solicitar beneficios del Seguro Social por Discapacidad o la Jubilación por Discapacidad?
- ¿Cuáles son sus otras fuentes de ingresos?

PUNTOS DESTACADOS

- **Cobertura de emisión garantizada para todos; las limitaciones de condiciones preexistentes sólo se aplican a todos los nuevos niveles de cobertura elegidos o para cualquier mejora del plan. Las condiciones preexistentes no se pagan durante los primeros 12 meses de cobertura.**
- Según su necesidad individual, puede seleccionar entre múltiples períodos de eliminación: 0/7 días, 14 días, 30 días, 60 días, 90 días y 180 días.
- El costo depende de la cantidad de cobertura seleccionada y de la rapidez con la que desea que comiencen los beneficios (período de eliminación / también conocido como período de espera)
- Su beneficio mensual le pagará en incrementos de \$100: hasta el 66⅔% de su salario o un máximo de \$7,500/mes
- **El seguro por discapacidad le pagará mientras tenga una discapacidad médica hasta la edad de 65 años; si el médico dice que no puede volver al trabajo.**
- **Si selecciona un período de eliminación de 30 días o menos, su período de espera no se aplica al ingreso hospitalario de 24 horas o más.**

Las tarifas se pueden encontrar en el Centro de Beneficios para Empleados en <https://benefits.ffga.com/laporteisd>

SEGURO CONTRA EL CÁNCER

American Fidelity | www.americanfidelity.com | 800-662-1113

A miles de estadounidenses se les diagnostica cáncer todos los días. Sin duda, la noticia es devastadora, tanto personal como económicamente. Es imposible anticipar un diagnóstico de cáncer, pero es posible prepararse para ello con un plan de seguro contra el cáncer.

Es probable que su cobertura médica principal no cubra todos los costos asociados con un diagnóstico de cáncer. Complementar su seguro médico principal con un seguro contra el cáncer puede ayudarle a pagar los gastos relacionados, como copagos y deducibles, especialistas, tratamiento experimental, hospitales especializados, gastos de viaje, atención domiciliaria y más.

Las primas se pagan mediante una conveniente deducción de la nómina para garantizar que su póliza permanezca en vigor si la necesita. Los beneficios se le pagan directamente a usted, por lo que puede elegir cómo gastar el dinero. Visite el Centro de Beneficios para Empleados y consulte la póliza para obtener más detalles.

Los puntos destacados incluyen:

- Los beneficios se le pagan directamente a usted y la cobertura puede ser para usted o para toda su familia
- Le paga según un programa de 25 beneficios; algunos de los beneficios clave incluyen:
 - ~Paga hasta \$10,000 (plan bajo) o \$15,000 (plan alto) anualmente por quimioterapia, radiación e inmunología
 - ~Paga hasta \$10,000 (plan bajo) o \$15,000 (plan alto) anualmente por sangre, plasma y plaquetas
- Tanto los planes ALTO como BAJO le pagan al momento del diagnóstico inicial de cáncer: \$2,500 por el plan bajo; \$5,000 por el plan alto
- Tanto los planes ALTO como BAJO incluyen una cláusula adicional para la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) que pagará \$600 por día, hasta 45 días, si usted está internado en la UCI por CUALQUIER motivo
- Paga beneficio de ambulancia, \$200 por ambulancia terrestre y \$2,000 por ambulancia aérea
- Beneficio de evaluación de bienestar: \$25 por año para el plan Bajo, \$75 por año para el plan Alto
- El plan es transferible después de 12 meses de cobertura continua, por lo que puede llevárselo cuando deje el distrito
- Paga hospitalización, centros de atención extendida, cuidados paliativos, cirugía, entre otras cosas

SEGURO CONTRA EL CÁNCER		
PRIMA QUINCENAL	BÁSICO	MEJORADO
EMPLEADO	\$7.90	\$13.43
EMPLEADO + FAMILIA	\$15.80	\$26.90

Ciertas limitaciones de condiciones preexistentes se aplican durante un año. Una condición preexistente es una enfermedad o condición física para la cual existían síntomas o se recomendó o recibió consejo médico o tratamiento dentro del período de doce meses anterior a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura. AFA no paga ninguna pérdida debido a una condición preexistente durante los primeros 12 meses de cobertura.

SEGURO CONTRA ENFERMEDADES GRAVES

Aflac | www.aflac.com | 800-433-3036

Si ha oído hablar de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, trasplantes de órganos o parálisis, entonces está familiarizado con las enfermedades graves. Es probable que usted o alguien que conozca haya experimentado uno de estos eventos que le cambiaron la vida. Muchas veces, una enfermedad grave tiene un impacto poderoso en la vida de las personas, afectando su sustento y sus finanzas.

Un plan de enfermedades graves puede ayudar con los costos de tratamiento de enfermedades cubiertas. Los beneficios se le pagan directamente a usted, a menos que se haya asignado de otra forma, lo que le da la opción de decidir cómo gastar el dinero. Además, hay planes disponibles para brindarle cobertura a usted, su cónyuge y sus hijos dependientes.

Prepárese ahora para lo inesperado con un plan de seguro contra enfermedades graves. El plan le ayuda a concentrarse en recuperarse en lugar de preocuparse por las finanzas. Visite el Centro de Beneficios para Empleados y consulte la póliza para obtener más detalles.

- **Emisión garantizada** - no hay preguntas médicas que responder (límite de condiciones preexistentes de 12 meses)
- El plan puede cubrir al empleado y a los hijos y también puede elegir la cobertura para el cónyuge
- El plan paga el beneficio en una suma global en incrementos de \$10,000 hasta \$50,000.
- El beneficio de bienestar le paga \$50 por el examen médico anual del empleado y su cónyuge (si está cubierto por la póliza)
- Se paga un porcentaje del beneficio básico por cada persona cubierta en cada categoría y se paga un beneficio de recurrencia en las categorías de enfermedad grave y cáncer
- El plan es transferible para que pueda llevarlo consigo cuando deje el distrito
- Las tarifas por franjas de edad para el plan se enumeran en el Centro de Referencia; las tarifas se fijan una vez que su cobertura sea elegida y entre en vigencia.

Enfermedades cubierta

- Ataque cardíaco o accidente cerebrovascular
- Tumor cerebral benigno
- Trasplante de órgano mayor y/o médula ósea
- Coma
- Esclerosis múltiple
- Insuficiencia renal
- Anemia de células falciformes, rabia, poliomielitis y más – (25%)
- Cirugía de derivación coronaria (25%)
- Otras condiciones enumeradas – beneficio parcial

SEGURO CONTRA ACCIDENTES

MetLife | www.metlife.com | 800-438-6388

Los costos asociados con una lesión pueden acumularse. Entre las visitas al hospital, los exámenes y el tratamiento, los gastos de bolsillo pueden ponerlo en una situación económica difícil. Un plan de seguro contra accidentes le paga los beneficios directamente a usted para que pueda determinar dónde gastar el dinero. Es reconfortante saber que una póliza de seguro contra accidentes puede estar disponible en todas las etapas de su atención, desde el tratamiento inicial hasta la atención de seguimiento. La cobertura de accidentes está disponible para usted a través de deducciones de la nómina y puede proporcionar un beneficio por los costos asociados con:

- Conmociones cerebrales
- Laceraciones
- Dientes rotos
- Visitas a la sala de emergencias
- Ambulancia, terrestre o aérea
- Unidad de cuidados intensivos

Puntos destacados:

- **Emisión Garantizada para empleados**
- El plan es totalmente transferible, incluso si deja el distrito
- Cobertura disponible para el empleado, el cónyuge y los hijos por accidentes, tanto dentro como fuera del trabajo
- No se requieren deducibles
- Paga directamente al empleado, según el programa de beneficios
- La cobertura incluye, entre otros, huesos fracturados, quemaduras de tercer grado, conmociones cerebrales, dientes rotos, tratamiento en la sala de emergencias, ambulancia y hospitalización

SEGURO CONTRA ACCIDENTES		
PRIMA QUINCENAL	BAJO	ALTO
EMPLEADO	\$3.40	\$4.94
EMPLEADO + CÓNYUGE	\$6.71	\$9.70
EMPLEADO + HIJO(S)	\$8.09	\$11.65
EMPLEADO + FAMILIA	\$9.54	\$13.75

PROTECCIÓN CONTRA EL ROBO DE IDENTIDAD

ILock360 | www.ILOCK360.com | 855-287-8888

Millones de estadounidenses informan que les roban su identidad cada año. Las personas están en línea y en dispositivos móviles más que en cualquier otro momento de la historia, por lo que no sorprende que el robo de identidad esté en aumento. Y va más allá del simple robo de su número de tarjeta de crédito. Si bien el fraude con tarjetas de crédito es uno de los tipos de robo de identidad más reportados, también incluye fraude bancario, crediticio, telefónico y fiscal.

El seguro contra robo de identidad no evitará que le roben su identidad. Pero estará allí para avisarle si se detecta alguna actividad sospechosa bajo su nombre. El plan incluye monitoreo de agencias de crédito, uso del número de seguro social y protección de billetera perdida. Las cuentas se controlan a diario para que pueda estar tranquilo sabiendo que su identidad está protegida incluso mientras duerme. Cuanto antes pueda tomar medidas para cerrar sus cuentas, más rápido podrá recuperar su identidad.

Se necesitan años para establecer una buena reputación con los prestamistas de crédito y los empleadores. Asegúrese de que siga siendo suyo aprovechando el seguro contra el robo de identidad ofrecido a través de su empleador.

Los puntos destacados incluyen:

- Todos los empleados son elegibles para la cobertura de Protección contra Robo de Identidad
- Monitorea su identidad 24/7/365
- Se requiere una dirección de correo electrónico personal para registrarse en este programa
- Una vez que se le envíe una notificación inicial por correo electrónico de su cobertura, deberá registrar su cuenta en línea
- El plan puede proteger al individuo o la familia
- Los dependientes están cubiertos hasta los 18 años de edad

SEGURO DE PROTECCIÓN CONTRA EL ROBO DE IDENTIDAD		
PRIMA QUINCENAL	PLUS	PREMIUM
EMPLEADO	\$4.00	\$7.50
EMPLEADO + CÓNYUGE	\$7.50	\$11.00
EMPLEADO + HIJO(S)	\$6.50	\$10.00
EMPLEADO + FAMILIA	\$10.00	\$13.75

PLANES VOLUNTARIOS DE JUBILACIÓN

TCG Group Holdings | www.tcgservices.com | 800-943-9179

PLAN DE JUBILACIÓN 403(b)

Las investigaciones muestran que los estadounidenses están viviendo mucho más allá de los años de jubilación. ¿Está ahorrando lo suficiente para poder disfrutar de esos años? Un plan 403(b) puede ayudarle a lograrlo.

Se trata de un plan de jubilación aprobado por el IRS que le permite reservar dinero después de impuestos para su jubilación. Las contribuciones se realizan convenientemente a través de la deducción de nómina, por lo que el dinero se transfiere de su cheque de pago a la cuenta automáticamente. ¡Ahora es el momento de aprovechar al máximo esta oportunidad de maximizar sus ahorros para la jubilación!

PLAN DE JUBILACIÓN 457(b)

El plan 457(b) es un plan de ahorro para la jubilación voluntario patrocinado por el empleador que le permite ahorrar dinero para la jubilación con impuestos diferidos. El plan contiene la mayoría de las mismas características del plan 403(b), pero es diferente en una forma única. Las distribuciones de un Plan de Compensación Diferida 457(b) no están sujetas al impuesto especial del 10 por ciento por retiro anticipado.

LÍMITES DE CONTRIBUCIÓN

En 2023, usted puede contribuir el 100 por ciento de su compensación incluíble hasta \$22,500, lo que sea menor. Si tiene 50 años o más, puede contribuir hasta \$7,500 adicionales para un total de \$30,000.

PLANES DE JUBILACIÓN 403(b)

TCG Group Holdings | www.tcgservices.com | 800-943-9179

El 403(b) puede ser una excelente manera de ahorrar dinero para la jubilación. Puede servir como complemento de un plan de pensión tradicional u otro(s) plan(es) de jubilación, o como un plan independiente. El 403(b) es un plan de jubilación con impuestos diferidos disponible para empleados de instituciones educativas y ciertas organizaciones sin fines de lucro según lo determina la sección 501(c)(3) del Código de Rentas Internas. Las contribuciones y ganancias de inversiones en un 403(b) crecen con impuestos diferidos hasta el retiro (se supone que es la jubilación), momento en el cual se gravan como ingresos ordinarios. El 403(b) lleva el nombre de la sección del código del IRS que lo rige.

CÓMO FUNCIONA UN 403(B)

Un 403(b) es un plan voluntario de jubilación que le permite ahorrar dinero en una cuenta antes de impuestos (tradicional) o después de impuestos (Roth). Las contribuciones al plan se deducen del salario de su cheque de pago y se depositan automáticamente en su cuenta de ahorros para la jubilación 403(b). Los retiros anticipados de una cuenta 403(b) están sujetos a un impuesto por retiro anticipado del 10%.

TCG es el administrador del plan 403(b) y administra sus contribuciones, distribuciones y actualizaciones personales. El dinero y las inversiones se mantienen con el proveedor de su elección. Para comenzar, visite www.tcgservices.com/documents y busque la lista de proveedores aprobados 403(b) de su empleador. Abra una cuenta comunicándose directamente con uno de los proveedores 403(b) aprobados. Luego, registre su acceso a su cuenta de administración 403(b) con TCG y configure aplazamientos de salario en www.tcgservices.com/enroll.

VENTAJAS

- Crecimiento con impuestos diferidos: sin impuestos anuales sobre las ganancias
- Opciones de inversión: anualidades fijas, anualidades variables o fondos mutuos
- Tasas de interés competitivas
- Flexibilidad: comience, suspenda y ajuste sus contribuciones según lo permita el plan de su empleador
- Reciba extractos de cuenta periódicos

LÍMITES DE CONTRIBUCIÓN

En 2023, puede contribuir el 100 por ciento de su compensación incluíble hasta \$22,500, lo que sea menor. Si tiene 50 años o más, puede contribuir hasta \$7,500 adicionales para un total de \$30,000. *Toda inversión implica riesgo. El rendimiento pasado no es garantía de rendimientos futuros.*

Para obtener ayuda para inscribirse o si desea hablar con un Especialista en Planes de Jubilación, llame a la Línea Directa de TCG Advisors al 512-600-5204 o visite www.tcgservices.com/telewealth.

PLANES DE JUBILACIÓN 457(b)

TCG Group Holdings | www.tcgservices.com | 800-943-9179

Un plan 457(b) es un Plan de Jubilación con Impuestos Diferidos disponible para empleados de agencias gubernamentales estatales y locales, incluidos los empleados de escuelas públicas. Son similares a los planes 401(k) porque le permiten colocar un porcentaje de su salario en un plan patrocinado por el empleador que le ayuda a ahorrar para la jubilación. No tendrá que pagar impuestos sobre lo que aporte o sus ganancias realizadas hasta que retire el dinero.

Un 457(b) es un plan voluntario de jubilación patrocinado por el empleador que le permite ahorrar dinero en una cuenta antes de impuestos (tradicional) o después de impuestos (Roth). Las contribuciones al plan se deducen del salario de su cheque de pago y se depositan automáticamente en su cuenta de ahorros para la jubilación 457(b). Los retiros anticipados de una cuenta 457(b) no están sujetos a un impuesto por retiro anticipado del 10% al separarse del empleador.

Las inversiones del plan son supervisadas por un comité compuesto por superintendentes y directores financieros, lo que brinda a los participantes la seguridad de que los educadores velan por sus mejores intereses. El plan no tiene cargos por rescate o multas al momento de la distribución. Para comenzar, simplemente visite www.tcgservices.com/enroll.

VENTAJAS

- Opciones de inversión: anualidades fijas, anualidades variables o fondos mutuos
- Flexibilidad: comience, suspenda y ajuste sus contribuciones según lo permita el plan de su empleador
- Reciba extractos de cuenta periódicos
- Sin multa federal del 10% sobre intereses o ganancias por retiro anticipado
- Sin impuestos federales sobre la renta actuales sobre el dinero que invierte en el plan hasta que sea el momento de realizar los retiros

LÍMITES DE CONTRIBUCIÓN

En 2023, puede contribuir el 100 por ciento de su compensación incluíble hasta \$22,500, lo que sea menor. Si tiene 50 años o más, puede contribuir hasta \$7,500 adicionales para un total de \$30,000. *Toda inversión implica riesgo. El rendimiento pasado no es garantía de rendimientos futuros.*

Para obtener ayuda para inscribirse o si desea hablar con un Especialista en Planes de Jubilación, llame a la Línea Directa de TCG Advisors al 512-600-5204 o visite www.tcgservices.com/telewealth.

TELESALUD

Recuro | www.recurohealth.com | 855-935-5842

Los estudios muestran que más del 50 por ciento de las visitas al consultorio del médico se pueden manejar por teléfono. Con el programa de Telesalud, puede obtener un diagnóstico más rápido y pasar menos tiempo en la sala de espera.

Los médicos acreditados diagnosticarán su enfermedad, recomendarán el tratamiento y recetarán medicamentos por teléfono o vídeo. Puede comunicarse con ellos desde cualquier lugar – su hogar, trabajo, escuela, incluso durante las vacaciones. Pueden tratar problemas de salud comunes como el reflujo ácido, las alergias, el asma, el resfriado y la gripe, las infecciones de los senos paranasales, las erupciones cutáneas, el dolor de garganta y más.

Es como tener un médico de guardia cada vez que necesita asesoramiento médico. ¡El acceso está a una sola llamada o un solo clic!

- Los puntos destacados incluyen:
- Copago de \$0
- Uso ilimitado para usted y sus dependientes
- No necesita seguro médico con LPISD para usar este plan

TELEMEDICINA	
PRIMA QUINCENAL	PLUS
EMPLEADO + FAMILIA	\$5.00

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

SupportLinc | www.supportlinc.com | 1.800.475.3327

En algún momento de nuestra vida, cada uno de nosotros se enfrenta a un problema o situación difícil de resolver. El programa de asistencia al empleado (EAP) de SupportLinc es un recurso confidencial que le ayuda a enfrentar los desafíos de la vida y las demandas que surgen para lograr un equilibrio entre la vida laboral y familiar.

Un programa de asistencia al empleado, o EAP, es un programa gratuito y voluntario ofrecido por su empleador. Con una llamada telefónica, tendrá acceso a asesoramiento a corto plazo y evaluaciones confidenciales cada vez que tenga un problema personal o relacionado con el trabajo.

Los programas de asistencia al empleado abordan una amplia gama de problemas, incluido el bienestar mental y emocional, el abuso de sustancias y el duelo. Los consejeros están sujetos a los más altos estándares éticos y están capacitados para mantener la confidencialidad de su situación. Trabajan con usted para determinar la mejor manera de abordar sus necesidades y moverlo en una dirección positiva.

El Programa de Asistencia al Empleado es una herramienta de asistencia de vida total para usted y sus dependientes proporcionada por LPISD.

Los puntos destacados incluyen:

- Disponible 24/7/365 por teléfono, recursos en línea y la aplicación móvil eConnect
- Consulta gratuita de 30 minutos en persona con un abogado sin cargo
- Hasta 3 visitas presenciales con un Consejero profesional licenciado
- El EAP está disponible sin cargo y es 100% confidencial entre el participante y el médico clínico
- El EAP ayudará con la ansiedad, la depresión, los problemas matrimoniales y de pareja, el duelo y la pérdida, el abuso de sustancias, el manejo de la ira, las presiones relacionadas con el trabajo, el estrés y más.

Teléfono: 800-475-3EAP (3327) | Soporte de texto SMS al 51230 | Web: www.supportlinc.com
Revise el resumen del plan en <https://benefits.ffga.com/laporteisd> para obtener información adicional.

BIENESTAR FINANCIERO

Finpath | www.finpathway.com | 800-943-9179

La salud económica general y el bienestar financiero de nuestros empleados son un tema muy importante para nuestro Distrito. El hecho de tener herramientas útiles a su disposición puede ayudarle a administrar sus necesidades financieras inmediatas y futuras. Ahí es donde entra Finpath. FinPath es un beneficio para el lugar de trabajo diseñado para ayudarle a mejorar sus hábitos de gasto financiero, elaboración de presupuestos y toma de decisiones. ¡Este es un servicio GRATUITO pagado por el Distrito para ayudar a su familia a priorizar sus objetivos financieros a corto y largo plazo!

Le ayuda a:

- mejorar las calificaciones crediticias y la deuda
- ahorrar dinero y presupuestar sus ingresos
- mejorar su toma de decisiones financieras

Incluye:

- Módulos de aprendizaje
- Juegos de herramientas de planificación
- Soporte de asesor en directo

Usted es responsable de registrarse y participar en este programa gratuito a través de su sitio web.

BANCO DE LICENCIAS POR ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

Los empleados elegibles pueden optar por convertirse en miembros del Banco de Licencias por Enfermedades Catastróficas a través del sitio web Benefit Solver que todos los empleados pueden ver al elegir o rechazar selecciones de beneficios durante el período anual de Inscripción Abierta.

Todos los empleados a tiempo completo o permanentes a tiempo parcial del Distrito que tengan dos (2) días de licencia local disponible a partir del 1 de septiembre del año escolar actual, son elegibles para la membresía inicial en el Banco de Licencias por Enfermedades Catastróficas. Por favor obtenga más información en <https://benefits.ffga.com/laporteisd/>

COBRA

First Financial Administrators, Inc. | www.ffga.com | 1.800.523.8422, opción 4

La vida está llena de eventos inesperados que pueden afectar su cobertura de seguro médico. Según la Ley Ómnibus de Conciliación Presupuestaria Consolidada, más conocida como COBRA, usted tiene derecho a continuar con su cobertura de salud grupal, como el seguro médico, dental, de visión y las cuentas de gastos flexibles por un tiempo limitado.

PUNTOS DESTACADOS

- Continuación temporal de la cobertura que generalmente dura 18 meses debido a la terminación del empleo o la reducción de horas de trabajo, divorcio, muerte o un hijo que ya no califica como dependiente. Ciertos eventos calificados, o un segundo evento calificado durante el período inicial de cobertura, pueden permitir que un beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura.
- Usted o un miembro de su familia son responsables de notificar a su empleador sobre un divorcio, separación legal o pérdida de la condición de dependiente de un hijo dentro de los 60 días posteriores al evento.
- En caso de despido, fallecimiento o reducción de horas, comuníquese con el Especialista en Beneficios al (281) 604-7054.

APLICACIONES DE TELÉFONO MÓVIL

¡Recursos útiles en la palma de su mano!

Hay muchas aplicaciones de teléfono gratis que pueden ayudarle con sus beneficios de seguro de salud. ¡Puede descargarlas en su dispositivo Apple o Android y usarlas cuando las necesite!



AFmobile Acceda a su cuenta de American Fidelity Cancer con AFmobile. Aquí puede administrar sus beneficios mediante la presentación y el seguimiento de reclamaciones y revisando la póliza para ver lo que está cubierto. También puede administrar su información personal, elegir notificaciones de texto y correo electrónico, o usarla para comunicarse con American Fidelity.



Aplicación de BCBSTX Con la Aplicación Móvil de Blue Cross Blue Shield of Texas, su atención médica está siempre al alcance de su mano. Puede comprobar el estado de una reclamación, buscar un médico o un centro de atención urgente, ver la información de su tarjeta de identificación, encontrar información de contacto, verificar el deducible y los montos de sus gastos de bolsillo y más.



ExpressScripts 1.844.367.6108 ***NUEVO PLAN DE MEDICAMENTOS RECETADOS PARA 23-24 A partir del viernes 1 de septiembre de 2023, Express Scripts será el nuevo administrador de beneficios de farmacia (PBM) para TRS-ActiveCare. Estamos aquí para ayudarle a comprender sus beneficios de medicamentos recetados y hacer que sea conveniente y asequible para usted y su familia obtener los medicamentos recetados que pueda necesitar.



Aplicación móvil eConnect eConnect® brinda a los participantes acceso móvil a recursos útiles para una variedad de inquietudes relacionadas con la salud del comportamiento, el bienestar y la productividad. La aplicación también contiene un resumen del programa único de cada cliente, así como la capacidad de conectarse de inmediato con un médico de salud conductual con licencia y experiencia.



FF Flex Mobile Toda la información de su Cuenta de Gastos Flexibles al alcance de su mano. Con la Aplicación FF FlexMobile, usted puede presentar reclamaciones, ver el saldo y el historial de la cuenta, ver el estado de las reclamaciones, ver alertas, cargar recibos y documentación, ¡y más!



Aplicación móvil MyChoice Con la aplicación móvil MyChoice, brindamos todas las herramientas necesarias para que los empleados accedan a sus opciones de beneficios cuando y donde más lo necesitan. Las características incluyen beneficios actuales, cargar dependientes, elecciones futuras, beneficiarios, mensajes, tarjetas de identificación, información de contacto y más.



Aplicación para Clientes de UNUM Administre fácilmente su reclamación las 24 horas del día, los 7 días de la semana en todos sus dispositivos móviles. Las características incluyen presentar una nueva reclamación, verificar el estado de su reclamación existente, cargar documentos, revisar la actividad reciente o comunicarse con UNUM.



RECURO El acceso a médicos acreditados está a un solo clic. Recuro brinda atención médica virtual al conectarlo con médicos acreditados en cuestión de minutos dondequiera que esté, en su hogar, en el trabajo o mientras viaja.

CLEVER RX

Clever RX | <https://partner.cleverrx.com/ffga> | 1.800.873.1195

Clever RX le ayuda a ahorrar dinero mediante el uso de una tarjeta de ahorro para medicamentos recetados. Se asocian con la comunidad de atención médica para brindarles a los participantes herramientas de última generación para ahorrar dinero. Le ayuda a ahorrar hasta un 80% en medicamentos recetados y, a menudo, supera el copago promedio. Además, es completamente gratis. ¡Gracias a Clever RX, nunca más pagará de más por sus recetas!

PUNTOS DESTACADOS

- 100% GRATIS de usar.
- Obtenga descuentos en miles de medicamentos.
- Ahorre hasta un 80% en medicamentos recetados – ¡A menudo supera su copago!
- Descargue la aplicación Clever RX utilizando la información de su tarjeta a continuación para obtener ahorros exclusivos en más de 60,000 farmacias en todo el país.
- ¡Disponible para usar ahora!

¡Use Clever RX cada vez que pague un medicamento para ahorrar al instante! Descargue la aplicación o visite el sitio para cotizar un medicamento: <https://partner.cleverrx.com/ffga>.

CLEVER **RX** PRESCRIPTION SAVINGS CARD CLEVERRX.COM

SAVE UP TO 80% on prescription drugs at virtually all U.S. pharmacies!

BIN: 610378
PCN: SC 1
Group: 1062
Member ID: 1000

For even greater savings,
download the app for **FREE!**

Download on the **App Store** **Google play**

Pharmacist Help Line: 800-974-3135
Customer Help Line: 800-873-1195

This card valid exclusively at CVS, Target, Longs Drugs, Walmart, Kroger, Fry's, Harris Teeter, Walgreens, and Duane Reade. For thousands more pharmacies, download the **Clever RX App**.

THIS CARD IS NOT INSURANCE

INFORMACIÓN DE CONTACTO

OFICINA DE BENEFICIOS DE LAPORTE ISD

Lupe Lara, Especialista en Beneficios

1002 San Jacinto | La Porte, TX 77571

(281)604-7054

LARAG@LPISD.ORG

FIRST FINANCIAL GROUP OF AMERICA

Joe Quijada, Gerente de Cuenta Sr.

(281)690-8198 / joe.quijada@ffga.com

CONTACTOS

BENEFICIO	ASEGURADORA	TELÉFONO	SITIO WEB
Cobertura Médica	BCBS	866.355.5999	www.bcbstx.com/trsactivecare
Farmacia	Express Scripts	844.367.6108	www.express-scripts.com/trsactivecare.com
Plan Dental PPO	Delta Dental #18428	800-521-2651	www.deltadentalins.com
Plan Dental DHMO	Delta Dental #78736	800-422-4234	www.deltadentalins.com
Cobertura de Visión	Ameritas / VSP	800-877-7195	www.ameritas.com
Indemnización Hospitalaria	MetLife	800-438-6388	www.metlife.com
Seguro contra el Cáncer	American Fidelity	800-662-1113	www.americanfidelity.com
Enfermedades Graves	Aflac	800-433-3036	www.aflac.com
Discapacidad	UNUM #124859	800-858-6843	www.unum.com
Seguro de Vida Permanente	Texas Life	800-283-9233	www.texaslife.com
Seguro de Vida Grupal	Sunlife #245044	800-247-6875	www.sunlife.com/us
Robo de Identidad	iLock360	855-287-8888	www.ilock360.com
Accidentes	Metlife	800-438-6388	www.metlife.com
Telemedicina	Reкуро	855-935-5842	www.reкуроhealth.com
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	SupportLinc	800-475-3327	www.supportlinc.com
Ahorro para la Jubilación 403(b) y 457(b)	TCG Group Holdings	800-943-9179	www.tcgservices.com
FSA, Cuidado de Dependientes y HSA	FFGA	866-853-3539	www.ffga.com