



PEARLAND ISD
AÑO DEL PLAN DE SEGURO 2024-25

GUIA DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS



SERVICIOS DE RECURSOS HUMANOS

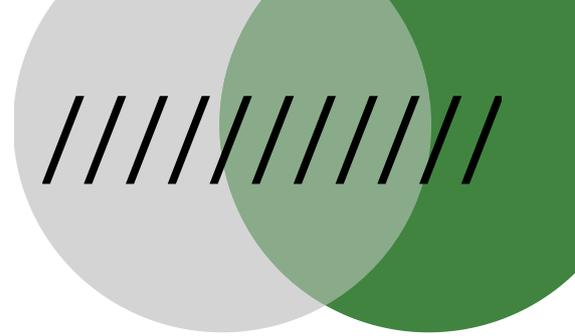
1928 N MAIN ST
PEARLAND, TX 77581
281-485-3203



TABLA DE CONTENIDO

Bienvenido	3
Nueva Información y Elegibilidad	4
Calendario de Inscripción de Beneficios	5
Sección 125 Plan de cafetería y Cambios de Familia	6
Como Inscribirse en El Beacon	7
Planes Médicos	8-12
Tarifas de TRS ActiveCare Medica	10
Aspectos Médicos Destacados de TRS ActiveCare	11-12
Beneficios Suplementarios	13-28
• Dental	14
• Vision	15
• Indemnización de Hospital	16
• GAP	16
• HSA	17,19
• FSA	18,19
• Discapacidad	20
• Cancer	20
• Enfermedad Crítica	21
• Accidente	21
• Vida Voluntaria & Voluntaria AD&D	22
• Vida Permanente	22
• Telemedecina	23
• Transporte Médico	24
• Plan Legal	24
• Guardia de Identidad	25
• Programa de Asistencia del Empleado	26
• 403/457 Roth 403b	27-28
Grupo de Servicios de Beneficios para Empleados US	29
Información de Contactos de la compañías de seguro	30





BIENVENIDO

Estamos orgullosos de tener los empleados más dedicados, apasionados y valiosos de nuestro distrito, por esa razón ofrecemos una variedad de programas de beneficios de calidad que se adaptan mejor a sus necesidades y a las de su familia. En nombre de todo el equipo de Servicios de Recursos Humanos, nos gustaría darle la bienvenida a comenzar su inscripción de beneficios.

Este folleto está diseñado para resaltar sus opciones de beneficios. No es una descripción resumida del plan (SPD). Los documentos oficiales del plan y del seguro realmente rigen sus derechos y beneficios en cada plan. Para obtener más detalles, incluyendo los gastos cubiertos, las exclusiones y las limitaciones, consulte las Descripciones resumidas del plan individual, que se puede encontrar en el sitio web del distrito, en Beneficios. Si existe alguna discrepancia entre este folleto y los documentos oficiales, prevalecerá la descripción resumida del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre esta guía para empleados, comuníquese con un Miembro del Equipo de Beneficios en Servicios de Recursos Humanos.



PEARLAND ISD SERVICIOS DE RECURSOS HUMANOS

1928 N Main St
Pearland, TX 77581

PHONE: 281-485-3203

FAX: 281-412-1540

Benefits@pearlandisd.org

HORARIO

8:00 a.m. - 4:45 p.m.

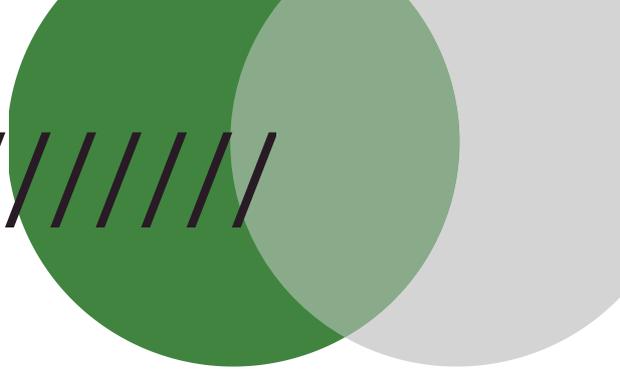
Lunes - Viernes

Nuestras oficinas estarán
cerradas los viernes

14 de junio - 26 de julio.

PEARLAND ISD

2024-25



LO NUEVO DE 2024-25

01

¡NUEVO! BENEFICIO DE TELESALUD
¡1.800MD ofrece 2 opciones de planes voluntarios para que los empleados elijan. Servicios ilimitados de atención de urgencia virtual o atención de urgencia virtual más servicios virtuales de salud conductual para empleados y sus dependientes elegibles.

02

¡NUEVO! Roth 403b
¡Pearland ISD ha agregado una nueva opción Roth 403b a los planes de jubilación!

03

LIGERO AUMENTO DENTAL
Humana dental tendrá un ligero aumento en las primas para el año 2024-2025.

04

DISTRITO TENDRA PRESENTACIONES
Vea presentaciones en persona y en línea (médicas, dentales, oftalmológicas) en el calendario de inscripción.

05

SEMANA DE FINANZAS! 8.12-8.16
Visítenos o programe una cita para hablar con un asesor financiero. Consulte el calendario de inscripción para obtener más detalles.

06

TRS OFRECE SEMINARIOS WEB SOBRE MEDICINA
TRS y Blue Cross Blue Shield of Texas organizarán seminarios web para revisar los planes médicos y de farmacia para el nuevo año del plan del 25 de junio al 30 de julio.

FECHAS DE INSCRIPCION ANUAL:

LUNES 22 DE JULIO - VIERNES 16 DE AGOSTO



Este ícono le advierte sobre sugerencias y nuevos cambios sobre un tema en particular.

ELEGIBILIDAD Y DIAS EFECTIVOS

Todos los empleados de tiempo completo de Pearland ISD, quienes son miembros contribuyentes de TRS, son elegibles para todas las ofertas de beneficios a través del distrito.

El distrito proporciona a esos empleados elegibles una póliza de seguro de vida básica y un Plan de Asistencia al Empleado (EAP) sin costo alguno.

Todos los empleados recién elegibles tendrán 30 días a partir de la fecha de empleo (fecha de inicio) para inscribirse en los beneficios.

Dependiendo de su elección, la cobertura médica de TRS ActiveCare entra en vigencia ya sea en la fecha de inicio de su empleo o el primer día del mes siguiente.

La cobertura de los beneficios suplementarios entra en vigencia 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 septiembre y la cobertura entra en vigencia el 1 de septiembre de 2024.



- Asegúrese de tener un beneficiario registrado en el portal de inscripción para la póliza de seguro de vida básica.
- No olvide actualizar su información en el Employee Self Service, el sitio web del distrito y en El Beacon, el sistema de inscripción de beneficios.

CALENDARIO DE INSCRIPCIÓN DE BENEFICIOS OBLIGATORIA

Período de inscripción anual: 22 de julio - 16 de agosto

Presentaciones de Inscripción de Beneficios

- Martes, 18 de junio:** TRS ActiveCare Medical/Express Scripts, ESC Conf. Rm. C, 10AM- 12PM
Miércoles, 10 de julio: Seminario web: TRS ActiveCare Medical & Express Scripts 10AM - 12PM
Miércoles, 10 de julio: Seminario web:Humana Dental y Oftalmológica, 12-1PM. [Haga clic aquí para unirse](#)
Miércoles 24 de julio: Webinar 2024-2025 Resumen de la Guía , 11AM: [Haga clic aquí para unirse](#)
Martes, 6 de agosto: TRS ActiveCare Medical & Express Scripts, ESC - Conf. Rm. C, 3:30-4:30 PM
Martes, 6 de agosto: Seminario web:Humana Dental y Oftalmológica, 12-1PM. [Haga clic aquí para unirse](#)
12 al 16 de agosto: Semana de Finanzas-Hable con Asesor, Recursos Humanos (sin cita o con cita)
13 al 15 de agosto: Para Horarios de la Semana de Finanzas, haga clic [aquí](#)

JULIO

- Lunes, 7/22:** ESC – HRS Centro de Empleados: 8:30AM - 4PM
Martes, 7/23: Pearland HS: 8:30AM - 4PM (Sala de Computadoras en la Biblioteca Searcy)
Miércoles, 7/24: Rogers Middle School: 8:30AM - 4PM (Sala de Computadoras-Cuartos 217 & 221)
Jueves, 7/25: Rustic Oak Elementary: 8:30AM - 4PM (Sala de Computadoras - Cuarto 207)
Lunes, 7/29: Pearland Jr. High South: 8:30AM - 4PM (Sala de Computadoras - Cuarto 1002)
Martes, 7/30: Massey Ranch Elementary: 8:30AM - 4PM (Sala de Computadoras - Cuarto 704)
Miércoles, 7/31: Silvercrest Elementary: 8:30AM - 4PM (Sala de Computadoras - Cuartos 306 & 202)

AGOSTO

- Jueves, 8/1:** Oficinas de Mantenimiento y Operaciones - 8:30AM - 4PM
Viernes, 8/2: Oficinas de Mantenimiento y Operaciones - 8:30AM - 4PM
Lunes, 8/5: Alexander Middle School: 8:30AM - 4PM (Sala de Computadoras - Cuarto 217)
Martes, 8/6: Oficina de transporte: 1PM - 5PM
Miércoles, 8/7: Centro de PACE: 8:30AM- 4PM (Sala de Computadoras - MRP)
Jueves, 8/8: Carlestone Elementary: 8:30AM - 4PM (Sala de Computadoras - MP-02)
Viernes, 8/9: Dawson High School 8:30AM - 4PM (Sala de Computadoras - 120D)
Lunes, 8/12 : ESC – HRS Centro de Empleados: 8:30AM - 4PM
Martes, 8/13 : ESC – HRS Centro de Empleados: 8:30AM - 4PM
Miércoles, 8/14: Challenger Elementary: 8:30AM - 4PM (Sala de Computadoras - 120D)
Jueves, 8/15: Pearland Jr. High WEST: 8:30AM - 4PM
Viernes. 8/16: ESC – HRS Centro de Empleados: 11AM - 6PM - **ÚLTIMO DÍA PARA INSCRIBIRSE!**

MANERAS DE INSCRIBIRSE

- Por Internet a través del portal de Inscripción de Beneficios – [THE BEACON](#)
- En persona en el ESC en el Centro de Empleados de Recursos Humanos (HRS) o en las localizaciones del distrito que se indican a continuación Todos los empleados del distrito son bienvenidos a reunirse con un inscriptor en cualquiera de los lugares indicados a continuación.
Nota: Todos los inscriptores hablan español
- Por teléfono – Llame a un representante de inscripción al (888) 591 - 0899

SECCION 125 PLAN DE CAFETERÍA

PROPÓSITO

Pearland ISD ha adoptado este plan para permitirle pagar las opciones de beneficios (llamados Planes de Beneficios Calificados) para usted, su esposo/a y sus dependientes a través de contribuciones de reducción de salario antes de impuestos. Puede elegir entre estos planes de beneficios calificados "libres de impuestos" en lugar de recibir una compensación imponible. El Plan está destinado a calificar como un "Plan de cafetería" en el sentido de la Sección 125 (d) del Código de Rentas Internas. Este Plan le permite reducir su ingreso imponible en proporción directa a (a) su contribución al costo de sus Planes de Beneficios Calificados elegidos y (b) su contribución a cualquier Plan de Cuenta.

CÓMO FUNCIONA

El Plan de la Sección 125 reduce sus impuestos y aumenta sus ingresos para gastar al permitirle deducir el costo de los beneficios elegibles de sus ganancias antes de impuestos. Este plan está disponible para usted sin costo, ¡no es necesario que realice ninguna acción, excepto inscribirse en beneficios!

CAMBIOS DE ESTADO FAMILIAR

Los planes de cafetería, también conocidos como planes de la Sección 125 (el código del IRS que los cubre), le permiten deducir ciertas cantidades de beneficios de sus ingresos antes de calcular las retenciones de impuestos federales.

Las elecciones de beneficios seguirán vigentes el año de plan y no se puede revocar o cambiar a menos que pase a través de uno de los siguientes cambios de estado familiar:

- Nacimiento y/o Adopción
- Matrimonio
- Cambio de empleo de esposo/a
- Divorcio
- Muerte
- Cambio en elegibilidad de los dependientes
- Cobertura COBRA agotada
- Pérdida de cobertura

Toda la documentación requerida debe enviarse a la Oficina de Beneficios dentro de los 30 días a partir de la fecha del evento.

Información sobre cambios de estado familiar está disponible en la página de Beneficios de la página web de Pearland ISD.

BENEFICIOS ELEGIBLES BAJO LA SECCIÓN 125:

- Accidente
- Cáncer
- Enfermedad Crítica
- Dental
- FSA
- GAP
- Indemnización de Hospital
- Médico
- Visión



COMO INSCRIBIRSE



PORTAL DE INSCRIPCIÓN DE BENEFICIOS - EL BEACON



SITIO DE INSCRIPCIÓN

Su Inscripción de Beneficios

Para usar este sitio web, debe tener su identificación de empleado o Número de Seguro Social y su Número de Identificación Personal (PIN) confidencial. Si tiene preguntas o necesita ayuda, comuníquese con su Departamento de Recursos Humanos.

Identificación electrónica:

ALFILER:

Al ingresar su identificación de usuario y número de identificación personal, acepta los **Términos de uso** y el **Aviso de privacidad**.

[HAS OLVIDADO TU CONTRASEÑA](#)

Acceso



Para asistencia, por favor de hablar a BEACON al 888-591-0899



Paso 1 - INICIO DE SESIÓN

- Visite: app.thebenefitsbeacon.com/enroll
- Bajo User ID: Entre su ID de empleado o número de seguro
- Bajo PIN: Entre los últimos 4 de su seguro y los últimos 2 de su año de nacimiento



Paso 2 - REVISAR INFORMACIÓN PERSONAL

- Revise y actualice su información personal y de dependientes.



Paso 3 - REVISAR PLANES Y HACER ELECCIONES

- Complete la herramienta de apoyo que brinda recomendaciones basadas en las necesidades únicas de usted y su familia.
- Elija o rechace cada oferta de cobertura para usted y su familia.



Paso 4 - FIRMAR Y APROBAR LAS ELECCIONES

- Firmar y aprobar las elecciones de beneficios.
- Revise TODAS las elecciones dentro de la Declaración de confirmación para verificar su precisión.

PEARLAND ISD
2024-25

PLANES MÉDICOS

Año del plan:
1 de septiembre 2024 - 31 de agosto 2025

CAMBIOS Y ACTUALIZACIONES DEL PLAN

TRS ActiveCare

- TRS ActiveCare - pgs. 8 - 11
- 2024-25 Cambios para notar:
 - ¡La contribución mensual del empleador aumenta a \$337!
 - Los copagos siguen siendo los mismos en todos los planes.
 - Los deducibles primarios y primarios+ siguen siendo los mismos.
 - El deducible del Plan HD aumentó de \$3,000/\$6,000 a \$3,200/\$6,400.
 - El paquete máximo de HD aumentó de \$7,500/\$15,000 a \$8,050/\$16,000.
 - El desembolso máximo primario aumentó de \$7,500/\$15,000 a \$8,050/\$16,100.
- Los detalles del plan para cada plan médico y beneficios de farmacia de TRS ActiveCare se pueden encontrar en la Guía de inscripción de TRS para participantes. Esta guía se puede encontrar en la página de planes médicos del sitio web del distrito.



TRS ACTIVECARE MÉDICO

Navegando el seguro médico para usted y su familia

Comience en el Inicio

- Puede explorar su cobertura médica de BCBSTX y su cobertura de farmacia de Express Scripts.
- Suscríbese al boletín de salud de TRS, The Pulse, que tiene detalles sobre beneficios, consejos de salud y bienestar, y actualizaciones de TRS-ActiveCare.
- Las Guías de Salud Personal (PHG) son su servicio de atención al cliente las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Pueden responder preguntas sobre facturación, ayudarlo a encontrar proveedores, obtener estimaciones de costos, ¡cualquier cosa de TRS-ActiveCare! Su número es 1-866-355-5999.
- Descargue la aplicación de BCBSTX. Puede revisar sus gastos, reclamos y estado de autorizaciones y referencias. La aplicación también ofrece otra forma de llegar a los PHG a través de una función de chat.
- Eche un vistazo a la serie de videos "How To" de BCBSTX: videos cortos que le brindan instrucciones sobre diferentes aspectos de TRS-ActiveCare.
- Conozca los términos comunes de atención médica para que tome la decisión más informada al elegir un plan de salud.
- ¿Quieres entender cómo funciona el plan en el que estás inscrito? Visite la página web de TRS, ¿Cómo se financia TRS-ActiveCare? En él se establece cómo se fijan las tarifas para los empleadores.

Lo que obtiene con TRS-ActiveCare

- **Atención al cliente las 24 horas del día, los 7 días de la semana:** Las guías personales de salud (PHG) pueden simplificar el cuidado de la salud para usted respondiendo a todas y cada una de las preguntas sobre TRS-ActiveCare. Están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana llamando al 1-866-355-5999 o a través de la función de chat en la aplicación de BCBSTX.
- **Programas de acondicionamiento físico:** ¡Puedes elegir entre cientos de membresías de gimnasios con descuento! Las membresías comienzan desde \$ 19 / mes y hay opciones solo digitales. Obtenga más información sobre el programa de acondicionamiento físico.
- **Recursos sólidos de salud mental:** Tiene cobertura para visitas de salud mental en persona y virtuales. Si se inscribe en TRS-ActiveCare Primary o Primary+, ¡esto incluye un copago de \$0 para las visitas virtuales de salud mental! Pero en cualquier plan, tienes acceso a programas de manejo de la ansiedad y el estrés, un programa digital de salud mental llamado Learn to Live y más. Explora tus beneficios para la salud mental.
- **Coaching individual:** Si desea un poco de ayuda adicional, TRS-ActiveCare incluye apoyo personalizado de un entrenador de bienestar. Los programas van desde el manejo del estrés hasta la pérdida de peso y la nutrición hasta la mejora del colesterol. [Ver todas las opciones de coaching.](#)
- **Salud de mujer:** Ovia Health es un beneficio que tiene que ver con la salud de la mujer, sin importar en qué etapa de la vida se encuentre. Puede obtener ayuda con todo, desde la planificación familiar hasta la depresión posparto y la menopausia. [Infórmese sobre la cobertura de salud de mujer.](#)



2024-25 TRS ACTIVECARE

TARIFAS MENSUALES DE PLANES MÉDICOS

Aumento de la
contribución
del empleador

TRS ACTIVECARE PRIMARY

	<u>Precio Mensual</u>	<u>Contribución del Distrito</u>	<u>Precio Mensual para Empleados</u>	<u>Semi-Mensual</u>
Empleado Solamente:	\$ 471	\$337	\$134	\$67
Empleado y Esposo/a:	\$ 1,272	\$337	\$935	\$467.50
Empleado y Hijo(s):	\$ 801	\$337	\$464	\$232
Empleado y Familia:	\$ 1,602	\$337	\$1,265	\$632.50

TRS ACTIVECARE PRIMARY +

	<u>Precio Mensual</u>	<u>Contribución del Distrito</u>	<u>Precio Mensual para Empleados</u>	<u>Semi-Mensual</u>
Empleado Solamente:	\$553	\$337	\$216	\$108
Empleado y Esposo/a:	\$1,438	\$337	\$1,101	\$550.50
Empleado y Hijo(s):	\$941	\$337	\$604	\$302
Empleado y Familia:	\$1,825	\$337	\$1,488	\$744

TRS ACTIVECARE HD

	<u>Precio Mensual</u>	<u>Contribución del Distrito</u>	<u>Precio Mensual para Empleados</u>	<u>Semi-Mensual</u>
Empleado Solamente:	\$484	\$337	\$147	\$73.50
Empleado y Esposo/a:	\$1,307	\$337	\$970	\$485
Empleado y Hijo(s):	\$823	\$337	\$486	\$243
Empleado y Familia:	\$1,646	\$337	\$1,309	\$654.50

TRS ACTIVECARE 2

	<u>Precio Mensual</u>	<u>Contribución del Distrito</u>	<u>Precio Mensual para Empleados</u>	<u>Semi-Mensual</u>
Empleado Solamente:	\$ 1,013	\$337	\$ 676	\$ 338
Empleado y Esposo/a:	\$ 2,402	\$337	\$ 2,065	\$ 1,032.50
Empleado y Hijo(s):	\$ 1,507	\$337	\$ 1,170	\$ 585
Empleado y Familia:	\$ 2,841	\$337	\$ 2,504	\$ 1,252

Comuníquese con HRS para conocer precios adicionales y opciones disponibles si usted y su esposo/a trabajan para Pearland ISD, o si su esposo/a trabaja para otro distrito escolar de Texas que ofrece TRS ActiveCare.

2024-25 TRS ACTIVECARE

ASPECTOS DESTACADOS MÉDICOS



Cobertura Través de Blue Cross Blue Shield of TX

	TRS ACTIVECARE PRIMARY	TRS ACTIVECARE HD	
Resumen de la cobertura	<ul style="list-style-type: none"> Prima más económica de las tres coberturas Copagos por consultas médicas antes de alcanzar el deducible Red estatal Órdenes médicas de PCP requeridas para especialistas No compatible con cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) Sin cobertura fuera de la red 	<ul style="list-style-type: none"> Compatible con la cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) Red nacional con cobertura fuera de la red Sin requisitos para PCP ni órdenes médicas Tiene que alcanzar el deducible antes de que la cobertura pague por su atención médica no preventiva 	
Aspectos de las coberturas			
Tipo de cobertura	Cobertura solo en la red	En la red	Fuera de la red
Deducible por persona/familia	\$2,500 / \$5,000	\$3,200 / \$6,400	\$6,400 / \$12,800
Coaseguro	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	30% después del deducible	50% después del deducible
Gasto máximo de bolsillo por persona/familia	\$8,050 / \$16,100	\$8,050 / \$16,100	\$20,250/\$40,500
Red	Red estatal	Red nacional	
¿Se requiere PCP?	Si	No	
Consultas médicas			
Atención médica básica	Copago de \$30	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible
Especialista	Copago de \$70	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible
Atención médica inmediata			
Atención médica inmediata	Copago de \$50	Paga el 30% después del deducible	Paga 50% después del deducible
Atención médica de emergencia	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	30% después del deducible	
Atención médica virtual de TRS-RediMD (TM)	\$0 por consulta	\$30 por consulta	
Atención médica virtual de TRS-Teladoc®	\$12 por medicina consulta	\$42 por consulta	
Medicamentos recetados			
Deducible para medicamentos	Integrado con servicios médicos	Integrado con servicios médicos	
Medicamentos genéricos (suministro de 30 días/suministro de 90 días)	\$15/\$45 copago; \$0 copago para ciertos genéricos	20% después del deducible; Coaseguro de \$0 para ciertos medicamentos genéricos	
De marca preferencial	30% después del deducible	25% después del deducible	
De marca no preferencial	50% después del deducible	50% después del deducible	
Especializados	\$0 if SaveOnSP eligible; Paga 30% después del deducible	20% después del deducible	
Gasto de bolsillo para la insulina	\$25 por suministro para 31 días; \$75 por suministro de 61 a 90 días	Paga 25% después del deducible	



para ver los planes medicos 2024-25 de trs completos: [haga clic aquí](#)

2024-25 TRS ACTIVECARE

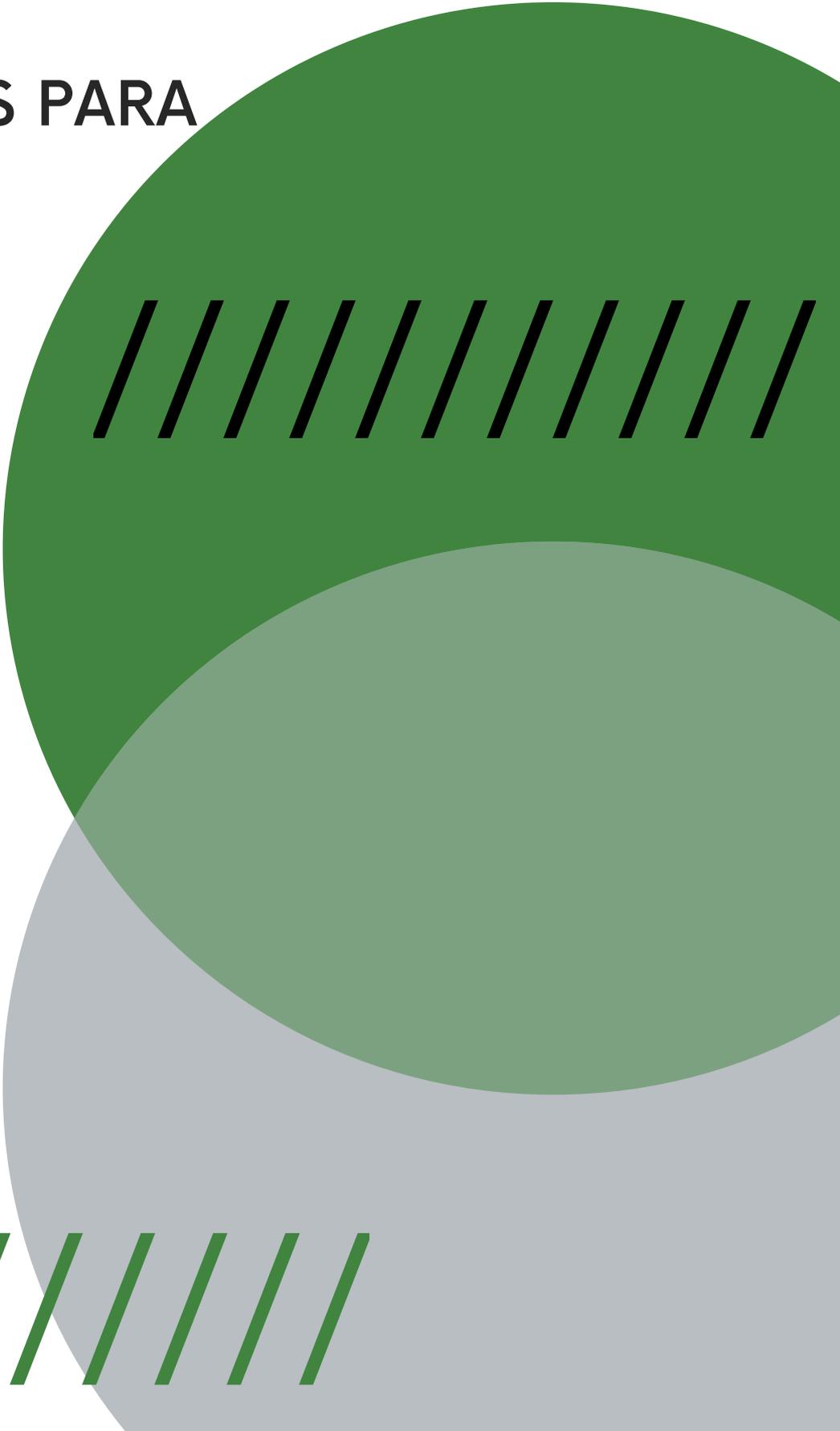
ASPECTOS DESTACADOS

MÉDICOS CONTINUADO:

	TRS ACTIVECARE PRIMARY +	TRS ACTIVECARE 2	
Resumen de la cobertura	<ul style="list-style-type: none"> Deducibles más económicos que las coberturas HD y Primary Copagos para muchos servicios y medicamentos Prima más alta Red estatal Órdenes médicas de PCP requeridas para especialistas No compatible con cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) • Sin cobertura fuera de la red 	<ul style="list-style-type: none"> No se admiten nuevos asegurados Los asegurados actuales pueden permanecer en esta cobertura Deducible más económico Copagos para muchos servicios y medicamentos Red nacional con cobertura fuera de la red Sin requisitos para PCP ni órdenes médicas <p>No se admiten nuevos asegurados. Si actualmente tiene cobertura de TRS-ActiveCare 2, puede permanecer en ella.</p>	
Aspectos de las coberturas			
Tipo de cobertura	Cobertura solo en la red	En la red	Fuera de la red
Deducible por persona/familia	\$1,200/\$2,400	\$1,000 / \$3,000	\$2,000 / \$6,000
Coaseguro	paga el 20% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible
Gasto máximo de bolsillo por persona/familia	\$6,900/ \$13,800	\$7,900 / \$15,800	\$23,700/ \$47,400
Red	Red estatal	Red nacional	
¿Se requiere PCP?	Sí	No	
Consultas médicas			
Atención médica básica	Copago de \$15	Copago de \$30	Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible
Especialista	Copago de \$70	Copago de \$70	
Atención médica inmediata			
Atención médica inmediata	Copago de \$50	Copago de \$50	Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible
Atención médica de emergencia	Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible	Usted paga un copago de \$250, más el 20% luego de alcanzar el deducible	
Atención médica virtual de TRS-RediMD (TM)	\$0 por consulta médica	\$0 por consulta médica	
Atención médica virtual de TRS-Teladoc®	\$12 por consulta médica	\$12 por consulta médica	
Medicamentos recetados			
Deducible para medicamentos genéricos (suministro de 30 días/suministro de 90 días)	Deducible de \$200 para medicamentos de marca	Deducible de \$200 para medicamentos de marca	
De marca preferencial	Copago de \$15/\$45	Copago de \$20/\$45	
De marca no preferencial	Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible (\$40 mín/\$80 máx)/ Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible (\$105 mín/\$210 máx)	
Especializados	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$100 mín/\$200 máx)/ Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$215 mín/\$430 máx)	
Gasto de bolsillo para la insulina	Usted paga \$0 si es elegible para PrudentRx; usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga \$0 si es elegible para PrudentRx; usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible (\$200 mín/\$900 máx)/ Sin suministro de 90 días para medicamentos especializados	
	Copago de \$25 para un suministro de 31 días; copago de \$75 para un suministro de 61 a 90 días	Copago de \$25 para un suministro de 31 días; copago de \$75 para un suministro de 61 a 90 días	

BENEFICIOS VOLUNTARIOS PARA EMPLEADOS

Los planes voluntarios proporcionan beneficios financiados exclusivamente por las primas de los empleados con una participación limitada del empleador. Los planes permiten a los empleados elegir los beneficios que mejor se adapten a sus necesidades. Los planes voluntarios son desde seguros dentales hasta seguros de vida, asesoramiento financiero y más!





2024-25 BENEFICIOS VOLUNTARIOS

SEGURO DENTAL - HUMANA

Ligero
aumento
de tarifa

- Las tarifas disminuyen entre un 6 y un 18% en todos los planes
- Tres opciones de planes dentales - DHMO, Plan Bajo y Plan Alto
- El Plan Alto como el Bajo ofrecen **3** exámenes y limpiezas anuales, así como 4 limpiezas periodontales al año
- El Plan Alto como el Bajo tienen una extensión máxima de 30%. Esto significa que, una vez que ha alcanzado el máximo anual, el plan sigue pagando un coseguro de 30%.
 - El máximo anual ampliado está disponible inmediatamente después de que se alcance el máximo anual de un plan, y no hay límite en los dólares pagados en un año. Es una ventaja atractiva respecto a las opciones tradicionales de reinversión.
 - La ampliación del máximo anual ayuda a los empleados a ahorrar dinero al garantizarles el acceso a los descuentos de la red y al coseguro del 30%, incluso después de haber alcanzado su máximo anual.
- Todos los planes tienen incluida la tele-odontología con un copago de \$0!

ALTO PPO	Precio Mensual
Empleado Solamente	\$36.08
Empleado + 1	\$71.02
Empleado + 2 o más	\$122.26

BAJO PPO	Precio Mensual
Empleado Solamente	\$19.04
Empleado + 1	\$37.24
Empleado + 2 o más	\$64.10

DHMO	Precio Mensual
Empleado Solamente	\$10.68
Empleado + 1	\$21.18
Empleado + 2 o más	\$37.68

	HIGH PPO	LOW PPO	DHMO
DEDUCIBLE POR AÑO CALENDARIO	INDIVIDUAL: \$50 FAMILIA: \$150	INDIVIDUAL: \$50 FAMILIA: \$150	NO TIENE DEDUCIBLE
Máximo anual	\$1,250.00	\$500.00	NO TIENE MAXIMUM ANUAL*
Servicios preventivos	PLAN PAGA 100%	PLAN PAGA 100%	PLAN PAGA 100% El plan paga después del copago*
Servicios básicos	PLAN PAGA 80% Después del deducible	PLAN PAGA 80% Después del deducible	PLAN PAGA 100% El plan paga después del copago*
Servicios principales	PLAN PAGA 50% DESPUES DEDUCIBLE	NO CUBIERTO	PLAN PAGA 100% El plan paga después del copago*
MÁXIMO DE ORTODONCIA DE POR VIDA	\$1,000	NO CUBIERTO	\$1,900





2024-25 BENEFICIOS VOLUNTARIOS

SEGURO DE VISION - HUMANA

Hay dos planes de visión diferentes (ALTO Y BAJO) disponibles para cubrir sus necesidades individuales y de familia.

- Examen de la vista para diabéticos cubierto adicionalmente con un copago de \$0
- Copagos sencillos por servicios y costo fijo en lentes y recubrimientos de primera calidad. Esto equivale a un gran ahorro en la caja registradora para las gafas.
- Red oftalmológica nacional con más de 109,000 puntos de acceso

ALTO PPO	Precio Mensual
Empleado Solamente:	\$8.82
Empleado y Esposo/a:	\$17.64
Empleado y Hijo(s):	\$19.40
Empleado y Familia	\$28.22

BAJO PPO	Precio Mensual
Empleado Solamente:	\$7.28
Empleado y Esposo/a:	\$14.56
Empleado y Hijo(s):	\$16.00
Empleado y Familia	\$23.28

Aspectos Destacados del Plan Alto

\$10/\$10 COPAGO \$130 MARCO PERMITIDO \$150 CONTACTOS PERMITIDO (Si utiliza un proveedor de la red afiliado):

- Examen/Lentes/Lentes de Contacto (Frecuencia Cada 12 meses)
- Examen con dilatación \$10
- Examen con dilatación Hasta \$39
- Opciones de examen de lentes de contacto:
 - Adaptación y seguimiento de lentes de contacto estándar Hasta \$40
 - Adaptación y seguimiento de lentes de contacto Premium 10% de descuento en la venta al público
- Marcos \$130 permitidos; 20% de descuento en el saldo de más de \$130
- Lentes de plástico estándar (simples, bifocales/trifocales/lenticulares \$10
- Opciones de lentes cubiertas:
 - Recubrimiento UV, Tinte (sólido y degradado), Resistencia estándar a los arañazos \$15
 - Policarbonato estándar - adultos, niños <19 \$40
 - Revestimiento antirreflectante estándar \$25
 - Recubrimiento antirreflectante premium: Niveles 1 \$37, 2 \$48, y 3 80% del cargo menos \$20 de subsidio
 - Progresivos estándar (complemento de los bifocales) \$10
 - Progresivos premium: Niveles 1 \$75, 2 \$85, 3 \$100 y 4 \$55 de copago, 80% del cargo menos \$120 de subsidio
 - Transiciones fotocromáticas/plásticas \$75/Polarizadas 80% del cargo
- Lentes de contacto (se aplica sólo a los materiales):
- Convencionales \$150 de subsidio, 15% de descuento en el saldo de más de \$150
- Desechables \$150 de subsidio
- Medicamento necesario \$0
- Cuidado de la vista para diabéticos \$0:
 - Examen - Hasta (2) servicios por año
 - Imágenes de la retina - Hasta (2) servicios por año
 - Oftalmoscopia ampliada - Hasta (2) servicios por año
 - Gonioscopia - Hasta (2) servicios al año
 - Láser de escaneo - Hasta (2) servicios por año

(Consulte el resumen del plan para conocer los costes fuera de la red)

Aspectos Destacados del Plan Bajo

\$10/\$25 COPAGO \$100 MARCO PERMITIDO \$120 CONTACTOS PERMITIDO (Si utiliza un proveedor de la red afiliado):

- Examen/Lentes/Lentes de Contacto (Frecuencia Cada 12 meses)
- Examen con dilatación \$10
- Examen con dilatación Hasta \$39
- Opciones de examen de lentes de contacto:
 - Adaptación y seguimiento de lentes de contacto estándar Hasta \$40
 - Adaptación y seguimiento de lentes de contacto Premium 10% de descuento en la venta al público
- Marcos \$100 permitidos; 20% de descuento en el saldo de más de \$100
- Lentes de plástico estándar (simples, bifocales/trifocales/lenticulares \$25
- Opciones de lentes cubiertas:
 - Recubrimiento UV, Tinte (sólido y degradado), Resistencia estándar a los arañazos \$15
 - Policarbonato estándar - adultos, niños <19 \$40
 - Revestimiento antirreflectante estándar \$45
 - Recubrimiento antirreflectante premium: Niveles 1 \$57, 2 \$68, y 3 80% del cargo
 - Progresivos estándar (complemento de los bifocales) \$25
 - Progresivos premium: Niveles 1 \$110, 2 \$120, 3 \$135 y 4 \$90 de copago, 80% del cargo menos \$120 de subsidio
 - Transiciones fotocromáticas/plásticas \$75/Polarizadas 20% del cargo
- Lentes de contacto (se aplica sólo a los materiales):
- Convencionales \$120 de subsidio, 15% de descuento en el saldo de más de \$120
- Desechables \$120 de subsidio
- Medicamento necesario \$0
- Cuidado de la vista para diabéticos \$0:
 - Examen - Hasta (2) servicios por año
 - Imágenes de la retina - Hasta (2) servicios por año
 - Oftalmoscopia ampliada - Hasta (2) servicios por año
 - Gonioscopia - Hasta (2) servicios al año
 - Láser de escaneo - Hasta (2) servicios por año

(Consulte el resumen del plan para conocer los costes fuera de la red)



2024-25 BENEFICIOS VOLUNTARIOS

INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA (HI) - THE STANDARD

¡Este beneficio está disponible sin necesidad de inscribirse en ningún otro beneficio!

El seguro HI proporciona un beneficio directo en caso de hospitalización, independientemente del costo del tratamiento u otra cobertura de seguro.

Plan 1

Beneficio por cuidados intensivos - \$50/día
Beneficio diario de hospitalización - \$150/día
Beneficio de admisión al hospital - \$500/año natural

Plan 1

Precio Mensual

Empleado Solamente	\$10.05
Empleado & Esposo/a	\$17.13
Empleado & Hijo(s)	\$14.34
Empleado & Familia	\$25.29

Plan 2

Beneficio por cuidados intensivos - \$50/día
Beneficio diario de hospitalización - \$250/día
Beneficio de admisión al hospital - \$1,000/año natural

Plan 2

Precio Mensual

Empleado Solamente	\$17.50
Empleado & Esposo/a	\$29.75
Empleado & Hijo(s)	\$24.80
Empleado & Familia	\$43.90

Plan 3

Beneficio por cuidados intensivos - \$50/día
Beneficio diario de hospitalización - \$350/día
Beneficio de admisión al hospital - \$1,500/año natural

Plan 3

Precio Mensual

Empleado Solamente	\$24.99
Empleado & Esposo/a	\$42.28
Empleado & Hijo(s)	\$35.21
Empleado & Familia	\$62.58

SEGURO GAP MÉDICO - CHUBB LIFE

NIVEL DE GAP	MENOS DE	EDAD	EDAD 50
	39 AÑOS	40-49	Y MAS
Empleado Solamente	\$25.14	\$32.45	\$68.06
Empleado & Esposo/a	\$46.20	\$59.63	\$125.02
Empleado & Hijo(s)	\$61.60	\$77.37	\$119.95
Empleado & Familia	\$82.10	\$100.52	\$175.45

Este plan está diseñado para reducir sus gastos de bolsillo por hospitalización y servicios ambulatorios, como cirugía.

- El plan paga hasta \$ 2,000 para los cargos de hospitalización por individuo cubierto, por año del plan.
- El plan paga hasta \$ 1,000 por cargos ambulatorios hasta 3 veces por año del plan.

El plan GAP no está disponible si está contribuyendo a una HSA.

2024-25 BENEFICIOS VOLUNTARIOS

CUENTAS DE AHORROS DE SALUD (HSA) - GULF COAST EDUCATOR'S CREDIT UNION

- Lo máximo de contribución anual para **el año natural 2024** es de **\$4,150** individualmente, y **\$8,300** por familia.
- Lo máximo de contribución anual para **el año natural 2025** es de **\$4,300** individualmente, y **\$8,550** por familia.
- ¿Sabías que?:** Si tienes **55 años o más** al final del año, puedes aportar \$1,000 más en contribuciones "para ponerse al día".
- No es necesario que se trate de un evento calificado para hacer cambios en su cuenta HSA fuera del período de inscripción anual. Puede iniciar, modificar o suspender las aportaciones en cualquier momento a lo largo del año del plan, notificándolo al Equipo de Beneficios en benefits@pearlandisd.org

PREGUNTAS FRECUENTES PARA EMPLEADOS- CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD

¿Qué es una cuenta de ahorros para la salud?

Una cuenta de ahorros para la salud es una cuenta de ahorros exenta de impuestos que puede usar para pagar gastos médicos calificados, como su deducible, copagos de atención médica y medicamentos recetados, o facturas de atención médica y dental. Para calificar para una cuenta de ahorros para la salud, debe estar inscrito en un plan de salud con deducible alto.

¿Cómo funciona una Cuenta de Ahorros para la Salud?

Cada período de pago tendrá una pequeña parte de su cheque depositado en su cuenta de ahorros para la salud antes de impuestos. Puede usar su tarjeta de débito de salud para comprar y pagar cualquier gasto calificado.

¿Dónde puedo usar mi tarjeta de débito de ahorros para la salud?

Puede usar su tarjeta de débito de ahorros para la salud en cualquier lugar que acepte VISA. Usted es responsable de asegurarse de que su compra sea un gasto médico calificado.



GULF COAST EDUCATORS FCU
TARJETA DE DÉBITO VISA DE
AHORROS PARA LA SALUD

¿Qué sucede si realizo una compra con mi tarjeta de débito VISA que no es un gasto médico calificado?

Las distribuciones de ahorros para la salud que no se utilizan para gastos médicos están sujetas al impuesto sobre la renta ordinario y, si se toman antes de los 65 años, un impuesto de multa del IRS del 20% (a menos que la distribución se deba a muerte o discapacidad).

¿Qué son los gastos médicos calificados?

Deducibles del plan de salud, copagos de atención médica y medicamentos recetados, o facturas de atención dental y de visiones. Puede ver la lista completa de gastos médicos calificados visitando el sitio web del IRS y viendo la Publicación 502.

¿Qué sucede con los fondos que no uso en mi Cuenta de ahorros para la Salud al final del año?

El dinero que se contribuye a su cuenta de ahorros para la salud se renueva continuamente cada año y cualquier dividendo ganado también está libre de impuestos.

¿Cómo puedo verificar el saldo de mi Cuenta de Ahorros para la Salud?

Puede verificar su saldo iniciando sesión en su portal de banco en línea, a través de su aplicación móvil GCEFCU o llamándonos al 281-487-9333.

¿Soy elegible para una Cuenta de Ahorros para la Salud?

Usted es elegible para una Cuenta de Ahorros para la Salud si cumple con todos los siguientes criterios:

- Usted está cubierto por un plan de salud de deducible alto
- Usted no está cubierto por un plan de salud secundario que no es un plan de salud de deducible alto
- No está inscrito en Medicare y no ha recibido beneficios médicos para veteranos en los últimos tres meses
- Usted no es elegible para ser reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.

¿Cuánto puedo aportar a mi Cuenta de Ahorros para la Salud?

Puede hacer tantas contribuciones antes de impuestos a su cuenta de ahorros para la salud como desee, siempre y cuando no exceda el límite anual establecido por el IRS. Los límites del año en curso se muestran en la siguiente tabla.

LÍMITES Y CONTRIBUCIONES

Estos límites están sujetos a ajustes por costo de vida.

Deducible anual mínimo del plan de salud con alto deducible

	2024	2025
Cobertura Individual	\$1,600	\$1,650
Cobertura Familiar	\$3,200	\$3,300

Gastos máximos de bolsillo con plan de salud con deducible alto

	2024	2025
Cobertura Individual	\$8,050	\$8,300
Cobertura Familiar	\$16,100	\$16,600

Límites máximos de contribución a la cuenta de ahorros para la salud

	2024	2025
Cobertura Individual	\$4,150	\$4,300
Cobertura Familiar	\$8,300	\$8,550

Para las personas mayores de 55 años, agregue \$1,000.



2024-25 BENEFICIOS VOLUNTARIOS

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES (FSA) - OPTUM/CONNECT YOUR CARE

Las Cuentas de Gastos Flexibles son deducciones antes de impuestos para reembolsos de atención médica y / o planes de reembolso de Cuidado de Dependientes, cuales NO se transfieren de un año a otro. Mas informacion sobre FSAs: <http://www.connectyourcare.com/fsavideo>

FSA - MÉDICA

Permite un ahorro de impuestos en la mayoría de los gastos médicos, dentales y de la vista. Los gastos no cubiertos se aplican a todos los miembros de la familia dependientes, incluso si no están cubiertos por un plan de seguro en particular. La cantidad máxima de elección para 2024 es **\$3,200**; esta cantidad se deduce en cantidades iguales de cada cheque de pago, antes de que se calculen los impuestos, y luego se reserva para el empleado en una cuenta especial. Se le enviará una tarjeta de débito MasterCard para pagar la mayoría de los gastos incurridos.

Visite www.connectyourcare.com para obtener una lista de los gastos elegibles.

Normas y reglamentos de la FSA - El IRS exige que todas las compras de la FSA se verifiquen como gastos elegibles. A veces, las compras se verifican automáticamente cuando usted utiliza su tarjeta. Otras veces, solicitaremos recibos detallados.

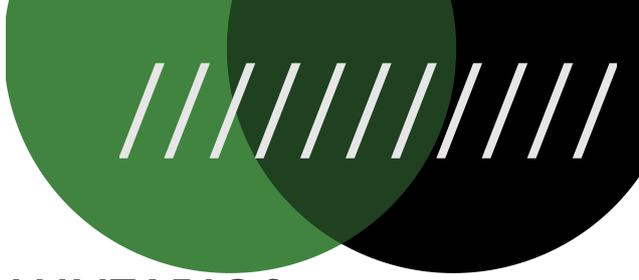
**Guarde siempre los recibos detallados.*

FSA - CUIDADO DE DEPENDIENTES

Permite un ahorro fiscal en los gastos de guardería para niños menores de 13 años y para adultos dependientes que no pueden cuidar de sí mismos. El monto de la elección anual se deduce en cantidades iguales de cada cheque de pago, antes de que se calculen los impuestos, y luego se reserva en una cuenta especial para usted. A medida que se incurre en gastos, usted presenta un reclamo y el dinero se le reembolsa de la cuenta del empleado a medida que el dinero ingresa de cada cheque de pago. El IRS no permite que la Cuenta de Cuidado de Dependientes (DCA) sea prefinanciada. Donde sea aceptada, la tarjeta de débito puede usarse para pagar los gastos de cuidado de dependientes. La cantidad máxima de elección anual es de \$5,000 por hogar.

Visite www.connectyourcare.com para obtener una lista de gastos elegibles o la página web del distrito para obtener más detalles sobre la FSA.





2024-25 BENEFICIOS VOLUNTARIOS

Comparando HSAs y FSAs

Comparing HSAs and FSAs

Health Savings Account	vs	Flex Spending Account
Eligibility Requirements		
Must be enrolled in HDHP. Cannot be enrolled in additional non-HDHPs or Medicare.	Qualifications	None
High Deductible Health Plan (HDHP)	Health Plan	Any
Contributions		
Individual Coverage: \$4,150 Family Coverage: \$8,300	Contribution Limit	\$3,200
Individuals age 55 or older may make an additional \$1,000 in contributions each year.	Catch-Up Contributions	Not allowed
Contribution amounts can be changed at any time.	Changing Contributions	Contribution amounts can only be adjusted during open enrollment or due to a qualifying life event.
You can make additional contributions at any time, up to your yearly contribution limit.	Additional Contributions	Not allowed
Contributions are tax-free.	Effect on Taxes	Contributions are tax-free.
Yes	Do I earn dividends?	No
You can make invest your HSA dollars to earn even more money on your tax-free contributions.	Investment Options	No investment options allowed.
Account Flexibility		
Yes! Any unused funds in your HSA rolls over each year.	Does my money rollover?	FSAs have a "use it or lose it" policy. Any funds not used by the end of your plan year are forfeited.
Your own your HSA. If you ever leave the district, your HSA funds & dividends accrued are yours to take with you.	Account Ownership	Your FSA is owned by the district. If you change employment you will forfeit your FSA & the funds contributed.
Funds are available as contributions are made.	Availability of Funds	Your full election amount is available on the first day of the plan year.
Unused HSA funds that you have saved, as well as dividends earned & invested, may be withdrawn after age 65.	Retirement	Your FSA is owned by the district. Once you retire, your FSA is closed.
Using Your Funds		
HSA funds may be used for deductibles, medical co-payments, prescription drugs, vision & dental bills.	Qualified Expenses	FSA funds may be used for deductibles, medical co-payments, prescription drugs, vision & dental bills.
Non-medical expenses before age 65 are subject to a 20% penalty & must be reported on your taxes.	Non Medical Expenses	No access to funds for non-medical reasons.
HSA Debit Card	Paying Expenses	FSA Debit Card or Claim Form

2024-25 BENEFICIOS VOLUNTARIOS

DISCAPACIDAD - THE STANDARD

El seguro de discapacidad ayuda a complementar su salario si queda discapacitado.

El seguro de discapacidad está diseñado para proteger su salario, hasta un 66%, en caso de que quede discapacitado como resultado de un accidente o enfermedad cubiertos. El plan tiene varios períodos de espera según sus propias necesidades personales. La cobertura es un garantizada y no requiere suscripción médica.

- La cobertura está disponible en incrementos de \$ 100 desde \$ 200 a \$ 8,000.
- Los beneficios se pagan durante todo el año, independientemente de las vacaciones de verano o vacaciones de los empleados,
- La maternidad está cubierta al igual
- Las beneficioses pagan independientemente de que el empleado siga recibiendo su sueldo del distrito

Periodo de Espera	Precios Mensuales Por/ \$200
14	\$2.34
30	\$2.10
90	\$1.22
180	\$0.94

PERÍODO DE ESPERA DE BENEFICIOS: El período de espera de beneficios es el período de tiempo que debe estar continuamente incapacitado antes de que los beneficios sean pagados. Se encuentran disponibles períodos de espera de 14, 30, 90 y 180 días.

BENEFICIO DE HOSPITAL DE PRIMER DÍA: Si está hospitalizado en la primera fecha de discapacidad durante al menos 4 horas, se le han cobrado alojamiento. Si usted a elegido un período de 14 o 30 días, los beneficios se le pagaran el primer día de hospitalización.

EXEPCIÓN DE CONDICIONES PREEXISTENTES: Los beneficios se pueden pagar hasta 90 días, incluso si tiene una condición preexistente en las elecciones de \$300 o más, y ha elegido el período de 14 o 30 días.

Cambios en los Beneficios

Si está asegurado y elige hacer un cambio en su seguro, puede solicitar un cambio solo durante el Período de inscripción anual. Debe solicitar por escrito cualquier aumento o disminución para sus beneficios.

1. Aumentos - Los aumentos de seguro significan un aumento electivo en la cantidad de su Beneficio por LTD, una disminución en la duración de su Período de espera de beneficios y un aumento en su Período máximo de beneficios.

La Limitación por Condiciones Preexistentes se aplicará a los Aumentos de Seguro elegidos que se describen a continuación:

A. Su Beneficio LTD estará sujeto a la Limitación de Condiciones Preexistentes si elige:

1. Un aumento de más de \$300 en el monto de su Beneficio por LTD;
2. Una disminución de más de un nivel en la duración de su Período de espera de beneficios; o
3. Un aumento en la duración de su Período Máximo de Beneficios.

B. Su elegibilidad para el Beneficio de Hospital de Primer Día estará sujeta a la Preexistente Limitación de condición si elige una disminución de más de un nivel en su Período de espera del beneficio y ese cambio agrega el beneficio del primer día de hospital a su seguro.

2. Disminuye - Las Disminuciones de Seguro significan una disminución electiva en la cantidad de su Beneficio por LTD, un aumento en la duración de su Período de Espera de Beneficio o una disminución en su Período de Beneficio Máximo.

CÁNCER - COLONIAL

Hay dos niveles de cobertura diferentes (HIGH y LOW) disponibles para cubrir sus necesidades individuales y familiares.

El seguro de cáncer está diseñado para proporcionar un seguro que paga muchos de los costos no cubiertos por su plan médico principal u otras coberturas que pueda tener.

Los beneficios son disponibles para:

- Exámenes de detección de cáncer/prueba de bienestar
- Pacientes hospitalizados
- Tratamientos
- Ttransportacion / Alojamiento

BAJO Cancer	Precio Mensual
Empleado Solamente	\$10.70
Empleado & Espos/a	\$17.85
Empleado & Hijo(s)	\$17.85
Empleado & Familia	\$17.85

ALTO Cancer	Precio Mensual
Empleado Solamente	\$22.55
Empleado & Espos/a	\$37.50
Empleado & Hijo(s)	\$37.50
Empleado & Familia	\$37.50

2024-25 BENEFICIOS VOLUNTARIOS

ENFERMEDAD CRÍTICA - LINCOLN

El seguro contra enfermedades críticas proporciona beneficios en efectivo si a usted o a un familiar cubierto se le diagnostica una enfermedad o evento grave mientras está asegurado con este plan.

Precios mostrados son no-usarios de tabaco

Enfermedad crítica ayuda a cubrir los gastos de:

- Infarto Cardíaco
- Derrame Cerebral
- Cáncer Invasivo
- Malfuncion de Organos
- Enfermedad Arterial / Vascular
- Trasplante
- Insuficiencia renal en etapa terminal
- Tumor Cerebral Benigno
- ELA / Alzheimer
- EM avanzada
- Parkinson avanzado
- Lesión Cerebral Traumática
- Quemaduras severas
- Parálisis permanente
- Condiciones adicionales de la infancia

Edad del empleado	\$10,000	\$20,000	\$30,000
17-19	\$3.85	\$7.70	\$11.55
20-29	\$3.85	\$7.70	\$11.55
30-39	\$6.21	\$12.42	\$18.63
40-49	\$12.69	\$25.38	\$38.07
50-59	\$25.26	\$50.52	\$75.78
60-69	\$46.34	\$92.68	\$139.02
70-99	\$111.10	\$222.20	\$333.30

Edad de Esposo/a	\$5,000	\$10,000	\$15,000
17-19	\$1.93	\$3.85	\$5.78
20-29	\$1.93	\$3.85	\$5.78
30-39	\$3.11	\$6.21	\$9.32
40-49	\$6.35	\$12.69	\$19.04
50-59	\$12.63	\$25.26	\$37.89
60-69	\$23.17	\$46.34	\$69.51
70-99	\$55.55	\$111.10	\$166.65

Los beneficios de Enfermedad Crítica se pagan en una suma.

- Sin periodos de espera
- La cobertura es un problema garantizado
- Precios no aumentará debido al envejecimiento

Edad de Hijo(s)	\$2,500	\$5,000	\$10,000
0-26	\$1.33	\$2.66	\$5.32

Haga [CLIC AQUÍ](#) para ver precios de consumidores de tabaco.

ACCIDENTE - LINCOLN

El seguro de accidente proporciona beneficios en efectivo si usted o un familiar cubierto se lesiona accidentalmente.

ACCIDENT	PRECIO MENSUAL
EMPLOYEE ONLY	\$14.57
EMPLOYEE & SPOUSE	\$24.25
EMPLOYEE AND CHILD(REN)	\$26.65
EMPLOYEE AND FAMILY	\$36.12

El seguro contra accidentes ayuda a cubrir gastos de:

- Tratamiento de Emergencia
- Fracturas y Dislocación
- Atención Hospitalaria y Continua
- ¡Nuevo beneficio para lesiones deportivas para niños y muchos mas gastos!



Los beneficios de Accidente se pagan según el calendario de beneficios.

2024-2025 BENEFICIOS VOLUNTARIOS

Vida voluntaria y muerte accidental & desmembramiento (AD&D) - Lincoln Financial

Pearland ISD ofrece un seguro básico de vida a término y AD&D de \$ 20,000 sin costo para todos los empleados activos a tiempo completo.

Seguro de vida voluntaria también está disponible para todos los empleados activos de tiempo completo en incrementos de \$10,000 con un máximo de \$500,000 para el empleado (hasta 5 veces el salario del empleado), \$250,000 para el cónyuge y \$10,000 para los hijos.

La emisión de garantía se ofrece a todos los empleados nuevos y dependientes elegibles (sin preguntas de salud. Sin embargo, si elige no inscribirse en la cobertura el primer año de elegibilidad, o solicita aumentar la cobertura más de 2 niveles de incremento, deberá calificar médicamente durante inscripciones posteriores.

- Los nuevos empleados tienen un monto de emisión garantizado de hasta \$200,000, o 5 veces su salario.
- Esposos/as tienen un monto de emisión garantizado de \$ 50,000, que no debe exceder la mitad del monto de cobertura del empleado.

Edad de Empleado	Precio Mensual Por/\$1,000
<25	\$0.052
25-29	\$0.078
30-34	\$0.104
35-39	\$0.104
40-44	\$0.104
45-49	\$0.156
50-54	\$0.286
55-59	\$0.546
60-64	\$0.780
65-69	\$1.352

Edad de Esposo/a	Monthly Premium Per/\$1,000
<25	\$0.052
25-29	\$0.078
30-34	\$0.104
35-39	\$0.104
40-44	\$0.130
45-49	\$0.234
50-54	\$0.416
55-59	\$0.728
60-64	\$1.092
65-69	\$1.794

Edad de Hijo(s)	\$2,500	\$5,000	\$10,000
0-26	\$1.33	\$2.66	\$5.32

La cobertura de muerte & desmembramiento accidental (AD&D) puede agregarse a la cobertura de vida a término, o elegirse por separado, para el empleado y sus dependientes. El precio mensual es de \$ 0.026 / por cada \$ 1,000 de cobertura para cada individuo cubierto.

- Durante la inscripción anual, los empleados pueden aumentar la cobertura en \$ 20,000 y esposo/a en \$ 10,000, sin preguntas de salud, sin exceder los máximos del plan.

VIDA PERMANENTE CON CUIDADOS A LARGO PLAZO - CHUBB LIFE

El seguro de vida permanente ofrece cobertura con precios fijos garantizados de por vida.

Los empleados tienen la oportunidad de comprar un seguro de vida permanente individual con cobertura de atención a largo plazo para el empleado, esposo/a y los hijos.

Puede mantener su plan actual a través de Texas Life y se seguirán descontando de su cheque de pago.

- El plan es portátil con tarifas bloqueadas.
- Aceptación garantizada de Seguros de Vida y Cuidados a Largo Plazo.
- Cobertura a largo plazo que vale el triple de su beneficio por fallecimiento
- Restaura automáticamente el 50% del beneficio por muerte si usa los beneficios de atención a largo plazo
- Obtiene un seguro pagado
- El beneficio por fallecimiento y el beneficio de atención a largo plazo se pagan en su totalidad antes de los 100 años.

- Revise los resúmenes del plan en www.pearlandisd.org para obtener más información.

**NUEVO
PLAN**

2024-25 BENEFICIOS VOLUNTARIOS

CUIDADO VIRTUAL - 1.800 MD

1.800MD ofrece acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a médicos certificados, ya sea por teléfono o video. Los médicos pueden diagnosticar muchos síntomas comunes de afecciones que no son de emergencia, recomendar opciones de tratamiento y recetar medicamentos cuando sea médicamente apropiado para usted y sus dependientes. Los médicos teleconductuales pueden proporcionar evaluación, diagnóstico, consulta y psicoterapia para abordar las necesidades de salud conductual a través de videoconferencias interactivas en vivo.

Esto no es, ni es en lugar de, un seguro de salud.

Condiciones comunes de urgencia

- Síntomas del resfriado y la gripe
- Alergias
- Infección respiratoria
- Problemas de sinusitis
- Bronquitis
- Conjuntivitis
- Problemas de la piel
- Dolor de oídos
- Infecciones del tracto urinario

Condiciones comunes de salud conductual

- Depresión
- Problemas de relación
- Estrés y ansiedad
- Problemas con la crianza de los hijos
- Duelo y pérdida
- Abuso

Esta no es una lista completa de las afecciones tratadas

Solo servicios de atención de urgencia virtual

Prima mensual para empleados y dependientes: \$5

¡Incluye visitas ilimitadas y un copago de \$0!

Servicios virtuales de atención de urgencia/salud conductual

Prima mensual para empleados y dependientes: \$12

¡Incluye visitas ilimitadas y un copago de \$0!

Revise los resúmenes del plan en www.pearlandisd.org para obtener información adicional.

2024-25 BENEFICIOS VOLUNTARIOS

SERVICIOS DE TRANSPORTE MÉDICO - MASA

Hay tres planes de transporte de emergencia médica diferentes disponibles para cubrirlo a usted y a su familia.

El plan de Servicios de transporte médico brinda acceso a transporte médico de emergencia vital por un bajo costo mensual.

- Una tarifa baja para tener tranquilidad para los costos de transporte emergentes
- Sin deducibles
- Proceso de reclamación sencillo
- Sin preguntas de salud
- Cobertura disponible para esposo/a, parejas domésticas, y dependientes hasta los 26 años.

EMERGENCY TRANSPORTATION COSTS

MASA MTS is here to protect its members and their families from the shortcomings of health insurance coverage by providing them with comprehensive financial protection for lifesaving emergency transportation services, both at home and away from home.

Many American employers and employees believe that their health insurance policies cover most, if not all ambulance expenses. The truth is, they DONOT!

Even after insurance payments for emergency transportation, you could receive a bill up to \$5,000 for ground ambulance and as high as \$70,000 for air ambulance. The financial burdens for medical transportation costs are very real.

HOW MASA IS DIFFERENT

Across the US there are thousands of ground ambulance providers and hundreds of air ambulance carriers. ONLY MASA offers comprehensive coverage since MASA is a PAYER and not a PROVIDER!

ONLY MASA provides over 1.6 million members with coverage for BOTH ground ambulance and air ambulance transport, REGARDLESS of which provider transports them.

Members are covered ANYWHERE in all 50 states and Canada!

Worldwide coverage is also available with our Platinum Membership.

Additionally, MASA provides a repatriation benefit: if a member is hospitalized more than 100 miles from home, MASA can arrange and pay to have them transported to a hospital closer to their place of residence.

MASA Medical Transport Solutions
Any Ground. Any Air.
Anywhere.™

OUR BENEFITS

Benefit*	Platinum \$39/Month	Emergent Plus \$14/Month
Emergent Ground Transportation	U.S./Canada	U.S./Canada
Emergent Air Transportation	U.S./Canada	U.S./Canada
Non-Emergent Air Transportation	Worldwide	U.S./Canada
Repatriation	Worldwide	U.S./Canada
Escort Transportation	Worldwide	
Mortal Remains Transportation	Worldwide	
Visitor Transportation	BCA**	
Minor Children/Grandchildren Return	BCA**	
Vehicle Return	BCA**	
Pet Return	BCA**	
Organ Retrieval	U.S./Canada	
Organ Recipient Transportation	U.S./Canada	



A MASA Membership prepares you for the unexpected and gives you the peace of mind to access vital emergency medical transportation no matter where you live, for a minimal monthly fee.

- One low fee for the entire family
- NO deductibles
- NO health questions
- Easy claim process

EVERY FAMILY DESERVES A MASA MEMBERSHIP

PLAN LEGAL - LEGAL ACCESS

Esta cobertura le ofrece a usted y su familia acceso a una red de abogados y servicios legales.

¡Cubre a todos los miembros del hogar por \$14 al mes!

Este plan cubre asuntos como:

- Adopción
- Bancarrota
- Testamento Vital
- Fraude al Consumidor
- Contratos
- Asistencia para Reclamos Menores
- Delito Menor
- Divorcio
- Multas de Tráfico

Revise los resúmenes del plan en www.pearlandisd.org para obtener más información.



2024-25 BENEFICIOS VOLUNTARIOS

GUARDIA DE IDENTIDAD - AURA

Por un bajo costo mensual, el plan de beneficios de Identity Guard brinda privacidad y protección de identidad para mantenerlo a usted y a su familia a salvo de daños en línea.

Beneficios que se incluyen en todos los planes de Aura Identity Guard:

PROTECCIÓN PROACTIVA DE LA PRIVACIDAD Y DE LOS DISPOSITIVOS

Navegación segura: Anti-ransomware y anti-malware

SIM de de seguro con reembolso de fondos robados

Reembolso de las cuentas 401(k) y HSA

Datos personales y claves expuestas

Monitoreo automático

Monitoreo de transacciones de alto riesgo

Seguimiento de las transacciones en cuentas bancarias

Monitoreo de direcciones

Monitoreo de antecedentes penales

Monitoreo de identidades ficticias

Monitoreo de títulos de propiedad

Monitoreo contra delincuentes sexuales

Monitoreo de la dark web

Inteligencia humana

Protección contra la pérdida de la billetera

Puntuación de gestión de riesgos

Monitoreo de crédito a través de 1 agencia

Puntuación de crédito mensual

Seguimiento de la puntuación de crédito

Asistencia para bloqueos por seguridad

Alertas casi en tiempo real

Alertas de actividad de préstamos estudiantiles

Atención al cliente en Estados Unidos

Reparación de principio a fin

Panel de control de identidad en línea

Aplicación móvil

Beneficios adicionales en el Plan Ultimate de Aura Identity Guard:

PROTECCIÓN PROACTIVA DE LA PRIVACIDAD Y DE LOS DISPOSITIVOS

Protección del dispositivo/rastreo de cookies

Prevención de publicidad por correo electrónico/correo basura

Monitoreo/eliminación de las listas de intermediarios de datos

Informe sobre percepción en redes sociales

PROTECCION INTEGRAL DE LA IDENTIDAD

Monitoreo de las tarjetas de crédito

Monitoreo de las tarjetas débito

POTENTES HERRAMIENTAS FINANCIERAS

Hasta 3 agencias de monitoreo de crédito

Informe crediticio anual de hasta 3 agencias

PRECIO MENSUAL

PLAN	INDIVIDUAL	FAMILIA
TOTAL	\$7.90	\$13.90
PREMIER	\$9.85	\$17.85
ULTIMATE	\$10.85	\$19.85



Revise los resúmenes del plan en www.pearlandisd.org para obtener más información.



2024-25 BENEFICIO PAGADO POR EL DISTRITO PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)

¿QUÉ ES EAP?

En algún momento, todos necesitamos ayuda para sobrellevar o tomar decisiones difíciles. El Programa de Asistencia al Empleado facilita el acceso a soporte, orientación y recursos. Health Advocate proporciona los servicios de EAP. Sus profesionales pueden ayudar con referencias a grupos de apoyo, un consejero de la red, recursos comunitarios o su plan de salud. Si es necesario, sus profesionales pueden conectarlo con los servicios de emergencia.

Usted y sus dependientes (incluyendo su hijo/a hasta 25 años) y todos los miembros del hogar pueden comunicarse con el médico las 24 horas del día, 7 días a la semana por teléfono, en línea, chat en vivo, correo electrónico y mensaje de texto. Incluso hay una aplicación EAP móvil.

El plan EAP incluye hasta seis sesiones de asesoramiento y evaluación cara a cara.

Los servicios de EAP pueden ayudar con:

- Depresión, luto, pérdida y bienestar emocional.
- Problemas familiares, matrimoniales y de otras relaciones.
- Mejoramiento de la vida y establecimiento de metas.
- Adicciones como el abuso de alcohol y drogas.
- Estrés o ansiedad con el trabajo o la familia.
- Preocupaciones financieras y legales

WorkLife Services ofrece consultas telefónicas y por Internet expertas y multilingües, así como remisiones para:

- Servicios de cuidado de niños
- Servicios de atención a la tercera edad
- Salud y bienestar
- Bienestar y emociones
- Recursos para la vida diaria, reubicación y voluntario en la comunidad

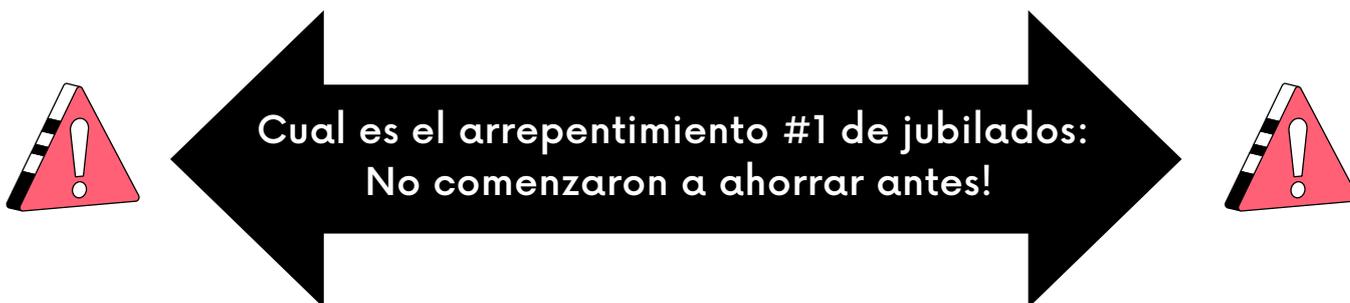
**CONTACTE EAP/
THE HEALTH ADVOCATE:
24 HORAS AL DÍA, 7 DÍAS A LA SEMANA
877.851.1631
WWW.HEALTHADVOCATE.COM/STANDARD6**


**Servicios son
100%
confidencial.**



PLANIFIQUE CON ANTICIPACIÓN: ¡SU FUTURO DEPENDE DE ELLO!
JUBILACIÓN & INVERSIÓN

PLANES DE RETIRO 403(B) ROTH, 403(B) & 457



Estos planes de jubilacion voluntaria, ayudan a complementar su TRS y/o jubilacion del seguro social.

¿Qué es una cuenta de jubilación 403(b)?

Un plan 403(b) es un plan voluntario que ofrecen las organizaciones de educación pública a sus empleados para ayudar a respaldar los ahorros para la jubilación. Tiene un tratamiento fiscal similar al de un plan 401(k). Los aplazamientos salariales de los empleados en un plan 403(b) se realizan antes de que se pague el impuesto sobre la renta y se permite que crezcan con impuestos diferidos hasta que el dinero se grava como ingreso cuando se retira del plan. Los planes 403(b) también se conocen como anualidades protegidas de impuestos.

¿Qué es una cuenta de jubilación Roth 403(b)?

Un plan Roth 403(b) es una cuenta de ahorros para la jubilación con ventajas fiscales que combina las características de una cuenta Roth IRA y un plan 403(b) tradicional. Ofrecido por los empleadores, este plan permite a los empleados contribuir con dólares después de impuestos. En la jubilación, los retiros de un plan Roth 403(b) están libres de impuestos. Además, los empleados mayores pueden aprovechar las contribuciones de recuperación.

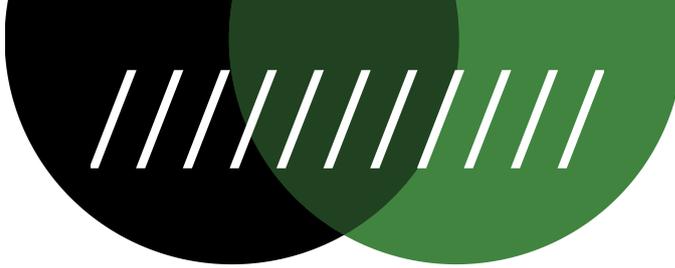
¿Qué es una cuenta de jubilación 457?

El plan 457 es un tipo de plan de jubilación de compensación diferida que está disponible para empleadores gubernamentales. En su mayor parte, el plan funciona de manera similar a un 401k y 403b, la diferencia clave es que no hay penalización por retiro antes de los 59½ años (pero sujeto al impuesto sobre la renta). Puede encontrar información adicional en www.omni403b.com

Sample of Future Retirement Savings Value Assuming 6% Yield on Investment			
Monthly Contributions	5 Years	15 Years	20 Years
\$50	\$3,489	\$14,541	\$23,102
\$200	\$13,954	\$58,164	\$92,408
\$500	\$34,885	\$145,409	\$231,020

Limite Maximo Permitido de contribucion Año Calendario 2024 :

- El limite normal del año para planes 403(b), ROTH 403(b) y 457 aumento por \$500 ha \$23,000 para el año 2024.
- La cantidad adicional basada en la edad (edad 50 por 12/31/2024) permanecera a \$7,500, que permite a los empleados de 50 años o mas en 2024 a contribuir hasta \$30,500.



403(B), ROTH 403(B) & 457 PLANES DE JUBILACIÓN

Quien es OMNI?

OMNI es una Administradora tercera (TPA) de los planes 403(b)/457(b).

Trabajan con el distrito para ayudar asegurar el cumplimiento de las regulaciones del IRS y que rigen la operacion de los planes 403(b)/457(b).

OMNI tambien ayuda al distrito a remitir 403(b)/457(b) contribuciones a los proveedores de inversion participantes.

OMNI NO es una empresa de inversion/proveedor de inversiones' no ofrecen ni pueden recomendar ningun vehiculo de inversion especifico.

Donde Empezar:

- 1) Comuniquese con un proveedor de inversiones 403(b)/457(b) participante para establecer su cuenta de inversion.
- 2) Despues de trabajar con su proveedor de inversiones para establecer su cuenta y seleccionar vehiculos de inversion, luego debera de completar una reduccion de salario OMNI (SRA) para iniciar sus deducciones.
- 3) Despues de configurar su cuenta, sus contrubiones se deduciran a traves de la nomina, antes de impuestos.
- 4) Detalles del plan se pueden encontrar en [403\(b\) & 457 Retirement Savings Plans](#) pagina, del sitio web del distrito o en www.omni403b.com
- 5) Para hablar o reunirse con un representante del distrito, comuniquese con:
Brian Hart al (817) 745-4597 o bhart@inspirefg.com
Edgar Torres al (512) 229-6700 o edgar@bloomfinservices.com

The Take-Home Advantage

	Without 403(b)	With 403(b)
ANNUALIZED GROSS PAY	\$35,000	\$35,000
403(b)	0.00	-1,750
Taxable Pay	35,000	33,250
Federal Income Tax (27%)	-9,450	-8,978
Medicare Tax (1.45%)	-508	-508
Conventional Saving Account	-1,750	0.00
NET TAKE-HOME PAY	\$23,292	\$23,764



ANNUALIZED SAVINGS: \$472



U.S. EMPLOYEE BENEFITS SERVICES GROUP - USEBSG

.....

U.S. Employee Benefits Service Group (USEBSG) es el principal proveedor y administrador independiente del país de beneficios y planes de jubilación patrocinados por empleadores en el mercado de distritos escolares. Sirven a más de 400 ISDs en Texas y son patrocinados por TACS. El enfoque está en desarrollar programas integrales proporcionando soluciones asequibles para las necesidades de beneficios, inscripción en línea y planes de jubilación. Tienen 25 años de experiencia y más de 1,000,000 de clientes en todo el país.



.....

Visite la Página de Beneficios de Recursos Humanos para obtener resúmenes de planes e información adicional sobre todos los planes de beneficios en www.pearlandisd.org

.....

INFORMACIÓN DE CONTACTOS

BENEFIT	VENDOR	PHONE	WEBSITE
Medical	TRS Active Care - BCBS	1.866.355.5999	www.bcbstx.com/trsactive
Dental	HUMANA	1.800.448.6262	www.humana.com
Vision	HUMANA	1.800.448.6262	www.humana.com
Accident	Lincoln Financial	1.800.423.2765	www.lfg.com
Cancer	Colonial Life	1.800.325.4368	www.coloniallife.com
Critical Illness	Lincoln Financial	1.800.423.2765	www.lfg.com
Disability	The Standard	1.800.368.1135	www.standard.com
Emergency Medical Transport - MASA	MASA	1.877.503.0585	www.masamts.com
Employee Assistance Program - EAP	The Health Advocates	1.877.851.1631	www.healthadvocate.com/standard6
Flexible Spending Account	Optum/Connect Your Care	1.877.292.4040	www.connectyourcare.com
GAP	Chubb	1.800.241.9891	www.chubb.com/us-en
Health Savings Account	Gulf Coast Educators Credit Union	281.487.9333	www.gcefcu.org
Hospital Indemnity	The Standard	1.800.368.1135	www.standard.com
Legal	Legal Access Plan	713.785.7400	www.legaleaseplan.com
Permanent Life	Chubb	1.800.241.9891	www.chubb.com/us-en
Voluntary Life and AD&D	Lincoln Financial	1.800.423.2765	www.lfg.com
403(b), ROTH 403(b) & 457	OMNI Financial	1.877.544.6664	www.omni403b.com
Identity Guard	AURA	1.855.443.7748	www.identityguard.com
Cuidado Virtual	1.800 MD	1.800.530.8666	www.1800md.com