

# 2026 - 2027 Guía de Beneficios para empleados

---

Magnolia ISD





# Contenido

- 04 Bienvenida
- 05 Inscribise en sus beneficios
- 06 Cómo autoinscribirse
- 07 Elegibilidad
- 08 Directorio
- 09 Eventos de vida calificados
- 10 Plan de la sección 125
- 11 Suplentes/Horario variable
- 12 Características de su plan
- 13 Seguro médico
- 15 Houston Methodist
- 17 Telesalud
- 18 Next Level Prime
- 19 Medicamentos recetados
- 20 Salud mental
- 21 Cuenta de ahorros para la salud (HSA)
- 22 Cuenta de gastos flexibles (FSA)
- 23 Seguro dental
- 24 Seguro de visión
- 25 Seguro de vida y AD&D
- 26 Programa de asistencia al empleado
- 27 Seguro de vida permanente
- 28 Cobertura por incapacidad
- 29 Accidente
- 31 Indemnización hospitalaria
- 32 Enfermedades graves
- 34 Seguro contra el cáncer
- 36 Beneficios por los exámenes médicos preventivos
- 37 Salud mental y bienestar
- 38 Transporte de emergencia
- 39 SafetyNets plus
- 40 Jubilación (403b & 457b)



## Contactos de soporte

Oficina de Beneficios de Magnolia ISD  
Felicia Parker  
Coordinador de Beneficios  
281-252-2527  
[fparker@magnoliaisd.org](mailto:fparker@magnoliaisd.org)

Baldwin Group  
Christina Christeson  
Responsable de clientes, Beneficios para  
empleados  
713-772-5224  
[chrissy.christeson@baldwin.com](mailto:chrissy.christeson@baldwin.com)



Escanee o haga clic para visitar nuestro sitio web de beneficios para empleados de Magnolia ISD.

[www.benefitsdetails.com/magnolia-isd](http://www.benefitsdetails.com/magnolia-isd)



¡Visite nuestro sitio web de beneficios para empleados de Magnolia ISD para obtener información detallada sobre los planes, documentos útiles y más!

¿Necesita ayuda? ¿Tiene preguntas? Comuníquese con nuestro Centro de Servicios de Beneficios:

**Call 1-877-252-2011**



¡Hola!

# Bienvenido.



El Distrito Escolar de Magnolia se ha esforzado por elaborar un paquete de Beneficios que le ayude a prosperar y que contribuya a su estabilidad económica.

Cada año, el Distrito Escolar Independiente de Magnolia se esfuerza por ofrecer a nuestros empleados planes de Beneficios completos y competitivos. En la guía de Beneficios para empleados encontrarás más información sobre las Beneficios que se ofrecen para el plan 2026 y cómo aprovecharlas para su beneficio.

Esta Guía de Beneficios describe los aspectos más destacados del programa de Beneficios del Magnolia ISD en términos sencillos. Sus derechos específicos a las Beneficios del plan se rigen exclusivamente y en todos los aspectos por los documentos oficiales del plan, y no por la información en esta Guía. En caso de discrepancia entre la descripción de los elementos del programa que figura en esta guía de Beneficios y los documentos oficiales del plan, prevalecerá el texto de los documentos oficiales del plan como el más preciso. Consulte los documentos específicos del plan publicados por cada una de las aseguradoras correspondientes para obtener información detallada sobre el plan. Debe tener en cuenta que todos y cada uno de los elementos del programa de Beneficios de Magnolia ISD pueden modificarse en el futuro, en cualquier momento, para cumplir con las normas del Servicio de Impuestos Internos (IRS) o según lo decida Magnolia ISD.



## Año del plan

1 de septiembre de 2026  
- 31 de Agosto de 2027



# Inscríbese en sus Beneficios



**Inscripción abierta para empleados actuales**

13 de julio de 2026 - 7 de agosto de 2026



**Nuevos empleados**

Dispone de 31 días a partir de la fecha en que se incorpore al trabajo para elegir sus Beneficios.

## Elija un método de inscripción:



### Inscríbese en persona

Escanee o haga clic en el código QR a la derecha para inscribirte en persona, con un asesor de Beneficios autorizado, en las sedes del Distrito Escolar Independiente de Magnolia.



#### Inscripción presencial

| Fecha             | Campus                                                                                      | Horario disponible |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 17 de julio, 2026 | Benefit Fair at the Magnolia Event Center ( <i>con la presencia de los transportistas</i> ) | 9am - 2pm          |
| 22 de julio, 2026 | ESC                                                                                         | 8am - 4pm          |
| 4 de agosto, 2026 | Bear Branch Elem.   Smith Elem.   Ellisor Elem.   BBI/BBJH/Transportation East/Daycare East | 8:30am - 4pm       |
| 5 de agosto, 2026 | MPE/MPI/MPJH   Audubon Elem.   Magnolia HS   Williams Elem.                                 | 8:30am - 4pm       |
| 6 de agosto, 2026 | Magnolia West HS   MJH/MIS   Magnolia Elem.   Nichols Sawmill Elem.                         | 8:30am - 4pm       |
| 7 de agosto, 2026 | Lyons Elem.                                                                                 | 8:30am - 4pm       |
| 7 de agosto, 2026 | DAEP/Alpha   Transportation West/Daycare West/Maintenance/Food Service                      | 8am - 4pm          |



### Inscríbese por teléfono

Llame a nuestro Centro de Beneficios y inscríbese por teléfono con un asesor de Beneficios autorizado, de lunes a viernes, de 8:00A.M. a 5:00 P.M. (hora central)

**1-877-252-2011**



### Autoinscripción en línea

También ofrecemos la opción de autoinscripción por medio de bCEnroll de WEX. ¡Siga las instrucciones de la página 6 para iniciar el proceso de inscripción abierta!

[enroll.benefitsconnect.net/magnoliaisd](https://enroll.benefitsconnect.net/magnoliaisd)

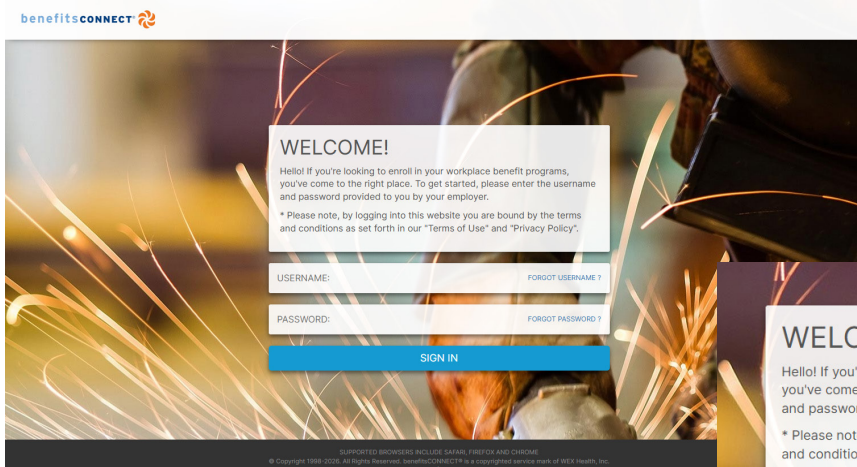




# Cómo autoinscribirse

1

Para iniciar una sesión en bCEnroll, abre su navegador web y teclee [enroll.benefitsconnect.net/magnoliaisd](http://enroll.benefitsconnect.net/magnoliaisd) en la barra de direcciones superior.



2

En la pantalla de inicio, verá un cuadro de bienvenida en el que se le pedirá el nombre de usuario y la contraseña.

3

Su nombre de usuario está formado por las seis primeras letras de su apellido (si procede), seguidos de la primera letra de su nombre y, a continuación, de los cuatro últimos dígitos de su número de Seguro Social.

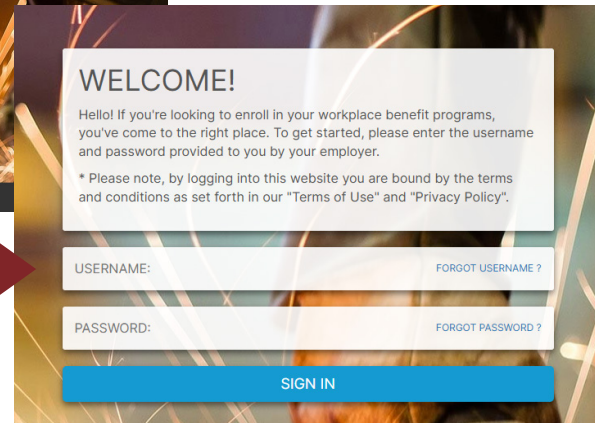
4

Su contraseña inicial es su número de **Seguro Social (SSN)** sin guiones. Una vez que haya iniciado la sesión, deberá cambiar su contraseña. Su **NUEVA** contraseña DEBE cumplir los siguientes requisitos:

- Debe tener una longitud mínima de 10 caracteres
- Debe contener al menos una letra
- Debe contener al menos un carácter especial
- NO puede contener: &?#+=\ /
- NO puede contener espacios
- Las contraseñas distinguen entre mayúsculas y minúsculas

5

Haz clic en el botón para acceder a **bCEnroll**



## Example

Joe Smithson

SSN: 123456789

**Nombre de usuario: smithsj6789**

**Contraseña: 123456789**



# Elegibilidad

El Distrito Escolar de Magnolia fomenta la salud y el bienestar económico de sus empleados facilitándoles el acceso a seguros médicos accesibles y de calidad.

**Elegibilidad:** Los empleados elegibles deben estar trabajando activamente en la fecha de entrada en vigor del plan para que los nuevos beneficios sean efectivos.

**Empleados nuevos:** Dispone de 31 días a partir de la fecha en la que se incorpore al trabajo para elegir sus Beneficios. Puede autoinscribirse por medio de Internet o llamar al 1-877-252-2011 e inscribirse con la ayuda de un asesor de Beneficios autorizado.

**Empleados activos:** Puede realizar sus elecciones durante el periodo de inscripción abierta anual de este año. Para conocer las opciones de inscripción, consulte la página 5 de esta guía.



## Elegibilidad para sus dependientes

Si solicita la cobertura para usted mismo, también puede optar por incluir en la cobertura a cualquiera de sus dependientes que cumplan los requisitos. Los dependientes elegibles incluyen uno o varios de los siguientes:

- Su cónyuge legal
- Un hijo hasta los 26 años. Solo puede realizar cambios en aquellos planes en los que sus dependientes se vean afectados.
- Se define como hijo a todo hijo biológico, a un hijo adoptado legalmente, a un hijastro, a un nieto que declare como dependiente para efecto de los impuestos federales y que resida a tiempo completo con el participante, y a cualquier menor bajo su tutela legal designada por un tribunal.
- Un hijo de cualquier edad que cuente con un certificado médico que acredite su discapacidad y que dependa de sus padres para su sustento y manutención.

## Primeros pasos



**¡Escanee este código QR para guardar el número del Centro de beneficios de Magnolia ISD en sus contactos!**



Usuarios de iPhone: Cuando aparezca la información de contacto, pulse "Crear nuevo contacto".



Usuarios de Android: cuando aparezca la información de contacto, pulse "Añadir a contactos".





# Información del contacto

| Beneficio                                                      | Administrador (Group ID)            | Número telefónico        | Sitio web/correo electrónico                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Médico                                                         | BCBSTX/TRS (D1560)                  | 1-866-355-5999           | <a href="http://bcbstx.com/trsactivecare">bcbstx.com/trsactivecare</a>                                                       |
| Recetas médicas                                                | Express Scripts                     | 1-844-367-6108           | <a href="http://express-scripts.com/trsactivecare">express-scripts.com/trsactivecare</a>                                     |
| Telesalud                                                      | Recuro (Magnolia ISD or Member ISD) | 1-855-6RECURO            | <a href="http://recurohealth.com">recurohealth.com</a>                                                                       |
| Next Level Prime                                               | Next Level Prime (Magnolia ISD)     | 1-833-957-6200           | <a href="mailto:navigator@NextLevelUrgentCare.com">navigator@NextLevelUrgentCare.com</a>                                     |
| Clever Rx                                                      | Clever Rx (2373)                    | 1-800-873-1195           | <a href="http://cleverrx.com/baldwin">cleverrx.com/baldwin</a>                                                               |
| Salud mental                                                   | TAVA                                | 1-385-376-4683           | <a href="http://tavahealth.com">tavahealth.com</a>                                                                           |
| Dental                                                         | Cigna (3347401)                     | 1-800-244-6224           | <a href="http://mycigna.com">mycigna.com</a>                                                                                 |
| Visión                                                         | VSP (40168045)                      | 1-800-877-7196           | <a href="http://vsp.com">vsp.com</a>                                                                                         |
| Vida y AD&D                                                    | The Standard (648916)               | 1-800-628-8600           | <a href="http://standard.com">standard.com</a>                                                                               |
| Programa de asistencia al empleado (EAP)                       | Health Advocate (Magnolia ISD)      | 1-888-293-6948           | <a href="http://healthadvocate.com/standard3">healthadvocate.com/standard3</a>                                               |
| Seguro de vida a término                                       | Aflac (AGC0006413103)               | 1-800-433-3036           | <a href="http://aflacgroupinsurance.com">aflacgroupinsurance.com</a>                                                         |
| Incapacidad                                                    | The Standard (648916)               | 1-855-757-4717           | <a href="http://standard.com">standard.com</a>                                                                               |
| Accidente<br>Indemnización hospitalaria<br>Enfermedades graves | MetLife (138358)                    | 1-800-GET-MET8           | <a href="http://mybenefits.metlife.com">mybenefits.metlife.com</a>                                                           |
| Cáncer                                                         | Transamerica (G000053931)           | 1-888-763-7474           | <a href="http://transamerica.com">transamerica.com</a>                                                                       |
| Transporte de emergencia                                       | MASA (MKMAGN)                       | 1-954-334-8270           | <a href="http://masamts.com/member">masamts.com/member</a>                                                                   |
| SafetyNets plus                                                | SafetyNets plus (16230)             | 1-800-787-3988, ext. 201 | <a href="http://snpid.net/magnoliaisd">snpid.net/magnoliaisd</a>                                                             |
| HSA                                                            | Gulf Coast Educators FCU            | 1-281-487-9333           | <a href="http://texaseducatorshsa.com/partner/magnolia-isd/">texaseducatorshsa.com/partner/magnolia-isd/</a>                 |
| FSA                                                            | NBS Benefits                        | 1-855-399-3035           | <a href="http://mynbsbenefits.com">mynbsbenefits.com</a>                                                                     |
| COBRA Dental y Oftalmología                                    | WEX                                 | 1-866-451-3399           | <a href="http://www.wexinc.com">www.wexinc.com</a><br><a href="mailto:cobraadmin@wexhealth.com">cobraadmin@wexhealth.com</a> |
| 403(b) & 457(b)                                                | TCG Retirement                      | 1-800-943-9179           | <a href="http://tcgservices.com/enroll">tcgservices.com/enroll</a>                                                           |



Introducir cambios:

# Eventos de vida calificados

## Por lo general, los cambios en los Beneficios se limitan al periodo de inscripción abierta.

En caso de que se produzca un evento vital que dé derecho a un cambio (por ejemplo, casarse o tener un hijo), ponte en contacto con nuestro Centro de Atención de Beneficios llamando al 1-877-252-2011; deberás presentar un justificante de dicho evento en un plazo de 30 días para poder modificar tu elección actual de beneficios.

- La elección de Beneficios debe ser coherente con el hecho que las motiva
- Solo puede realizar cambios en los planes concretos en los que se vean afectados sus dependientes
- Los Beneficios y las nuevas tarifas entrarán en vigor la fecha en que se produzca el hecho en el caso de nacimientos, adopciones, matrimonios, divorcios y fallecimientos; o al día siguiente de la finalización de las Beneficios, cuando el hecho sea la pérdida de cobertura
- La fecha del evento debe coincidir con la información que figura en la documentación justificativa La fecha del evento debe coincidir con la información que figura en la documentación justificativa

| Evento Vital Cualificado           | Documentación                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Documentación de Dependiente                                                                               |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Matrimonio                         | Acta de matrimonio                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Se requieren acta de nacimiento si se añaden los hijos del cónyuge                                         |
| Fallecimiento                      | Partida de defunción                                                                                                                                                                                                                                                                                            | No se requiere documentación adicional                                                                     |
| Divorcio                           | Copia certificada de la sentencia de divorcio                                                                                                                                                                                                                                                                   | Se requieren actas de nacimiento para añadir a hijos que aún no estén incluidos en sus Beneficios activos. |
| Adopción                           | Trámites para la adopción<br>Documentación legal de la adopción                                                                                                                                                                                                                                                 | No se requiere documentación adicional                                                                     |
| Nacimiento                         | Acta de nacimiento<br>Certificado de datos de nacimiento expedido por el hospital                                                                                                                                                                                                                               | No se requiere documentación adicional                                                                     |
| Pérdida o adquisición de cobertura | Justificante de la contratación o la baja de la cobertura de Beneficios por parte de la empresa del cónyuge. El justificante debe incluir las fechas de entrada en vigor o de finalización de la cobertura, el tipo de cobertura (médica, dental, oftalmológica, etc.) y los nombres de dependientes afectados. | Añadir cónyuge: Acta de matrimonio<br>Añadir hijos: Acta de nacimiento                                     |
| Acceso a Medicare o Medicaid       | Justificante de la contratación de la cobertura de Beneficios. El justificante debe incluir las fechas de inicio y finalización de la cobertura, el tipo de cobertura (médica, dental, oftalmológica, etc.) y los nombres de los dependientes afectados (plazo de 60 días).                                     | Añadir cónyuge: Acta de matrimonio<br>Añadir hijos: Acta de nacimiento                                     |



## Información y normas

# Planes de la sección 125

Un plan de la **Sección 125** ofrece una forma de ahorrar impuestos al pagar gastos médicos o de cuidado de dependientes elegibles. Los fondos se deducen automáticamente de su salario antes de impuestos.

### ► Cómo funciona

Un plan de la **Sección 125** reduce sus impuestos y aumenta sus ingresos disponibles al permitirle deducir el costo de los beneficios elegibles de sus ganancias antes de impuestos. Además, el plan está a su disposición sin costo alguno y usted ya reúne los requisitos; lo único que debe hacer es inscribirse.

### ► ¿Es apropiado para mí?

En el siguiente ejemplo se detallan los ahorros que podría obtener con un plan de la Sección 125. Por ejemplo, podría recibir unos 70 dólares más en su sueldo neto mensual si participara en el plan de la Sección 125 de su empleador. ¡Eso supone un ahorro de 840 dólares al año!

No puede modificar las opciones de beneficios elegidas para el año del plan a menos que la oficina de beneficios reciba una notificación por escrito dentro de los 31 días siguientes al cambio de situación. Si no se notifica a la oficina de beneficios en ese plazo de 31 días, no se podrá realizar ningún cambio en los beneficios hasta el siguiente periodo de inscripción abierta anual.

- Los cambios en la situación familiar especificados por el IRS incluyen:
- Cambio en el estado civil de casado
- Cambio a la cantidad de dependientes
- Cese o inicio de la relación laboral
- El dependiente cumple o deja de cumplir los requisitos de elegibilidad como dependiente
- Cambio de domicilio o de lugar de trabajo que afecte el derecho a la cobertura

### Ejemplo de nómina con Plan de la Sección 125

|                                                | Sin plan de la sección 125 | Con el plan de la sección 125 |
|------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Salario mensual                                | \$2,000                    | \$2,000                       |
| Menos deducciones por gastos médicos           | -N/A                       | - \$250                       |
| Ingresos brutos a efectos fiscales             | \$2,000                    | \$1,750                       |
| Menos impuestos (federales y estatales al 20%) | - \$400                    | - \$350                       |
| Menos el estimado de FICA (7.65%)              | - \$153                    | - \$133                       |
| Menos deducciones por gastos médicos           | - \$250                    | - N/A                         |
| Salario neto                                   | \$1,197                    | \$1,267                       |

¡Podría ahorrarse 70 dólares al mes en impuestos si paga sus Beneficios antes de que se apliquen los impuestos!

*Nota: Las cifras que aparecen en la nómina de ejemplo anterior son meramente ilustrativas.*



# Suplentes y empleados con horas variables

## ► Términos importantes

- **Normas de la ACA:** Conforme a la normativa federal derivada de la Ley de Asistencia Asequible (ACA), todos los empleados deben inscribirse con su número de Seguro Social (SSN) o renunciar a la cobertura para ellos mismos y sus dependientes en un plan médico.
- **Profesores suplentes y empleados con horario variable:** Cumple los requisitos para acogerse al plan médico del distrito; sin embargo, deberá hacerse cargo de la totalidad de la prima mensual del plan. No se incluirá ninguna aportación del distrito.
- **Nota importante:** Como empleado sustituto con horario variable, deberá abonar por adelantado la prima del primer mes del seguro médico TRS ActiveCare al departamento de nóminas del Magnolia ISD mediante pago electrónico (consulta la información de pago ubicado en la sección inferior). Todos los pagos posteriores deberán realizarse al departamento de nóminas antes del día 3 del mes de cobertura; de lo contrario, la cobertura podría cancelarse por falta de pago.
- **Como sustituto, empleado con horario variable,** Esta prima debe abonarse directamente al distrito.
- **Si no recibe una página de confirmación al finalizar su inscripción, esta aparecerá como "Pendiente".** Una vez finalizado el plazo de inscripción, sus opciones pendientes se aprobarán automáticamente. Si no desea inscribirse en estas opciones, DEBE volver a iniciar sesión en BCEnroll antes de que finalice el plazo de inscripción y RENUNCIAR a dicha opción.

## ► ¿Necesita realizar un pago por Internet?

Póngase en contacto con Felicia Parker para obtener información sobre cómo realizar el pago por Internet

**Correo electrónico:** [fparker@magnoliaisd.org](mailto:fparker@magnoliaisd.org)

**Teléfono:** 281-252-2527



## Beneficios médicos de TRS

# Características de su plan

Todos los participantes en TRS-ActiveCare disponen de tres opciones de plan. Cada una de ellas incluye una amplia gama de Beneficios de bienestar.

| TRS - ActiveCare Primary                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TRS - ActiveCare Primary +                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TRS - ActiveCare HD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TRS - ActiveCare 2<br>( cerrado a nuevas inscripciones; los afiliados actuales pueden optar por permanecer en el plan)                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>La prima más baja de los tres planes disponibles</li> <li>Copagos por las visitas al médico antes de alcanzar el deducible</li> <li>Red estatal</li> <li>Para acudir a un especialista es necesario obtener autorización previa del médico de cabecera</li> <li>No es compatible con una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)</li> <li>No hay cobertura fuera de la red</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>La prima más alta de todos los tres planes disponibles</li> <li>Copagos por muchos servicios y medicamentos</li> <li>Deducible más bajo que la de los planes HD y Primary</li> <li>Red estatal</li> <li>Para acudir a un especialista necesita autorización previa del médico de cabecera</li> <li>No es compatible con una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)</li> <li>No hay cobertura fuera de la red</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>La prima más alta de los tres planes disponibles</li> <li>Debe alcanzar su deducible antes de que el plan cubra los gastos de la asistencia médica no preventiva.</li> <li>Red a nivel nacional con cobertura fuera de la red</li> <li>No es obligatorio obtener autorización previa para acudir a un especialista</li> <li>Compatible con una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cerrado a nuevas inscripciones</li> <li>Los afiliados actuales pueden optar por seguir en el plan</li> <li>Deducible más bajo</li> <li>Copagos por muchos servicios y medicamentos</li> <li>Red a nivel nacional con cobertura fuera de la red</li> <li>No es necesario acudir a un médico de cabecera ni presentar una derivación médica</li> </ul> |

## Beneficios para el bienestar sin costo adicional

### Mantenerse sano es fácil con:

- Atención preventiva por \$0
- servicio de atención al cliente 24/7
- Entrenadores personales de salud
- Programas para adelgazar
- Programas de nutrición
- Ovia™ apoyo durante el embarazo
- TRS Salud Virtual
- Beneficios para la salud mental
- Tanto Primary como Primary+ ofrecen consultas virtuales de salud mental por 0 \$ con cualquier profesional de la red.
- ¡Y mucho más!



## Express Scripts Beneficios de recetas médicas

Al inscribirse en un plan de BCBSTX, automáticamente recibirá cobertura de medicamentos recetados por medio de Express Scripts, lo que le da acceso a una amplia red nacional de farmacias minoristas.



Escanee o haga clic en el código QR para obtener más información.



TRS

# Seguro Médico

| Nombre del Plan                                     | TRS - ActiveCare Primary                 | TRS - ActiveCare Primary +               | TRS - ActiveCare HD                      |                                                                | TRS - ActiveCare 2<br>(cerrado a nuevos participantes; los afiliados actuales pueden optar por permanecer en el plan) |                                                                         |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|                                                     | Solo cobertura dentro de la red          | Solo cobertura dentro de la red          | Dentro de la red                         | Fuera de la red                                                | Dentro de la red                                                                                                      | Fuera de la red                                                         |
| Deducible del año del plan                          |                                          |                                          |                                          |                                                                |                                                                                                                       |                                                                         |
| Individual                                          | \$2,500                                  | \$1,200                                  | \$3,400                                  | \$6,800                                                        | \$1,000                                                                                                               | \$2,000                                                                 |
| Familia                                             | \$5,000                                  | \$2,400                                  | \$6,800                                  | \$13,600                                                       | \$3,000                                                                                                               | \$6,000                                                                 |
| Coseguro (Lo que pagas)                             | 30% después del deducible                | 20% después del deducible                | 30% después del deducible                | 50% después del deducible                                      | 20% después del deducible                                                                                             | 40% después del deducible                                               |
| Límite de gastos a cargo del paciente               |                                          |                                          |                                          |                                                                |                                                                                                                       |                                                                         |
| Individual                                          | \$8,050                                  | \$6,900                                  | \$8,300                                  | \$20,500                                                       | \$7,900                                                                                                               | \$23,700                                                                |
| Familia                                             | \$16,100                                 | \$13,800                                 | \$16,600                                 | \$41,000                                                       | \$15,800                                                                                                              | \$47,400                                                                |
| Visitas al médico                                   |                                          |                                          |                                          |                                                                |                                                                                                                       |                                                                         |
| Visita al médico de atención primaria               | \$30 copago                              | \$15 copago                              | 30% después del deducible                | 50% después del deducible                                      | \$20 a \$40 copago                                                                                                    | 40% después del deducible                                               |
| Consulta con un especialista                        | \$70 copago                              | \$70 copago                              |                                          |                                                                | \$55 a \$85 copago                                                                                                    |                                                                         |
| Servicios de atención de urgencia                   | \$50 copago                              | \$50 copago                              |                                          |                                                                | \$50 copago                                                                                                           |                                                                         |
| Procedimientos Diagnósticos                         |                                          |                                          |                                          |                                                                |                                                                                                                       |                                                                         |
| Laboratorios de diagnóstico (Independiente/Oficina) | \$0                                      | \$0                                      | 30% después del deducible                | 50% después del deducible                                      | \$0                                                                                                                   | 40% después del deducible                                               |
| Laboratorios de diagnóstico (ambulatorios)          | 30% después del deducible                | 20% después del deducible                |                                          |                                                                | 20% después del deducible                                                                                             |                                                                         |
| Radiología de alta tecnología                       | 30% después del deducible                | 20% después del deducible                |                                          |                                                                | 20% después del deducible + \$100 copago por procedimiento                                                            | 40% después del deducible + \$100 copago por procedimiento              |
| Atención médica de emergencia                       |                                          |                                          |                                          |                                                                |                                                                                                                       |                                                                         |
| Visita aislada al servicio de urgencias             | \$500 copago + 30% después del deducible | \$500 copago + 20% después del deducible | \$500 copago + 30% después del deducible | \$500 copago + 50% después del deducible                       | \$500 copago + 20% después del deducible                                                                              | \$500 copago + 40% después del deducible                                |
| Atención hospitalaria                               |                                          |                                          |                                          |                                                                |                                                                                                                       |                                                                         |
| Hospitalización                                     | 30% después del deducible                | 20% después del deducible                | 30% después del deducible                | 50% después del deducible (\$500 centro médico al día maximum) | 20% después del deducible (\$150 copago diario al centro médico al día)                                               | 40% después del deducible (\$150 copago diario al centro médico al día) |
| Servicios externos                                  | 30% después del deducible                | 20% después del deducible                | 30% después del deducible                | 50% después del deducible                                      | 20% después del deducible (\$150 copago por incidente al centro médico)                                               | 40% después del deducible (\$500 copago por incidente al centro médico) |
| Servicios preventivos                               |                                          |                                          |                                          |                                                                |                                                                                                                       |                                                                         |
| Atención preventiva obligatoria según la ACA        | \$0                                      | \$0                                      | \$0                                      | \$0                                                            | \$0                                                                                                                   | \$0                                                                     |



| Nombre del plan                                                            | TRS - ActiveCare Primary                                                     | TRS - ActiveCare Primary +                                                  | TRS - ActiveCare HD                                                              |                 | TRS - ActiveCare 2<br>(closed to new enrollees/current enrollees may choose to stay in plan)                         |                 |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                                                                            | Cobertura solo dentro de la red                                              | Cobertura solo dentro de la red                                             | dentro de la red                                                                 | Fuera de la red | dentro de la red                                                                                                     | Fuera de la red |
| <b>Medicamentos con receta</b>                                             |                                                                              |                                                                             |                                                                                  |                 |                                                                                                                      |                 |
| Deducible de medicamentos                                                  | Integrado con el deducible médico                                            | \$200 deducible por participante (solo medicamentos de marca)               | Integrado con el deducible médico                                                |                 | \$200 deducible para marcas                                                                                          |                 |
| Medicamentos genéricos (Suministro para 31 días / Suministro para 90 días) | \$15/\$45 copago; \$0 copago para determinados medicamentos genéricos        | \$15/\$45 copago                                                            | 20% después del deducible; \$0 coseguro para determinados medicamentos genéricos |                 | \$20/\$45 copago                                                                                                     |                 |
| Marca preferida                                                            | 30% después del deducible                                                    | 25% después del deducible                                                   | 25% después del deducible                                                        |                 | 25% después del deducible (\$40 min/\$80 max)/ 25% después del deducible (\$105 min/\$210 max)                       |                 |
| Marca no preferida                                                         | 50% después del deducible                                                    | 50% después del deducible                                                   | 50% después del deducible                                                        |                 | 50% después del deducible (\$100 min/\$200 max)/ 50% después del deducible (\$215 min/\$430 max)                     |                 |
| Medicamentos Especializados 31 días como máximo)                           | \$0 si cumple los requisitos de SaveOnSP; su pagas 30% después del deducible | \$0 si cumple los requisitos de SaveOnSP; paga 20% después del deducible    | 20% después del deducible                                                        |                 | \$0 if SaveOnSP eligible; 30% después del deducible (\$200 min/\$900 max)/ No 90-day supply of specialty medications |                 |
| Gastos de bolsillo en insulina                                             | \$25 copago para un suministro de 31 días; \$75 for 61-90 suministro diario  | \$25 copago para un suministro de 31 días; \$75 for 61-90 suministro diario | 25% después del deducible                                                        |                 | \$25 copago por 31 días de suministro; \$75 por 61-90 días de suministro                                             |                 |



Escanee o haga clic para obtener más información



#### TRS - ActiveCare Primary - Rates

|                     | Cuota mensual | Contribución del distrito | Costo al empleado (mensual) | Costo al empleado (24 pagas) |
|---------------------|---------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Solo para empleados | \$553.00      | \$400.00                  | \$153.00                    | \$76.50                      |
| Empleado + cónyuge  | \$1,494.00    | \$450.00                  | \$1,044.00                  | \$522                        |
| Empleado + hijos    | \$941.00      | \$425.00                  | \$516.00                    | \$258                        |
| Empleado + familia  | \$1,881.00    | \$450.00                  | \$1,431.00                  | \$715.50                     |

#### TRS - ActiveCare Primary + - Rates

|                     | Cuota mensual | Contribución del distrito | Costo al empleado (mensual) | Costo al empleado (24 pagas) |
|---------------------|---------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Solo para empleados | \$650.00      | \$400.00                  | \$250.00                    | \$125.00                     |
| Empleado + cónyuge  | \$1,690.00    | \$450.00                  | \$1,240.00                  | \$620.00                     |
| Empleado + hijos    | \$1,105.00    | \$425.00                  | \$680.00                    | \$340.00                     |
| Empleado + familia  | \$2,145.00    | \$450.00                  | \$1,695.00                  | \$847.50                     |

#### TRS - ActiveCare HD - Rates

|                     | Cuota mensual | Contribución del distrito | Costo al empleado (mensual) | Costo al empleado (24 pagas) |
|---------------------|---------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Solo para empleados | \$569.00      | \$400.00                  | \$169.00                    | \$84.50                      |
| Empleado + cónyuge  | \$1,537       | \$450.00                  | \$1,087.00                  | \$543.50                     |
| Empleado + hijos    | \$968.00      | \$425.00                  | \$543.00                    | \$271.50                     |
| Empleado + familia  | \$1,935.00    | \$450.00                  | \$1,485.00                  | \$742.50                     |

#### TRS - ActiveCare 2 - Rates (closed to new enrollees/current enrollees may choose to stay in plan)

|                     | Cuota mensual | Contribución del distrito | Costo al empleado (mensual) | Costo al empleado (24 pagas) |
|---------------------|---------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Solo para empleados | \$1,013.00    | \$400.00                  | \$613.00                    | \$306.50                     |
| Empleado + cónyuge  | \$2,402.00    | \$450.00                  | \$1,952.00                  | \$976.00                     |
| Empleado + hijos    | \$1,507.00    | \$425.00                  | \$1,082.00                  | \$541.00                     |
| Empleado + familia  | \$2,841.00    | \$450.00                  | \$2,391.00                  | \$1,195.50                   |



# THE BEST HOSPITAL IN TEXAS IS HERE FOR YOU.

## Welcome Magnolia ISD Employees:

Houston Methodist sets the standard for excellence by providing world-renowned, customized and coordinated care for Magnolia ISD employees. You have facilitated access to Houston Methodist's nine hospitals; its diagnostic, outpatient, primary and emergency care; and orthopedic and sports rehabilitation centers, whenever you need them. An exclusive telephone number puts you, your spouse and your dependents in direct contact with our primary and specialty care referral experts, who can assist with finding the best provider for you.

## Primary and Specialty Care

Houston Methodist's primary and specialty care doctors are nationally recognized for providing outstanding care. We promote health and wellness by treating a variety of medical conditions for patients by:

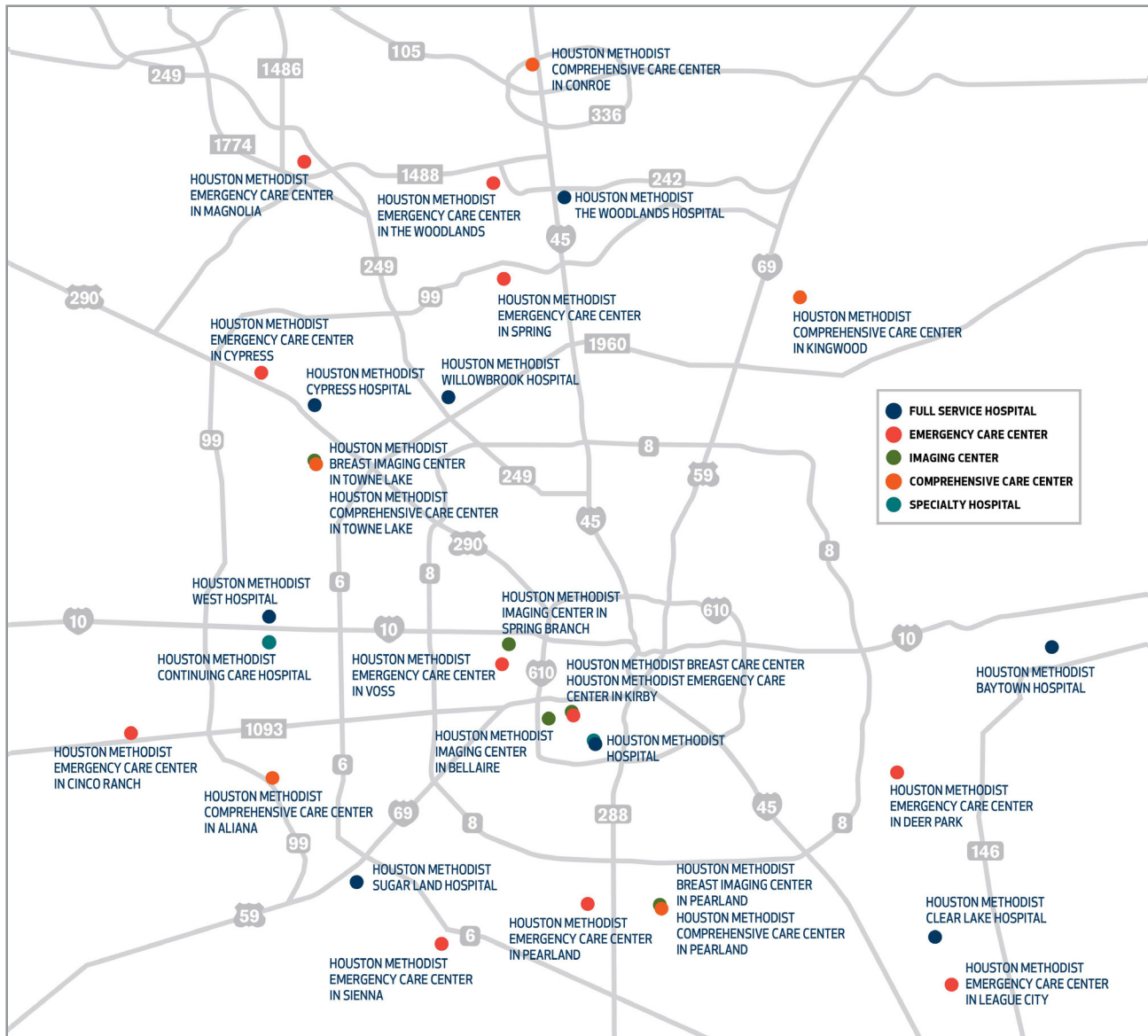
- Recommending preventive care and exams
- Treating existing conditions
- Referring you to specialists and facilities for advanced tests or treatment
- Coordinating your care and addressing your questions and concerns to ensure you receive high-quality care and service
- Offering same-day sick care appointments with a nurse practitioner or physician assistant
- Providing 24/7 nonemergency, urgent care via video visit, with no appointment needed

To find a primary care physician or for more information, email your dedicated Magnolia ISD liaison at **[partners@houstonmethodist.org](mailto:partners@houstonmethodist.org)** or call **844.315.5476**.

Our liaisons are ready to help you Monday through Friday, 8 a.m. – 5 p.m.

Visit **[houstonmethodist.org/business/partners](https://houstonmethodist.org/business/partners)** by scanning the QR code below.





One of the nation's leading health systems and academic medical centers, Houston Methodist consists of nine hospitals: Houston Methodist Hospital, its flagship academic hospital in the Texas Medical Center, and seven community hospitals throughout the Greater Houston metropolitan area, and a specialty hospital. Whether you need a routine checkup, emergency services or advanced treatment that only a top specialist can provide, we have locations to serve the needs of your organization.

**844.315.5476**

**[partners@houstonmethodist.org](mailto:partners@houstonmethodist.org)**

**[houstonmethodist.org/business/partners](https://houstonmethodist.org/business/partners)**

HOUSTON  
**Methodist**<sup>®</sup>  
LEADING MEDICINE

062025



Recurro

# Telesalud



## Bienvenido a sus Beneficios de salud con Recuro

¡Recuro se complace en darle la bienvenida a su Plan de Atención personalizada, que reúne a los mejores médicos y servicios de nuestra red para ayudarle a alcanzar sus objetivos de salud y bienestar, tanto para usted como para su familia! Los médicos virtuales de Recuro Health diagnostican y tratan condiciones médicas que no son urgentes y recetan medicamentos cuando es necesario. Consulta con un médico desde cualquier lugar. Nuestros servicios virtuales están disponibles cuando y donde le resulte más conveniente, por medio de su dispositivo digital preferido.

## Cómo empezar

Recibirá un correo electrónico de activación de Recuro Health. Para comenzar, descargue la aplicación Recuro Care y active su cuenta configurando un inicio de sesión con la información de activación enviada a su correo electrónico.



### Activar ahora

Puedes registrarte fácilmente a través de la aplicación escaneando el código QR aquí o visitando [member.recurohealth.com](https://member.recurohealth.com)



### Llama al 1-855-6RECURO

También puedes llamar a nuestro número de teléfono y hablar con un representante disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.

## Beneficios incluidas

Atención de urgencias virtual - \$0 por visita

Terapia y consejería - \$0 por visita

Psiquiatría (inicial) - \$0 por visita

Psiquiatría (seguimiento) - \$0 por visita

### Recuro Telesalud - Costo al período de nómina

|                    | Costo al empleado (mensual) | Costo al empleado (24 pagas) |
|--------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Empleado + familia | \$11.00                     | \$5.50                       |



Escanee o haga clic para obtener más información





# Take Your **Healthcare** to the Next Level.

Great news! Your employer has teamed up with Next Level Prime to be your go-to resource for employee healthcare. As part of this partnership, you and your healthcare plan dependents will receive unlimited access to Next Level Prime healthcare services—all at no additional cost to you.

## What is Next Level Prime?

- Next Level PRIME offers all these amazing benefits:
- Access to 44+ Next Level clinic locations
- Direct primary, preventive & chronic care 7 days a week from 9 a.m. – 9 p.m.
- Urgent care, 7 days a week from 9 a.m. – 9 p.m.
- Telemedicine/Virtual visits 24 hour 7 days a week
- Nurse Care Navigators to assist with all healthcare concerns/questions
- Health & Wellness Coaching
- Behavioral Health & Emotional Wellness Counseling
- Weight Loss Solutions
- Digital Pharmacy Discounts
- NO CO-PAYS AT THE TIME OF SERVICE!
- NO ADDITIONAL OUT OF POCKET EXPENSES!
- Unlimited access to medical care



Download our app and make getting care faster.

**next level**

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

 833-957-6200

### Next Level Urgent Care - Costo al período de nómina

|                    | Costo al empleado (mensual) | Costo al empleado (24 pagas) |
|--------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Empleado + familia | \$75.00                     | \$37.50                      |



Clever Rx

# Recetas Médicas



Escanee o haga clic  
para obtener más  
información



NEVER OVERPAY FOR  
PRESCRIPTIONS AGAIN  
NOW THAT'S CLEVER.

[cleverrx.com/baldwin](http://cleverrx.com/baldwin)

START SAVING TODAY  
WITH CLEVER RX



Snap a pic of the QR code



Download your Clever RX  
card or Clever RX App to  
unlock exclusive savings.



Present your Clever RX  
App or Clever RX card to  
your pharmacist.



FREE to use. Save up to  
80% off prescription  
drugs and beat copay  
prices.



## STEP 1:

Download the **FREE** Clever RX  
App. From your App Store  
search for "Clever RX" and  
hit download. Make sure you  
enter in Group ID 2373  
and in Member ID 1000  
during the on-boarding process.  
This will unlock exclusive savings  
for you and your family!



## STEP 2:

Find where you can save on  
your medication. Using your  
zip code, when you search for  
your medication Clever RX  
checks which pharmacies near  
you offer the lowest price.  
Savings can be up to 80%  
compared to what you're  
currently paying.



## STEP 3:

Click the voucher with the  
lowest price, closest location,  
and/or at your preferred  
pharmacy. Click "share" to text  
yourself the voucher for easy  
access when you are ready to  
use it. Show the voucher on your  
screen to the pharmacist when  
you pick up your medication.



## STEP 4:

Share the Clever RX App. Click  
"Share" on the bottom of the  
Clever RX App to send your  
friends, family, and anyone else  
you want to help receive instant  
discounts on their prescription  
medication. Over 70% of  
people can benefit from a  
prescription savings card.

NOW THAT IS NOT ONLY CLEVER, IT IS CLEVER RX.

## DID YOU KNOW?

**70%**

Over 70% of people can  
benefit from a prescription  
savings card due to high  
deductible health plans,  
high copays, and being  
underinsured or uninsured.

**30%**

Over 30% of  
prescriptions never get  
filled due to high costs.

**40%**

40% of the top ten  
most prescribed drugs  
have increased in cost  
by over 100%

**70%**

Clever RX prices are lower  
than competitor prices  
70% of the time.

C L E V E R **RX** PRESCRIPTION SAVINGS CARD

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

BIN: 020529  
PCN: CLEVR  
Group: 2373  
Member ID: 1000

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



C L E V E R **RX**

[CLEVERRX.COM](http://CLEVERRX.COM)

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

THIS CARD IS NOT INSURANCE

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.



TAVA

# Salud mental



Escanee o haga clic  
para obtener más  
información



★ **Magnolia**

INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT



EMPLOYEE MENTAL HEALTH BENEFIT

## Your **confidential** mental health benefit is now available.

Magnolia ISD has partnered with Tava Health to provide all employees and their dependents access to licensed therapists — covered through your insurance, with no long waitlists.



### COVERED BY INSURANCE

Sessions billed through your existing plan. Copays, deductibles, and OOP max apply.



### NO WAITLISTS

Book your first session quickly. Online or in-person appointments on your schedule.



### FAMILY ELIGIBLE

Coverage includes spouses/partners and children ages 13–25. Each gets their own sessions.



### 100% CONFIDENTIAL

HIPAA-compliant. Employers cannot view individual usage data. Your privacy is protected.

### HOW TO GET STARTED

- 1 Visit the sign-up portal**  
care.tavahealth.com/signup/misd
- 2 Create your account**  
Quick, easy, and secure registration
- 3 Get matched to a therapist**  
Complete a short questionnaire; switch anytime
- 4 Book your first session**  
Video, phone, or in-person — your choice

### WHO IS ELIGIBLE

- ✓ **All Magnolia ISD employees** — full and part-time
- ✓ **Spouses and domestic partners**
- ✓ **Dependent children ages 13–25**
- ✓ Individual, **couples, and family** therapy sessions available
- ✓ Sessions available **beyond business hours**
- ✓ Out-of-pocket option available (\$125/session without insurance)

### SUPPORT IS AVAILABLE FOR

|                  |               |                  |                     |
|------------------|---------------|------------------|---------------------|
| Anxiety          | Depression    | Stress & Burnout | Work Pressure       |
| Grief & Loss     | Trauma & PTSD | Family Issues    | Relationship Issues |
| Life Transitions | Postpartum    | Eating Disorders | Substance Use       |
| LGBTQ+ Issues    | Addiction     | Personal Growth  | And more...         |

#### Is there a cost?

Sessions are billed to your insurance (copays apply). You may also pay out of pocket using a debit card, FSA, HSA, or HRA.

#### How many sessions can I use?

There is no annual session limit. Your therapist will help you find a cadence that works for you.

#### Can my employer see my records?

No. All individual data is private. Employer-level reports are de-identified and aggregated. HIPAA-compliant storage.

**Ready to get started?**  
[care.tavahealth.com/signup/misd](https://care.tavahealth.com/signup/misd)

**In crisis?** Call or text **988** for the Suicide & Crisis Lifeline · Text **HELLO** to **741741** for the Crisis Text Line · Call **911** for immediate danger

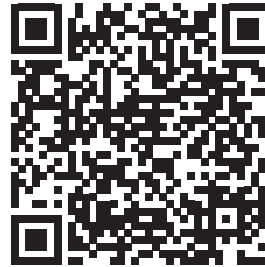
**Confidential & Secure**  
HIPAA-compliant · Never sold or shared  
Employer cannot view individual usage



# Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)



Gulf Coast Educators



Escanee o haga clic para obtener más información

Una cuenta de ahorros para la salud (HSA) le permite ahorrar dinero para futuros gastos médicos y, al mismo tiempo, beneficiarse de ventajas fiscales. **Para poder optar a este beneficio, debe estar afiliado al plan médico con deducible alto.**

Las cuentas de ahorro para gastos médicos (HSA) nunca están sujetas al impuesto federal cuando se utilizan para gastos médicos elegibles. Las aportaciones pueden provenir directamente de su salario, ¡y su HSA también puede crecer libre de impuestos!

Entre sus características más destacadas se incluyen:

- ¡No hay que 'usarlo o perderlo': conserve su HSA para siempre!
- Crear una red de seguridad para emergencias médicas
- Invierta el dinero de su HSA libre de impuestos, igual que en un plan 401(k)

## HSA 2026



Individual



Familia

Aportación máxima anual

\$4,400

\$8,750

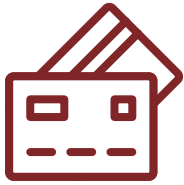


Aportación adicional de 1.000 dólares para recuperar el retraso si tiene 55 años o más.



## Los gastos médicos permitidos incluyen:

- Analgésicos
- Gafas/lentes de contacto
- Visitas al médico
- Medicamentos para el resfriado y la tos
- Limpieza dental
- Tratamiento quiropráctico
- Productos para conciliar el sueño
- Material para la medición de la insulina



# Cuenta de gastos flexibles (FSA)

NBS



Escanee o haga clic para obtener más información



Pagar la asistencia médica puede resultar estresante. Por eso le ofrecemos la opción de una cuenta de gastos flexibles (FSA) patrocinada por la empresa.

El uso de una cuenta FSA ofrece diversas ventajas, entre las que se incluyen las siguientes:

- **Se ahorra dinero.** Te permite ahorrar dinero libre de impuestos que se puede utilizar para gastos médicos elegibles.
- **Es una forma de ahorrar en impuestos.** Dado que sus aportaciones reducen sus ingresos imponibles, pagará menos impuestos.
- **Es flexible.** Puede utilizar los fondos de su cuenta FSA en cualquier momento, incluso si estamos a principios de año.

No puede acumular dinero en su cuenta FSA. **Si no lo utiliza, lo pierde.** Solo debe aportar la cantidad de dinero que preveas tiene previsto pagar de su bolsillo ese año.

**Periodo de gracia:** Esta opción le permite seguir incurriendo en gastos elegibles si, en la fecha de finalización del plan, le quedan fondos sin utilizar en su cuenta, durante un plazo de hasta 2.5 meses a partir del 9 de enero de 2027. Si no se utiliza ese dinero durante esos 2.5 meses, se perderá.



## 2026 Elección anual máxima

Cuenta de gastos médicos (FSA) - \$3,400

Cuidado de personas dependientes FSA - \$7,500

(o \$3,750 si están casados y presentan declaraciones de impuestos por separado)



### Los gastos médicos elegibles incluyen:

- Copagos, deducibles y coseguros
- Gastos dentales
- Anteojos, cirugía láser, lentes de contacto
- Medicamentos con receta
- Medicamentos y productos de venta libre
- Tratamiento quiropráctico



### Los gastos de cuidado de personas dependientes incluyen:

- Guardería
- Cuidado de niños
- Cuidado antes y después de la escuela
- Preescolar
- Campamentos de verano diurnos
- Atención a personas mayores dependientes que necesitan ayuda



|                                                                         | DPPO - Plan básico                                                                                                                      | DPPO - Plan alto                                                                                                                        | DHMO*                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                             |                              |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Límites del plan                                                        |                                                                                                                                         |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                             |                              |
| Deducible                                                               | Individual: \$50<br>Familia: \$150                                                                                                      | Individual: \$50<br>Familia: \$150                                                                                                      | Tarifa de consulta en el consultorio: \$5                                                                                                                                                                                                                                |                              |                             |                              |
| Máximo por año de póliza                                                | \$1,500                                                                                                                                 | \$1,500                                                                                                                                 | -                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |                             |                              |
| Cobertura de servicios dentales                                         |                                                                                                                                         |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                             |                              |
| Servicios preventivos y de diagnóstico                                  | Usted pagas 0%                                                                                                                          | Usted paga 0%                                                                                                                           | Este plan de DHMO cobra por cada intervención. Consulte la lista de tarifas para conocer los costes que deben abonar los pacientes por intervenciones específicas. <b>Debes seleccionar un proveedor durante el periodo de inscripción abierta o se le asignará uno.</b> |                              |                             |                              |
| Servicios básicos                                                       | paga 20% después del deducible                                                                                                          | paga 20% después del deducible                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                             |                              |
| Servicios mayores                                                       | paga 50% después del deducible                                                                                                          | paga 50% después del deducible                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                             |                              |
| Ortodoncia (cobertura solo para hijos elegibles cumplan los requisitos) | paga 50%;<br>Sin deducible ortopédica<br>Límite máximo de por vida: \$1,000                                                             | paga 50%;<br>Sin deducible ortopédica<br>Límite máximo de por vida: \$1,000                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                             |                              |
| Principales diferencias entre los planes                                |                                                                                                                                         |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                             |                              |
| Clasificación periodontal                                               | La periodoncia menor y la periodoncia mayor se incluyen en la Clase III (mayor), por lo que los socios pagan 50% después del deducible. | La periodoncia menor y la periodoncia mayor se incluyen en la Clase II (Básica), por lo que los socios pagan 80% después del deducible. | Este plan de DHMO cobra por cada intervención. Consulte la lista de cargos para conocer los costos al pacientes por intervenciones específicas.                                                                                                                          |                              |                             |                              |
| Nivel de reembolso fuera de la red                                      | Según el calendario estándar (subsidio reducido).                                                                                       | Cigna cubre una mayor parte de los gastos de las reclamaciones fuera de la red, lo que reduce su balance.                               |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                             |                              |
| Costo al período de nómina                                              |                                                                                                                                         |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                             |                              |
|                                                                         | Costo al empleado (mensual)                                                                                                             | Costo al empleado (24 pagas)                                                                                                            | Costo al empleado (mensual)                                                                                                                                                                                                                                              | Costo al empleado (24 pagas) | Costo al empleado (mensual) | Costo al empleado (24 pagas) |
| Solo para empleados                                                     | \$34.68                                                                                                                                 | \$17.34                                                                                                                                 | \$43.00                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$21.50                      | \$16.93                     | \$8.47                       |
| Empleado + cónyuge                                                      | \$69.64                                                                                                                                 | \$34.82                                                                                                                                 | \$86.31                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$43.16                      | \$32.14                     | \$16.07                      |
| Empleado + hijo(s)                                                      | \$77.85                                                                                                                                 | \$38.93                                                                                                                                 | \$96.45                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$48.23                      | \$33.84                     | \$16.92                      |
| Empleado + familia                                                      | \$98.52                                                                                                                                 | \$49.26                                                                                                                                 | \$122.10                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$61.05                      | \$52.44                     | \$26.22                      |



Escanee o haga clic para obtener más información



**\*Si elige el plan DHMO, debe seleccionar un proveedor durante el periodo de inscripción abierta; de lo contrario, se le asignará uno automáticamente.**



# VSP Vision Care Visión

|                                                   | Dentro de la red                                                          |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>Copagos</b>                                    |                                                                           |
| Copago por revisión examen médico                 | \$10                                                                      |
| Copago por materiales                             | \$10                                                                      |
| <b>Servicios de exámenes</b>                      |                                                                           |
| Examen WellVision                                 | Cubierto en su totalidad                                                  |
| Revisiones rutinarias de la retina                | Hasta \$39 copago                                                         |
| Cuidado ocular esencial                           | \$20 copago de examen                                                     |
| <b>Lentes</b>                                     |                                                                           |
| Lentes monofocales                                | Cubierto en su totalidad                                                  |
| Bifocales con línea divisoria                     | Cubierto en su totalidad                                                  |
| Trifocal con línea divisoria                      | Cubierto en su totalidad                                                  |
| Lenticular                                        | Cubierto en su totalidad                                                  |
| <b>Marco</b>                                      |                                                                           |
| Descuento a minoristas                            | \$130                                                                     |
| Descuento por marco destacado                     | \$180                                                                     |
| Descuento adicional                               | 20 % de descuento en cualquier cantidad al sobre descuento para minorista |
| <b>Lentes de contacto opcionales</b>              |                                                                           |
| Ajuste y evaluación                               | cubierto en su totalidad después de copago \$60                           |
| Lentes de contacto (en lugar de anteojos credito) | \$130 allowance                                                           |
| <b>Frecuencia</b>                                 |                                                                           |
| Frecuencia                                        | Una vez cada 12 meses                                                     |

## Costo al período de nómina

|                    | Costo al empleado (mensual) | Costo al empleado (24 pagas) |
|--------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Solo el empleado   | \$8.09                      | \$4.05                       |
| Empleado + cónyuge | \$16.44                     | \$8.22                       |
| Empleado + hijo(s) | \$16.93                     | \$8.47                       |
| Empleado + familia | \$23.43                     | \$11.72                      |



Escanee o haga clic para obtener más información



The Standard

# Vida y AD&D



## Seguro básico de vida y seguro por fallecimiento accidental y por desmembramiento (AD&D)

El Distrito Escolar Independiente de Magnolia ofrece **\$25,000** de un seguro de vida básico y un seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) por medio de The Standard, **sin costo alguno para ti.**

El seguro de muerte accidental y por desmembramiento (AD&D) ofrece una beneficio económico al empleado o a su beneficiario cuando el empleado sufre determinadas lesiones corporales o fallece como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza mientras esté asegurado.

**Beneficios por empleado: \$25,000**

**Seguro AD&D por empleado: \$25,000**

**Su aportación: 0%**

*¡El distrito le ofrece de forma gratuita un seguro de vida término básico y un seguro por muerte accidental y desmembramiento!*



**Escanee o haga clic para obtener más información**



## Seguro de vida y AD&D adicional

El Distrito Escolar Independiente de Magnolia le ofrece la oportunidad de contratar un seguro de vida adicional por medio de The Standard. La cobertura de seguro de vida voluntario es transferible y convertible en caso de cese en el servicio. **Esta prestación la pagas tú.**

### Resumen de las Beneficios del seguro de vida voluntario

|                                                                                                    |                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Importe de la vida del empleado                                                                    | Hasta \$500,000 en tramos de \$10,000                                                                                              |
| Cobertura garantizada para nuevos empleados                                                        | \$200,000                                                                                                                          |
| cobertura por fallecimiento accidental y por desmembramiento del empleado                          | Equivale a la cobertura de la póliza de vida                                                                                       |
| Cobertura por fallecimiento del cónyuge                                                            | Hasta \$500,000 en incrementos de \$5,000.<br>Importe de la cobertura garantizada para el cónyuge de un nuevo empleado es \$50,000 |
| cobertura por fallecimiento accidental y por desmembramiento del cónyuge                           | Equivale a la cobertura de la póliza de vida                                                                                       |
| Beneficios por hijos a dependientes                                                                | Hasta \$10,000 en incrementos de \$2,000                                                                                           |
| Importe de la cobertura por fallecimiento accidental y por desmembramiento de hijos a dependientes | Equivale a la cobertura de la póliza de vida                                                                                       |
| Reducción de la edad                                                                               | La cobertura se reducirá al 65 % a los 70 años y al 50 % a los 75 años.                                                            |



The Standard

# Programa de asistencia al empleado

There are times in life when you might need a little help coping or figuring out what to do. Take advantage of the Employee Assistance Program,<sup>1</sup> which includes WorkLife Services and is available to you and your family in connection with your group insurance from Standard Insurance Company (The Standard). It's confidential — information will be released only with your permission or as required by law.

## Connection to Resources, Support and Guidance

You, your dependents (including children to age 26)<sup>2</sup> and all household members can contact the program's master's-level counselors 24/7. Reach out through the mobile EAP app or by phone, online, live chat, and email. You can get referrals to support groups, a network counselor, community resources or your health plan. If necessary, you'll be connected to emergency services.

Your program includes up to three counseling sessions per issue. Sessions can be done in person, on the phone or through video.

## EAP services can help with:



Depression, grief, loss and emotional well-being



Family, marital and other relationship issues



Life improvement and goal-setting



Addictions such as alcohol and drug abuse



Stress or anxiety with work or family



Financial and legal concerns



Identity theft and fraud resolution



Online will preparation and other legal documents



## Contact EAP

888.293.6948  
(TTY Services: 711)  
24 hours a day,  
seven days a week

[healthadvocate.com/standard3](http://healthadvocate.com/standard3)

Registration Client Code:  
AQ3QGHQ

NOTE: It's a violation of your company's contract to share this information with individuals who are not eligible for this service.

With EAP, personal assistance is immediate, confidential and available when you need it.

## WorkLife Services

WorkLife Services are included with the Employee Assistance Program. Get help with referrals for important needs like education, adoption, daily living and care for your pet, child or elderly loved one.

## Online Resources

Visit [healthadvocate.com/standard3](http://healthadvocate.com/standard3) to explore a wealth of information online, including videos, guides, articles, webinars, resources, self-assessments and calculators.

<sup>1</sup> The EAP service is provided through an arrangement with Health Advocate<sup>SM</sup>, which is not affiliated with The Standard. Health Advocate<sup>SM</sup> is solely responsible for providing and administering the included service. EAP is not an insurance product and is provided to groups of 10–2,499 lives. This service is only available while insured under The Standard's group policy.

<sup>2</sup> Individual EAP counseling sessions are available to eligible participants 16 years and older; family sessions are available for eligible members 12 years and older, and their parent or guardian. Children under the age of 12 will not receive individual counseling sessions.

Standard Insurance Company | 1100 SW Sixth Avenue, Portland, OR 97204 | [standard.com](http://standard.com)

The Standard is a marketing name for StanCorp Financial Group, Inc. and subsidiaries. Insurance products are offered by Standard Insurance Company of Portland, Oregon in all states except New York. Product features and availability vary by state and are solely the responsibility of Standard Insurance Company.

SI 17201

Employee Assistance Program-3 EE  
(2/26)



Escanee o haga clic  
para obtener más  
información





Aflac

# Seguro de vida permanente

Magnolia ISD ofrece un seguro de vida a término por medio de AFLAC, lo que supone una opción de cobertura de vida sencilla y asequible. Este beneficio está disponible para ayudar a garantizar la seguridad económica de sus seres queridos, incluso si ya no pudiera proveer por ellos. Aunque todos sabemos que el seguro de vida ayuda a proteger a nuestros seres queridos a largo plazo, a veces no tenemos en cuenta que un plan de seguro de vida entera también ofrece otras ventajas. El seguro de vida colectivo a término hasta los 120 años de Aflac ofrece Beneficios garantizados en vida y por fallecimiento, con la predictibilidad de un plan de vida entera, a primas que no aumentarán, lo que le permite a preparar un futuro con seguridad económica, para su familia.

## Seguro de vida colectivo término de AFLAC hasta los 120 años

### Detalles de beneficio

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Empleado</b>                                | Hasta 150 000 dólares                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Cónyuge</b>                                 | El menor de los siguientes coberturas: \$50,000 o el 50 % del beneficio elegida por el empleado                                                                                                                                                                                    |
| <b>Hijos</b>                                   | \$25,000                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Cobertura garantizada</b>                   | Incluido                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>¿Qué cláusulas adicionales se incluyen?</b> | Cláusula adicional de seguro de vida a término para menores, cláusula adicional de indemnización por muerte accidental, cláusula adicional de exención del pago de primas, cláusula adicional de beneficio acelerado por fallecimiento y cláusula adicional de protección opcional |

*Los empleados deben tener una póliza para que sus dependientes puedan contratar una*

### Costo al período de pago para las tarifas no relacionadas con el tabaco

|                                                |                              | Edades 18-25 | Edades 26-30 | Edades 31-35 | Edades 36-40 | Edades 41-45 | Edades 46-50 | Edades 51-55 | Edades 56-60 | Edades 61-65 | Edades 66-70 |
|------------------------------------------------|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Empleado solamente - \$50,000 Beneficio</b> | Costo al empleado (Mensual)  | \$33.95      | \$39.79      | \$45.16      | \$57.04      | \$74.30      | \$98.28      | \$121.10     | \$177.76     | \$211.54     | \$316.67     |
|                                                | Costo al empleado (24-Pagos) | \$16.98      | \$19.90      | \$22.58      | \$28.52      | \$37.15      | \$49.14      | \$60.55      | \$88.88      | \$105.77     | \$158.34     |
| <b>Cónyuge - \$25,000 Beneficio</b>            | Costo al empleado (Mensual)  | \$19.12      | \$22.42      | \$25.39      | \$32.02      | \$41.38      | \$53.70      | \$64.03      | \$89.75      | \$121.96     | \$181.46     |
|                                                | Costo al empleado (24-Pagos) | \$9.56       | \$11.21      | \$12.70      | \$16.01      | \$20.69      | \$26.85      | \$32.02      | \$44.88      | \$60.98      | \$90.73      |

### Seguro de vida permanente para menores de \$25,000

|              |          |         |
|--------------|----------|---------|
| <b>Hijos</b> | mensual  | \$10.42 |
|              | 24 pagas | \$5.21  |



Escanee o haga clic para obtener más información





The Standard

# Seguro de incapacidad

El seguro de incapacidad puede ayudarle a proteger sus ingresos en caso de que un médico determine que no puedes trabajar debido a una enfermedad, una lesión o un embarazo. Este seguro le abona un beneficio mensual calculada en función de un porcentaje de sus ingresos brutos, para que puedas seguir haciendo frente a los gastos cotidianos.

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |       |       |       |         |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|---------|
| <b>Su beneficio</b>                    | 66.67% de sus ingresos mensuales hasta \$8,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |       |       |       |         |
| <b>Cobertura garantizada</b>           | Disponible para todos los empleados durante el periodo anual de inscripción abierta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |       |       |         |
| <b>Condición preexistentes</b>         | Las enfermedades preexistentes no estarán cubiertas hasta que hayan transcurrido 12 meses de cobertura ininterrumpida; sin embargo, durante los primeros 90 días de incapacidad, pagaremos el Beneficio aunque padezcas una enfermedad sujeta a la limitación por enfermedad preexistente.                                                                                                                                            |       |       |       |       |         |
| <b>Embarazo</b>                        | Para las personas embarazadas que aún no estén inscritas: pueden inscribirse durante el periodo de inscripción anual; sin embargo, se aplicará la limitación de 90 días por condiciones preexistentes. Deben elegir un periodo de espera de 0/3, 14/14 o 30/30 días para que se aplique el beneficio hospitalario desde el primer día. El plan cubrirá hasta 6 semanas en caso de parto vaginal y hasta 8 semanas en caso de cesárea. |       |       |       |       |         |
| <b>¿Cuándo se abona el plan?</b>       | El plan podrá a los gastos UNA VEZ que usted hayas cumplido el periodo de espera.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |       |       |       |         |
| <b>Período de carencia (de espera)</b> | <b>Elija entre estas opciones:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |       |       |       |         |
|                                        | 0/3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 14/14 | 30/30 | 60/60 | 90/90 | 180/180 |
| <b>Período máximo de beneficio</b>     | Hasta la edad normal de jubilación de Seguro Social<br>Nota: Si su discapacidad está sujeta a la limitación por condición preexistente y llevas menos de 12 meses afiliado al plan, su máximo periodo de beneficios es de 90 días.                                                                                                                                                                                                    |       |       |       |       |         |



Escanee o haga clic para obtener más información





MetLife

# Seguro de accidentes

Nadie tiene previsto sufrir un accidente, y la mayoría de la gente tampoco lo tiene previsto en su presupuesto. El seguro de accidentes le abona directamente los beneficios correspondientes al tratamiento que reciba por causa de un accidente. Le ayuda a cubrir los gastos que debe pagar de su propio bolsillo, como los deducibles médicos y los copagos.

| Nombre del Plan                                                                 | Plan básico                                                   | Plan Alto                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>Beneficios por fallecimiento accidental</b>                                  |                                                               |                                                                |
| <b>Cobertura fallecimiento accidental</b>                                       | Empleado: \$50,000<br>Cónyuge: \$25,000<br>Hijo(s): \$10,000  | Empleado: \$100,000<br>Cónyuge: \$50,000<br>Hijo(s): \$20,000  |
| <b>Fallecimiento accidental en un medio de transporte público</b>               | Empleado: \$100,000<br>Cónyuge: \$50,000<br>Hijo(s): \$20,000 | Empleado: \$200,000<br>Cónyuge: \$100,000<br>Hijo(s): \$40,000 |
| <b>Beneficios por desmembramiento accidental, pérdida funcional o parálisis</b> |                                                               |                                                                |
| <b>Mutilación básica/pérdida funcional</b>                                      | Hasta \$10,000 (vea horario)                                  | Hasta \$15,000 (ver tabla de indemnización)                    |
| <b>Mutilación catastrófica/perdida funcional</b>                                | \$20,000                                                      | \$40,000                                                       |
| <b>Parálisis</b>                                                                | Hasta \$20,000                                                | Hasta \$40,000                                                 |
| <b>Beneficios por lesiones accidentales</b>                                     |                                                               |                                                                |
| <b>Fractura (cerrada)</b>                                                       | Hasta \$4,000                                                 | Hasta \$5,000                                                  |
| <b>Fractura (abierta)</b>                                                       | Hasta \$8,000                                                 | Hasta \$10,000                                                 |
| <b>Luxación (cerrada)</b>                                                       | Hasta \$4,000                                                 | Hasta \$5,000                                                  |
| <b>Luxación (abierta)</b>                                                       | Hasta \$8,000                                                 | Hasta \$10,000                                                 |
| <b>Quemadura</b>                                                                | hasta \$18,000                                                | Hasta \$27,000                                                 |
| <b>Conmoción cerebral</b>                                                       | \$250                                                         | \$500                                                          |
| <b>Coma</b>                                                                     | \$10,000                                                      | \$20,000                                                       |
| <b>Laceración</b>                                                               | Hasta \$600                                                   | Hasta \$700                                                    |
| <b>Diente roto</b>                                                              | Hasta \$200                                                   | Hasta \$300                                                    |
| <b>Lesión ocular</b>                                                            | \$300                                                         | \$400                                                          |
| <b>Beneficios por tratamiento y servicios médicos</b>                           |                                                               |                                                                |
| <b>Ambulancia</b>                                                               | Terrestre: \$300<br>Aéreo: \$1,500                            | Terrestre: \$300<br>Aéreo: \$1,500                             |
| <b>Atención de emergencia</b>                                                   | Hasta \$150                                                   | Hasta \$200                                                    |
| <b>Atención inicial en casos que no son de urgencia</b>                         | \$75                                                          | \$100                                                          |
| <b>Estudios médicos</b>                                                         | Hasta \$150                                                   | Hasta \$200                                                    |
| <b>Seguimiento médico</b>                                                       | \$75                                                          | \$100                                                          |



# Accidente

MetLife

| Nombre del Plan                                                                     | Plan básico                                      | Plan Alto                                         |                             |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Beneficios por tratamiento y servicios médicos (continuación de la página anterior) |                                                  |                                                   |                             |                              |
| Transporte                                                                          | \$300                                            | \$400                                             |                             |                              |
| Servicios terapéuticos                                                              | \$35                                             | \$50                                              |                             |                              |
| Tratamiento del dolor                                                               | \$75                                             | \$100                                             |                             |                              |
| Dispositivo protésico                                                               | 1 Dispositivo: \$750<br>2+ Dispositivos: \$1,500 | 1 Dispositivo: \$1,000<br>2+ Dispositivo: \$2,000 |                             |                              |
| Aparato médico                                                                      | Programar hasta el \$750                         | Programar hasta el \$1,000                        |                             |                              |
| Modificación                                                                        | \$1,000                                          | \$1,500                                           |                             |                              |
| Sangre/Plasma/Plaquetas                                                             | \$400                                            | \$500                                             |                             |                              |
| Cirugía                                                                             | Programar hasta el \$1,500                       | Programar hasta el \$2,000                        |                             |                              |
| Otras intervenciones quirúrgicas ambulatorias                                       | \$300                                            | \$400                                             |                             |                              |
| Beneficios hospitalarios                                                            |                                                  |                                                   |                             |                              |
| Admisión                                                                            | \$1,000                                          | \$1,500                                           |                             |                              |
| Admisión complementaria en la UCI                                                   | \$1,000                                          | \$1,500                                           |                             |                              |
| Estancia hospitalaria                                                               | \$200                                            | \$300                                             |                             |                              |
| Estancia complementaria en la UCI                                                   | \$200                                            | \$300                                             |                             |                              |
| Rehabilitación hospitalaria                                                         | \$150                                            | \$200                                             |                             |                              |
| Otras ventajas                                                                      |                                                  |                                                   |                             |                              |
| Beneficio de detección                                                              | \$50                                             | \$50                                              |                             |                              |
| Alojamiento                                                                         | \$200                                            | \$200                                             |                             |                              |
| Costo al período de nómina                                                          |                                                  |                                                   |                             |                              |
|                                                                                     | Costo al empleado (mensual)                      | Costo al empleado (24 pagas)                      | Costo al empleado (mensual) | Costo al empleado (24 pagas) |
| Empleado                                                                            | \$5.95                                           | \$2.98                                            | \$8.57                      | \$4.29                       |
| Empleado + cónyuge                                                                  | \$11.90                                          | \$5.95                                            | \$17.15                     | \$8.58                       |
| Empleado + hijo(s)                                                                  | \$12.49                                          | \$6.25                                            | \$18.00                     | \$9.00                       |
| Empleado + familia                                                                  | \$18.45                                          | \$9.23                                            | \$26.58                     | \$13.29                      |



Escanee o haga clic para obtener más información



Magnolia ISD



MetLife

# Indemnización hospitalaria

La cobertura de indemnización hospitalaria le abona Beneficios en efectivo directamente a usted si es admitido a un hospital o a una unidad de cuidados intensivos (UCI) para una estancia cubierta por la póliza. Puedes utilizar estas Beneficios para ayudar a sufragar sus gastos médicos, como el deducible y los copagos, los gastos de desplazamiento, la manutención y el alojamiento, o los gastos cotidianos, como la compra y los servicios públicos.

| Nombre del Plan                                   | Plan básico                 | Plan Alto                    |                             |                              |
|---------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Beneficios hospitalarios                          |                             |                              |                             |                              |
| Admisión hospitalario                             | \$500                       | \$1,000                      |                             |                              |
| Admisión complementaria en la UCI                 | \$500                       | \$1,000                      |                             |                              |
| Estancia hospitalaria                             | \$100                       | \$200                        |                             |                              |
| Estancia complementaria en la UCI                 | \$100                       | \$200                        |                             |                              |
| Cuidados del recién nacido en la sala de neonatos | \$100                       | \$200                        |                             |                              |
| Rehabilitación hospitalaria                       | \$100                       | \$200                        |                             |                              |
| Unidad de observación                             | \$100                       | \$200                        |                             |                              |
| Otras ventajas                                    |                             |                              |                             |                              |
| Beneficios para revisiones médicas                | \$50                        | \$50                         |                             |                              |
| Costo al período de nómina                        |                             |                              |                             |                              |
|                                                   | Costo al empleado (mensual) | Costo al empleado (24 pagas) | Costo al empleado (mensual) | Costo al empleado (24 pagas) |
| Empleado solamente                                | \$8.68                      | \$4.34                       | \$17.35                     | \$8.68                       |
| Empleado + cónyuge                                | \$14.66                     | \$7.33                       | \$29.31                     | \$14.66                      |
| Empleado + hijo(s)                                | \$12.29                     | \$6.15                       | \$24.56                     | \$12.28                      |
| Empleado + familia                                | \$21.88                     | \$10.94                      | \$43.74                     | \$21.87                      |



## ¿Sabías que...?

Esta póliza incluye una beneficio de detección de salud que le otorgará \$50 cuando se someta a ciertas evaluaciones médicas especificadas.



Escanee o haga clic para obtener más información





MetLife

# Enfermedad crítica

Una enfermedad grave puede pillar por sorpresa a cualquiera, incluso a un empleado con seguro médico. Los copagos, los deducibles, los tratamientos alternativos y otros gastos que hay que pagar de su propio bolsillo pueden acumularse rápidamente. El seguro de enfermedades graves le abona beneficios en efectivo directamente a usted para ayudarle a reducir la carga económica que puede presentar una enfermedad grave.

| Disposiciones del plan                        |                                                    |                                                    |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Cobertura del beneficio                       | Elija entre conertura de \$15,000 o \$30,000.      |                                                    |
| Cobertura para el cónyuge                     | Hasta 100% de la cobertura del empleado.           |                                                    |
| Cobertura para hijos                          | Hasta 100% de la cobertura del empleado.           |                                                    |
| Beneficio de detección de salud               | \$50                                               |                                                    |
| Condiciones cubiertas                         |                                                    |                                                    |
|                                               | Beneficio inicial                                  | Beneficio en casada recurrencia                    |
| Autismo                                       | 25% del monto del beneficio                        | Ninguno                                            |
| Tumor cerebral benigno                        | 100% del monto del beneficio                       | 100% del beneficio inicial                         |
| Cancer Invasivo                               | 100% del monto del beneficio                       | 100% del beneficio inicial                         |
| Cancer No-Invasivo                            | 25% del monto del beneficio                        | 100% del beneficio inicial                         |
| Cancer de piel                                | 5% del monto del beneficio, pero no menos de \$250 | 100% del beneficio inicial, pero no menos de \$250 |
| Injerto de derivación de la arteria coronaria | 100% del monto del beneficio                       | 100% del beneficio inicial                         |
| Coma                                          | 100% del monto del beneficio                       | 100% del beneficio inicial                         |
| Perdida del habla, oído, o vista              | 100% del monto del beneficio                       | Ninguno                                            |
| Parálisis de 2 o más extremidades             | 100% del monto del beneficio                       | 100% del beneficio inicial                         |
| Infarto                                       | 100% del monto del beneficio                       | 100% del beneficio inicial                         |
| Paro cardíaco repentino                       | 50% del monto del beneficio                        | Ninguno                                            |
| Menengitis cerebroespinal bacteriana          | 25%del monto del beneficio                         | 100% del beneficio inicial                         |
| COVID-19                                      | 25% del monto del beneficio                        | 100% del beneficio inicial                         |
| Difteria                                      | 25% del monto del beneficio                        | 100% del beneficio inicial                         |
| Encefalitis                                   | 25% del monto del beneficio                        | 100% del beneficio inicial                         |
| Legionelosis                                  | 25% del monto del beneficio                        | 100% del beneficio inicial                         |
| Malaria                                       | 25% del monto del beneficio                        | 100% del beneficio inicial                         |
| Fascitis necrotizante                         | 25% del monto del beneficio                        | 100% del beneficio inicial                         |
| Osteomielitis                                 | 25% del monto del beneficio                        | 100% del beneficio inicial                         |
| Rabia                                         | 25% del monto del beneficio                        | Ninguno                                            |
| Tétanos                                       | 25% del monto del beneficio                        | 100% del beneficio inicial                         |
| Tuberculosis                                  | 25% del monto del beneficio                        | 100% del beneficio inicial                         |



|                                                   |                              |                            |
|---------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| renal insuficiencia                               | 100% del monto del beneficio | 100% del beneficio inicial |
| Trasplante de un órganos mayores                  | 100% del monto del beneficio | 100% del beneficio inicial |
| Insuficiencia suprarrenal (enfermedad de Addison) | 100% del monto del beneficio | Ninguno                    |
| Esclerosis lateral amiotrófica                    | 100% del monto del beneficio | Ninguno                    |
| Enfermedad de Alzheimer                           | 100% del monto del beneficio | Ninguno                    |
| Enfermedad de Huntington                          | 100% del monto del beneficio | Ninguno                    |
| Esclerosis múltiple                               | 100% del monto del beneficio | Ninguno                    |
| Distrofia muscular                                | 100% del monto del beneficio | Ninguno                    |
| Miastenia gravis                                  | 100% del monto del beneficio | Ninguno                    |
| Enfermedad de Parkinson (avanzada)                | 100% del monto del beneficio | Ninguno                    |
| Poliomielitis                                     | 100% del monto del beneficio | Ninguno                    |
| Lupus eritematoso sistémico (LES)                 | 100% del monto del beneficio | Ninguno                    |
| Quemadura grave                                   | 100% del monto del beneficio | 100% del beneficio inicial |
| Accidente cerebrovascular                         | 100% del monto del beneficio | 100% del beneficio inicial |
| Ataque isquémico transitorio                      | 10% del monto del beneficio  | 100% del beneficio inicial |
| <b>Enfermedades infantiles</b>                    |                              |                            |
| Parálisis cerebral                                | 100% del monto del beneficio | Ninguno                    |
| Labio leporino o paladar hendido                  | 100% del monto del beneficio | Ninguno                    |
| Fibrosis quística                                 | 100% del monto del beneficio | Ninguno                    |
| Diabetes (tipo 1)                                 | 100% del monto del beneficio | Ninguno                    |
| Síndrome de Down                                  | 100% del monto del beneficio | Ninguno                    |
| Anemia de células falciformes                     | 100% del monto del beneficio | Ninguno                    |
| Espina bífida                                     | 100% del monto del beneficio | Ninguno                    |



Escanee o haga clic para obtener más información





Transamerica

# Seguro contra el cáncer

A menudo, cuando se diagnostica un cáncer, los empleados se ven repentinamente abocados a un tratamiento médico prolongado, a cambios drásticos en su estilo de vida y a un futuro incierto. Las facturas médicas y los gastos asociados pueden acumularse. Una póliza de seguro contra el cáncer puede ayudar a los empleados a prepararse y a tener tranquilidad a la hora de afrontar la atención médica relacionada con el cáncer.

|                                            | Opción 1 - Plan básico | Opción 2 - Plan Superior |
|--------------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| <b>Beneficios hospitalarios</b>            |                        |                          |
| Hospitalización                            | \$100                  | \$300                    |
| Beneficios de cuidado continuo             | \$200                  | \$600                    |
| Médico de cabecera                         | \$20                   | \$60                     |
| Medicamentos para pacientes hospitalizados | \$15                   | \$45                     |
| Enfermero a domicilio                      | \$100                  | \$300                    |
| Ambulancia                                 | \$100                  | \$300                    |
| Centro de cuidados prolongados             | \$100                  | \$300                    |
| Hospital público o benéfico                | \$100                  | \$300                    |
| Cuidados paliativos                        | \$100                  | \$300                    |
| <b>Ventajas de la cirugía</b>              |                        |                          |
| Cirugía - Hospitalización                  | \$2,000                | \$4,000                  |
| Cirugía - Ambulatoria                      | \$3,000                | \$6,000                  |
| Anestesia                                  | 25%                    | 25%                      |
| Prótesis                                   | \$1,000                | \$2,000                  |
| Prótesis capilar                           | \$100                  | \$200                    |
| Mastectomía simple o total                 | \$240                  | \$480                    |
| Mastectomía radical                        | \$340                  | \$680                    |
| Cánceres de los órganos genitales          | \$340                  | \$680                    |
| Cánceres de cabeza, cuello o boca          | \$500                  | \$1,000                  |
| Segunda opinión quirúrgica                 | \$200                  | \$400                    |
| Centro de Cirugía Ambulatoria              | \$300                  | \$600                    |
| Cáncer de piel: una extirpación            | \$150                  | \$300                    |
| Cáncer de piel - extirpación adicional     | \$70                   | \$140                    |



Opción 1 - Plan básico Opción 2 - Plan Superior

| Beneficios de la radioterapia y la quimioterapia                                  |                             |                              |                             |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Radioterapia y quimioterapia                                                      | \$10,000                    |                              | \$15,000                    |                              |
| Gastos relacionados con la radioterapia y la quimioterapia                        | \$500                       |                              | \$750                       |                              |
| Sangre, plasma, componentes sanguíneos, médula ósea y trasplante de células madre | \$10,000                    |                              | \$15,000                    |                              |
| Gastos relacionados con la sangre y el plasma                                     | \$500                       |                              | \$750                       |                              |
| Tratamiento nuevo o experimental                                                  | \$10,000                    |                              | \$15,000                    |                              |
| Bienestar y Beneficios no médicas                                                 |                             |                              |                             |                              |
| Revisión anual para la detección del cáncer                                       | \$50                        |                              | \$100                       |                              |
| Imágenes por resonancia magnética (IRM)                                           | \$50                        |                              | \$100                       |                              |
| Transporte fuera de la localidad                                                  | Included                    |                              | Included                    |                              |
| Alojamiento para familiares                                                       | \$50                        |                              | \$100                       |                              |
| Alojamiento para pacientes ambulatorios                                           | \$50                        |                              | \$100                       |                              |
| Fisioterapia y logopedia                                                          | \$25                        |                              | \$50                        |                              |
| Cuidados de enfermería a domicilio                                                | \$50                        |                              | \$100                       |                              |
| Exención del pago de la prima                                                     | Incluido                    |                              | Incluido                    |                              |
| Prestación por terapia de mantenimiento contra el cáncer                          |                             |                              |                             |                              |
| Terapia supresora del cáncer                                                      | \$1,000                     |                              | \$3,000                     |                              |
| Medicamentos hematológicos                                                        |                             |                              |                             |                              |
| Medicamentos contra las náuseas                                                   |                             |                              |                             |                              |
| Agentes que favorecen la motilidad                                                |                             |                              |                             |                              |
| Costo al período de nómina                                                        |                             |                              |                             |                              |
|                                                                                   | Costo al empleado (mensual) | Costo al empleado (24 pagas) | Costo al empleado (mensual) | Costo al empleado (24 pagas) |
| Solo para empleados                                                               | \$15.36                     | \$7.68                       | \$28.56                     | \$14.28                      |
| Familia monoparental                                                              | \$17.43                     | \$8.72                       | \$32.48                     | \$16.24                      |
| Empleado + familia                                                                | \$27.91                     | \$13.96                      | \$51.78                     | \$25.89                      |



Escanee o haga clic para obtener más información





# Beneficio de detección de salud

**¡No olvides aprovechar el beneficio de detección de salud que le ofrecen las pólizas de cáncer, enfermedades graves, indemnización por hospitalización y accidentes!**

Si decide inscribirse en cualquiera de estos planes, podrá solicitar el reembolso de los exámenes médicos que reúnan los requisitos y que se realice como parte de su beneficio de detección de salud, y recibirá un pago de su plan.



## Seguro contra el cáncer de Transamerica

- Las pruebas anuales de detección del cáncer dan derecho a un reembolso de \$50 en el plan básico o de \$100 en el plan superior.



## Seguro de enfermedades críticas de MetLife

- Las pruebas de detección médicas elegibles le dan derecho a una beneficio de \$50



## Seguro de indemnización hospitalaria de MetLife

- Las pruebas de detección médicas que cumplan los requisitos le dan derecho a una beneficio de \$50



## Seguro de accidentes de MetLife

- Las pruebas de detección médicas elegibles le dan derecho a una prestación de \$50





# Salud mental y bienestar

## Recursos de asistencia al empleado, salud conductual, terapia, bienestar y apoyo jurídico

El Distrito Escolar de Magnolia ofrece diversos recursos gratuitos para apoyar el bienestar emocional, conductual, económico y mental de nuestros empleados y sus familias.



### The Standard – EAP Employee Assistance Program

**FREE - 24/7**

- 3 free confidential counseling sessions
- Help with stress, grief, anxiety & addiction
- Financial, legal & ID-theft assistance

#### CONTACT

888.293.6948 (TTY 711) - [healthadvocate.com/standard3](https://healthadvocate.com/standard3)  
Code: AQ3QGHQ



### Tava Health Therapy for You & Your Family

**Insurance  
Covered**

- Individual & family therapy, insurance-covered
- Online or in-person — no waitlists
- Quick matching to the right therapist

#### CONTACT

<https://care.tavahealth.com/signup/misd>



### Recuro Health Virtual Behavioral Health & Psychiatry

**\$11.00  
per month**

- Virtual psychiatry, therapy & medication
- PHQ-9 screening & coordinated care
- Treats anxiety, depression, PTSD & ADHD

#### CONTACT

<https://recurohealth.com/> 1-855-673-2876



### Next Level Prime Behavioral Health & Emotional Wellness

**\$75 per month for  
Empleado/Family  
with no copays**

- Counseling & wellness with membership
- 44+ clinics plus 24/7 telemedicine
- Nurse Navigators & wellness coaching

#### CONTACT

[NextLevelUrgentCare.com](https://NextLevelUrgentCare.com) 833-957-6200



### SafetyNets Plus Family Legal Plan + Identity Protection

**\$15.95  
per month**

- Consult licensed network attorneys
- Free simple will & document review
- Dark-web monitoring & ID protection

#### CONTACT

1-800-787-3988 Ext. 201



### Benefits Service Center Your first stop for benefit questions

CALL US

**1-877-252-2011**

#### NEED HELP?

We're here to help answer your benefit questions.



MASA

# Transporte de urgencia

## Find your MASA membership

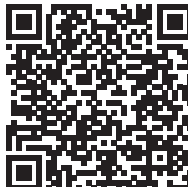
### Empower your emergency care decisions

When every second counts, MASA plans give you the confidence to respond quickly without hesitation. Explore the benefits below, and choose the plan that gives you peace of mind when life takes an unexpected turn.

|                                                            | Emergent Plus<br>\$14            | Emergent Premier<br>\$19                           | Platinum<br>\$39                                   |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Emergency Ground Ambulance Transport Protection            | ● <sup>2</sup>                   | ● <sup>2</sup>                                     | ● <sup>2</sup>                                     |
| Emergency Air Ambulance Transport Protection               | \$20k max per claim <sup>2</sup> | \$20k max per claim <sup>2</sup>                   | ● <sup>2</sup>                                     |
| Hospital to Hospital Ground Ambulance Transport Protection | ● <sup>2</sup>                   | ● <sup>2</sup>                                     | ● <sup>2</sup>                                     |
| Hospital to Hospital Air Ambulance Transport Protection    | \$20k max per claim <sup>2</sup> | \$20k max per claim <sup>2</sup>                   | ● <sup>2</sup>                                     |
| Repatriation to Hospital Near Home Transport               | ● <sup>2</sup>                   | ● <sup>3</sup>                                     | ● <sup>4</sup>                                     |
| Emergency Water Ambulance Transport Protection             | --                               | \$2,500 max per claim <sup>3</sup>                 | \$2,500 max per claim <sup>3</sup>                 |
| Treat and No Transport                                     | --                               | \$500 max per claim, limit 2 per year <sup>1</sup> | \$300 max per claim, limit 2 per year <sup>1</sup> |
| Minor Return Transport Protection                          | --                               | \$2,500 max per claim <sup>3</sup>                 | \$2,500 max per claim <sup>3</sup>                 |
| Pet Return Transport Protection                            | --                               | \$2,500 max per claim <sup>3</sup>                 | \$2,500 max per claim <sup>3</sup>                 |
| Sick While Away From Home Expense Protection               | --                               | \$5k max, limit 2 pp per year <sup>4</sup>         | --                                                 |
| Post-Admission Continued Care Transport Protection         | --                               | \$500 max pp <sup>1</sup>                          | --                                                 |
| Patient Return Transport                                   | --                               | --                                                 | ● <sup>4</sup>                                     |
| Companion Emergency Transport Protection                   | --                               | --                                                 | ● <sup>3</sup>                                     |
| Hospital Visitor Air Transport                             | --                               | --                                                 | ● <sup>3</sup>                                     |
| Vehicle & RV Return                                        | --                               | --                                                 | ● <sup>3</sup>                                     |
| Organ Retrieval Transport                                  | --                               | --                                                 | ● <sup>1</sup>                                     |
| Organ Recipient Transport                                  | --                               | --                                                 | ● <sup>1</sup>                                     |
| Mortal Remains Return Transport                            | --                               | --                                                 | ● <sup>4</sup>                                     |



Scan or Click  
for More Info



#### MASA - Cost Per Pay Period

| Empleado + Familia | Costo al empleado (Mensual) | Costo al empleado (24-pagos) |
|--------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Emergent Plus      | \$14.00                     | \$7.00                       |
| Emergent Premier   | \$19.00                     | \$9.50                       |
| Emergent Platinum  | \$39.00                     | \$19.50                      |



# SafetyNets<sup>plus</sup>

► **Consigue los TRES  
por solo \$ 15.95  
al mes.**

- Protección contra el robo de identidad de Allstate
- LegalEASE: Protección jurídica para la familia
- Cuidado de las mascotas



*Si eliges la cobertura de SafetyNets, recibirás por correo un paquete de bienvenida antes de la fecha de entrada en vigor de sus beneficios. El paquete incluye sus dos tarjetas de identificación, junto con información sobre cómo utilizar sus beneficios.*



## Protección contra el robo de identidad de Allstate

- Compruebes su puntuación de seguridad de identidad
- Ver y gestionar alertas en tiempo real
- Controle mensualmente su puntuación crediticia y su informe para detectar posibles fraudes
- Reciba alertas sobre retiradas de efectivo, transferencias de saldo y compras de importe elevado
- Recibe un reembolso en caso de fraude gracias a nuestra póliza de seguro contra el robo de identidad de 1 millón de dólares
- Protéjase a su mismo y a su familia (a todos los que están "bajo su techo y a su cargo")

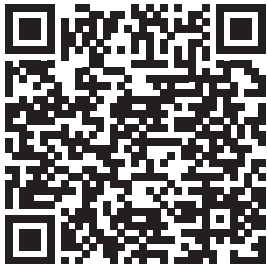


## LegalEASE: Protección jurídica para la familia

- Testamento sencillo y gratuito con actualizaciones anuales gratuitas
- Sustitución gratuita del testamento vital por un testamento simple gratuito
- Consultas presenciales o telefónicas
- Revisión de documentos (máximo 6 páginas por cada nuevo asunto jurídico)
- Llamadas telefónicas realizadas y cartas escritas en su nombre
- Asistencia con los programas gubernamentales
- Consejos para representarse a sí mismo ante el tribunal de reclamaciones de menor cuantía
- Resolución de litigios para intentar resolver los conflictos jurídicos
- ¡Y muchos más servicios jurídicos!



**Escanee o haga clic  
para obtener más  
información**



## Cuidado de las mascotas

Descuento para socios:

- 25 % de descuento en todos los servicios médicos prestados en las clínicas de los veterinarios participantes
- Crédito de 20 \$ en Rover.com para servicios de alojamiento, cuidado y paseos
- 25 % de descuento en todas las compras en PetCareRx.com, incluidos los medicamentos con receta y los productos preventivos
- 35 % de descuento en la suscripción mensual a Pin Paws, con sistema de notificación de mascotas perdidas con GPS

### SafetyNets - Costo al período de nómina

|                    | Costo al empleado<br>(mensual) | Costo al empleado (24<br>pagas) |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Empleado + familia | \$15.95                        | \$7.98                          |



TCG

# Jubilación



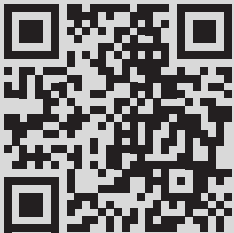
## 403(b) Plan

Un plan 403(b) es un plan de ahorro para la jubilación que suelen ofrecer los centros de pública y otras organizaciones exentas de impuestos, y que permite a los empleados realizar aportaciones antes o después de pagar impuestos. La mayoría de los planes permiten iniciar, suspender, aumentar o reducir las aportaciones en cualquier momento. La empresa determina los proveedores de inversión y los empleados deben abrir una cuenta con uno de esos proveedores para poder realizar aportaciones. Las empresas también pueden realizar aportaciones en nombre de los empleados.



## 457(b) Plan

Un plan 457(b) Admin es un plan de ahorro para la jubilación que suelen ofrecer los centros educativos públicos y otras organizaciones exentas de impuestos, y que permite a los empleados realizar aportaciones antes o después de impuestos. La mayoría de los planes permiten iniciar, suspender, aumentar o reducir las aportaciones en cualquier momento. La empresa determina los proveedores de inversión y los empleados deben abrir una cuenta con uno de esos proveedores para poder realizar aportaciones. Las empresas también pueden realizar aportaciones en nombre de los empleados.



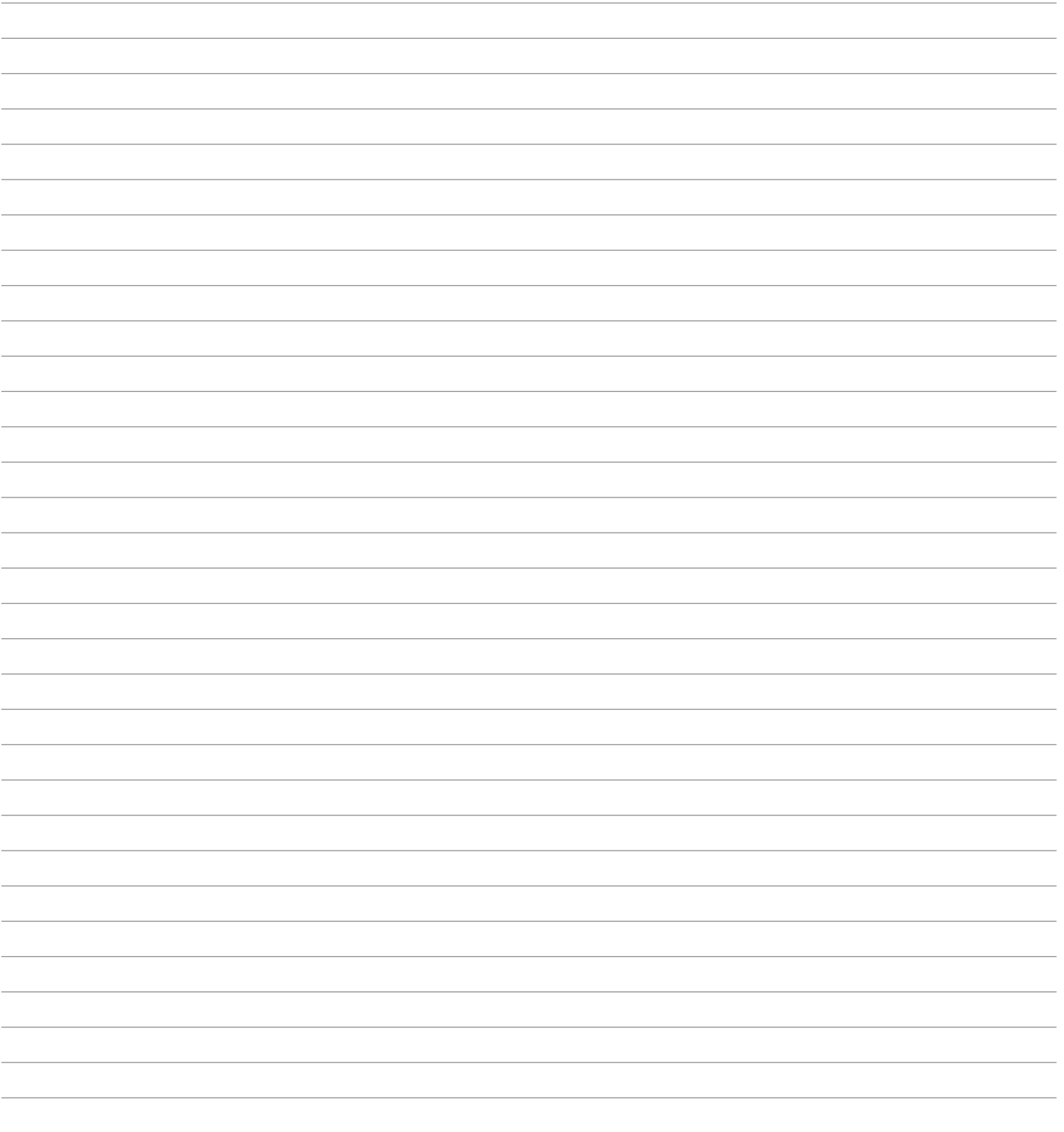
**Escanee el código o  
haga clic para visitar TCG  
Services**

Puede ponerse en contacto con TCG  
Administrators llamando al 1-800-943-  
9179 o inscribirse visitando  
[www.tcgservices.com/enroll](http://www.tcgservices.com/enroll)



**Escanee o haga clic  
para obtener más  
información**







Escanee el código  
o haga clic para  
visitar nuestra  
página web sobre  
Beneficios.



[www.benefitsdetails.com/magnolia-isd](http://www.benefitsdetails.com/magnolia-isd)



## Contáctanos

Si tiene alguna duda sobre sus beneficios,  
póngase en contacto con un asesor  
especializado en Beneficios para que le atienda.

---

**1-877-252-2011**

Monday - Friday  
8:00am-5:00pm CST