

Beneficios para empleados

que pasan la prueba

Su guía de beneficios para 2026-2027
Desde los cursos requeridos hasta los créditos extra

Efectivo desde el 1.º de septiembre de 2026
hasta el 31 de agosto de 2027



Contenido

Contactos	3
Inscripción y elegibilidad	4
Inscripción abierta	4
Elegibilidad	4
Cómo realizar cambios	5
Instrucciones para la inscripción en línea	5
Beneficios médicos	8
Resumen de los beneficios médicos dentro de la red	8
Resumen de los beneficios de medicamentos recetados dentro de la red	9
Primas mensuales y quincenales	9
Cuenta de ahorros de salud	10
Cuentas de gastos flexibles	11
FSA para asistencia médica	11
FSA de propósito limitado	11
FSA para cuidado de dependientes	12
Portal de National Benefit Services	13
Depósito directo y formularios de reclamación	13
FSAsstore.com	14
Beneficios médicos adicionales	15
Atención médica virtual de TRS	15
Telehealth	15
Programas y aplicaciones	16
Seguro de indemnización de hospital	16
Soluciones de transporte médico	17
Programa de Asistencia al Empleado	18
Bearcat Care/clínica de salud en la escuela	19
Beneficios dentales	20
Beneficios de la vista	21
Cobertura de Vida y por AD&D	22
Seguro voluntario de vida a término	23
Seguro de vida individual	25
Seguro por discapacidad a largo plazo	28
Seguro contral el cáncer, incluyendo ataque cardíaco y derrame cerebral	32
Seguro por accidentes	33
Protección contra el robo de identidad	35



Declaración de nuestra misión

El propósito y la misión del Distrito Escolar Independiente de Aledo (Aledo ISD) consiste en proporcionar a todos los estudiantes un programa educativo que les permita desarrollar al máximo su potencial intelectual, físico y social para ser ciudadanos responsables y miembros contribuyentes de la sociedad. Este propósito y esta misión son inherentes a la convicción de que todos los estudiantes pueden aprender y que las escuelas pueden dejar una huella en la vida de sus estudiantes.

Declaración de nuestra visión

Aledo ISD trabajará en conjunto con los padres y la comunidad para preparar a nuestros estudiantes para que acepten la diversidad, utilicen su creatividad para resolver problemas y, además, se conviertan en los líderes del futuro.

Nuestro lema

Un pasado para recordar; un futuro para forjar.



Si usted o sus dependientes tienen Medicare o serán elegibles para tener la cobertura de Medicare en los próximos 12 meses, una ley federal les da más opciones de cobertura de medicamentos recetados. Comuníquese con la meda de ayuda de Aledo ISD para obtener más información.

PROGRAMA	PROVEEDOR	NÚMERO DE TELÉFONO	SITIO WEB O DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
Cobertura médica TRS ActiveCare	BCBSTX	(866) 355-5999	www.bcbstx.com/trsactivecare
Atención médica virtual de TRS Planes de BCBSTX	Teladoc® RediMD	(855) TELADOC (835-2362) (866) 989-CURE (2873)	www.teladoc.com/trsactivecare www.redimd.com/trsactivecare
Atención médica virtual Sin plan médico	Recuro	(855) 673-2876	www.recurohealth.com
Cobertura médica Cuenta de ahorros de salud	EECU	(800) 333-9934 Local: (817) 882-0800	www.eecu.org
Cobertura médica Seguro de indemnización de hospital	American Public Life N.º de grupo: 17572	(800) 256-8606	www.ampublic.com
Soluciones de transporte médico	MASA MTS	(800) 423-3226	www.masamts.com
Programa de Asistencia al Empleado	OneAmerica Identificación del sitio web: OneAmerica6 Nombre de la compañía: Aledo	(855) 365-4754	www.guidanceresources.com
Cobertura dental	Cigna N.º de grupo: 3340017	(800) 244-6224	www.mycigna.com
Cobertura de la vista	EyeMed N.º de grupo: 1022978/1001	(888) 581-3648	www.eyemed.com
Cobertura de Vida y por AD&D	OneAmerica N.º de grupo: G614240	(800) 537-6442	www.oneamerica.com
Seguro de vida individual	Texas Life	(800) 283-9233	www.texaslife.com
Seguro por discapacidad a largo plazo	The Hartford N.º de grupo: GTL-876536	(866) 547-9124	www.thehartfordatwork.com
Seguro contra el cáncer, incluyendo ataque cardíaco y derrame cerebral	American Public Life N.º de grupo: 17572	(800) 256-8606	www.ampublic.com
Seguro por accidentes	CHUBB N.º de grupo: BKRC16581	(800) 544-9382	www.combinedinsurance.com
Cuentas de gastos flexibles	National Benefit Services	(855) 399-3035	service@nbsbenefits.com www.nbsbenefits.com
Protección contra el robo de identidad	ID Watchdog N.º de grupo: 1031-1335	(866) 513-1518	www.idwatchdog.com
Aledo ISD	Oficina de información	(817) 441-5111	www.mybenefitshub.com/aledoisd
Higginbotham	Amy Yokeley Scott Shapard	(817) 347-7031 (817) 347-7078	ayokeley@higginbotham.net sshapard@higginbotham.net

El Programa de Beneficios del Empleado de Aledo ISD ofrece cuatro planes de asistencia médica. Para ayudarlo a estar completamente informado, se encuentra disponible un *Resumen de beneficios y cobertura (SBC)*, en el cual se sintetiza la información importante sobre su cobertura de salud en un formato estándar. El SBC está disponible en www.mybenefitshub.com/aledoisd. También puede obtener una copia impresa llamando al administrador de beneficios de Recursos Humanos al **(817) 441-5111**.

Inscripción y elegibilidad

Inscripción Abierta

El período de Inscripción Abierta para los empleados elegibles de Aledo ISD se extiende desde el 20 de julio al 14 de agosto de 2026.

Durante este período, usted podrá cambiar las elecciones de beneficios, así como agregar o quitar dependientes de su cobertura de seguro. El período de inscripción abierta es el único momento en el que puede cambiar de cobertura sin que haya una modificación elegible en la familia o en el trabajo (consulte la definición en la página 5).

Empleados nuevos

Como empleado nuevo, debe completar su inscripción **dentro de los 30 días** posteriores a su fecha de contratación para obtener cobertura.



Elegibilidad

Empleados

Usted es elegible para participar en el programa de beneficios para empleados si es un empleado de tiempo completo con un cronograma de trabajo regular de al menos 20 horas por semana (10 horas por semana en el caso de los planes médicos de TRS). Debe ser empleado activo antes que cualquier cobertura entre en vigor.

Dependientes

Entre los dependientes que reúnen los requisitos, se incluyen los siguientes:

- Su cónyuge legal.
- Sus hijos dependientes desde el nacimiento hasta los 26 años (en el plan de seguro de vida voluntario, los hijos son elegibles desde los 14 días hasta los 21 años o hasta los 25 años si son estudiantes a tiempo completo; en los planes de seguro de cáncer, ataque cardíaco y derrame cerebral, los hijos son elegibles hasta que contraigan matrimonio o cumplan 25 años, lo que ocurra primero).
- Sus hijos de cualquier edad que tengan una discapacidad mental o física y dependan totalmente de usted para su manutención.

El término “hijos” incluye los siguientes:

- Hijos naturales.
- Hijos legalmente adoptados (o niños entregados a usted en adopción).
- Hijastros.
- Niños de los que usted o su cónyuge sean tutores legales, siempre que tengan el derecho y la obligación legal de proporcionar sustento y atención médica.

La cobertura de los dependientes entra en vigor el mismo día en que comienza su cobertura. Se le solicitará pruebas de que sus dependientes cumplen los requisitos de la cobertura, como certificados de nacimiento, documentos de adopción o tutela, licencia de matrimonio o una declaración de impuestos federales sobre el ingreso.

Inscripción y elegibilidad

Como realizar cambios

En la mayoría de los casos, sus elecciones de beneficios permanecerán vigentes durante todo el año del plan. Sin embargo, un cambio justificable en su familia o trabajo le permite realizar cambios en sus elecciones durante el año.

Cuándo realizar un cambio

En la mayoría de los casos, sus elecciones de beneficios permanecerán vigentes durante todo el año del plan. Sin embargo, en caso de un cambio que justifique una modificación en su situación familiar o en su empleo, se permite hacer modificaciones durante el transcurso del año.

Eventos que justifican cambios

Los cambios en el estatus familiar o de inscripción incluyen:

- Matrimonio, divorcio, separación legal o anulación del matrimonio.
- Nacimiento, adopción o entrega en adopción de un hijo elegible.
- Muerte de su cónyuge o hijo.
- Cambio en la condición de su empleo o en la de su cónyuge, lo cual afecta el cumplimiento de los requisitos para los beneficios (por ejemplo, comienzo de un nuevo empleo, renuncia a un empleo, cambio de un empleo de medio tiempo a uno de tiempo completo, comienzo o regreso después de una licencia sin goce de sueldo).
- Cambio en la elegibilidad de su hijo para obtener beneficios (por ejemplo, cuando alcanza el límite de edad).
- Cambio del lugar de residencia, que afecta la posibilidad de acceder a la cobertura (por ejemplo, mudarse fuera del área de cobertura de la red del plan médico).
- Licencia según la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA), evento según la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA), resolución o sentencia judicial.
- Ser elegible para Medicare, Medicaid, or TRICARE.
- Una orden válida de manutención médica infantil.

Los cambios entrarán en vigor el día del evento. Si no realiza los cambios dentro de los 31 días posteriores al acontecimiento estos no podrán realizarse hasta el próximo período de inscripción abierta.

Los cambios en su elección de beneficios deben tener lugar debido a un evento de cambio de estado y ser coherentes con él.

Dependientes nuevos

Usted cuenta con 31 días a partir del momento en que tiene un dependiente nuevo para presentar una solicitud de cambio. Es su responsabilidad inscribir a sus dependientes nuevos. Si no los inscribe en el plazo de 31 días, podrá hacerlo durante el siguiente período de inscripción abierta.

Instrucciones para la inscripción en línea

El portal de inscripción en línea, **THEbenefitsHUB**, brinda acceso a los beneficios las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en cualquier lugar donde tenga servicio de Internet. El portal lo guía página por página.

Seguridad adicional

Hemos implementado nuevas medidas de autenticación de múltiples factores para simplificar el proceso de inicio de sesión y garantizar la seguridad del portal y de su cuenta. Esto incluye cuatro opciones de verificación diferentes, que se basan en la información ya existente en su perfil personal. Estas son las opciones de contacto de verificación:

1. Mensaje de texto
2. Llamada
3. Correo electrónico
4. Preguntar al administrador

Es importante que sus datos estén correctos y actualizados para que pueda iniciar sesión. Para añadir, corregir o actualizar su información, utilice la opción **Preguntar al administrador** (Ask Admin) para entrar a su cuenta existente o, en el caso de los usuarios nuevos, para crear una cuenta nueva.

Como iniciar sesión

Visite www.mybenefitshub.com/aledoisd para comenzar su inscripción.

- En la página de inicio de sesión de THEbenefitsHUB, indique su apellido, fecha de nacimiento y los cuatro últimos dígitos de su número de Seguro Social. Luego, haga clic en el botón **Login** (Iniciar sesión).
- A continuación, en la página de verificación de seguridad adicional, elija una de las opciones de contacto de verificación de su perfil; seleccione la opción **Text** (Mensaje de texto), **Call** (Llamada), **Email** (Correo electrónico) o **Ask Admin** (Preguntar al administrador) para obtener un código con el que podrá completar el último paso de la verificación.
- Si selecciona el método de verificación **Ask Admin**, le pedirán que llame a un número de teléfono para obtener su código.
- Ingrese el código y, luego, haga clic en **Verify** (Verificar).
- ¡Ya puede inscribirse en los beneficios!

Inscripción y elegibilidad

Acuerdo para el empleado usar el sistema

El acuerdo que el empleado firma para usar el sistema aparece cuando inicia sesión como empleado. Lea esta sección para asegurarse de que entiende los términos de su firma electrónica en THEbenefitsHUB. Si está de acuerdo con esta información, haga clic en *Sign and Continue* (Firmar y continuar).

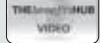
Información demográfica

El proceso de Entrar Datos requiere que el empleado ingrese información demográfica. Revise por favor la información actual para verificar que esté correcta. Agregue la información que falte o que sea nueva y haga clic en el botón *Sign and Continue* (Firmar y continuar) cuando esté listo para avanzar al próximo paso. **Nota:** Todos los campos en **NEGRITA** son obligatorios.

- **Información personal.** Ingrese una dirección de correo electrónico, si tiene una. En el caso de que necesite utilizar el enlace *Forgot Password* (Olvidé mi contraseña) en la página de inicio de sesión, el sistema enviará sus nuevas credenciales para iniciar sesión a esta dirección de correo electrónico.
- **Información de emergencia.** Ingrese un contacto para casos de emergencia y el método de comunicación.
- **Información de dependientes.** Para agregar un dependiente, haga clic en el ícono . Para editar los datos de un dependiente existente, haga clic en el ícono  o en el nombre del dependiente. Haga clic en *Save* (Guardar) después de agregar la información de cada dependiente. **Asegúrese de informar si su hijo es estudiante de tiempo completo o figura en su declaración de impuestos, ya que esto puede afectar el cumplimiento de los requisitos para algunos planes de beneficios.**
- Para volver a cualquiera de las secciones mencionadas, seleccione *Back* (Volver) para regresar a la sección anterior.

Inscripción en los beneficios

Una vez que haya introducido todos sus datos personales y los de sus dependientes, podrá inscribirse en línea en los beneficios que pueda elegir. Cada tipo de plan de beneficios aparecerá por separado para que usted lo revise. Seleccione *Sign and Continue* (Firmar y continuar) para ver el siguiente tipo de plan de beneficios.

- **Descripciones de los beneficios.** Para verlas, haga clic en *View Plan Outline of Benefit* (Ver la descripción de los beneficios del plan) o en el ícono  que se encuentra junto al nombre del plan que le gustaría revisar. Esta opción muestra un resumen del plan y todos los enlaces disponibles o la documentación adicional relacionada con este plan.
- **Costo del plan.** Haga clic en la casilla que se encuentra junto a cada miembro de la familia elegible o elija el nivel de cobertura que le gustaría tener. El costo aparecerá automáticamente en la casilla que se encuentra a la derecha del nombre del miembro.
- **Costo total del plan.** A medida que selecciona planes, se ajustará el costo que aparece en la casilla *Election Summary* (Resumen de la elección) debajo de ellos.
- **Formularios.** Es posible que deba enviar un formulario impreso a la compañía de seguros para uno o más de sus planes de beneficios. En esos casos, THEbenefitsHUB le solicitará que imprima los formularios necesarios durante la sesión de inscripción en línea.
- **Información importante del plan.** Su administrador de beneficios destacará la importancia de algunas características específicas del plan o agregará los descargos de responsabilidad que deban incluirse en la sección "Información sobre el plan". Usted podrá desplegar u ocultar esta información con hacer clic en *Plan Information* (Información sobre el plan).
- **Video de resumen del producto.** Se muestran videos a lo largo del proceso de elección de beneficios. Puede tener acceso a los videos de los productos que explican el propósito, el funcionamiento y la importancia del paquete de beneficios. Haga clic sobre el ícono  cuando aparezca en la pantalla.



Inscripción y elegibilidad

Información del beneficiario

Debe ingresar los beneficiarios. Por favor seleccione los beneficiarios para cada plan que corresponda.

Formulario consolidado de inscripción

Este formulario mostrará los datos de todas las secciones mencionada anteriormente, incluida la información personal y de inscripción. Puede cambiar cualquier información incorrecta con hacer clic en el nombre del plan de beneficios. Una vez que haya finalizado el proceso de inscripción, se le dirigirá al menú del empleado, donde puede hacer cambios.

Cuando haya completado la selección de beneficios, haga clic en el botón *Main Menu* (Menú principal) y será redirigido al Menú del Empleado.

Menú del empleado

Una vez que se haya completado la inscripción en el sistema, verá los siguientes íconos en el Menú del Empleado:



Información personal. Vea y edite la información seleccionando los elementos del menú en "Información personal". También puede cambiar la contraseña en esta sección.



Información de dependientes. Vea y edite la información de los dependientes en esta sección. Asegúrese de que el Departamento de Recursos Humanos esté al tanto de cualquier cambio realizado, ya que esto puede cambiar el estado de elegibilidad o brindar la oportunidad de cambiar la inscripción en ciertos beneficios.



Información sobre el plan de beneficios. Obtenga acceso y vea los beneficios en esta sección. No podrá cambiar las selecciones a menos que sea durante la Inscripción Abierta. Vea una revisión rápida de toda la información en el Formulario Consolidado de Inscripción



Sugerencias para navegar e ingresar datos

A continuación se ofrecen algunos consejos que le ayudarán a familiarizarse con **THEbenefitsHUB**.

- **¿AYUDA?** Si necesita ayuda durante el proceso de inscripción, seleccione *HELP* (Ayuda) en la esquina superior derecha de la pantalla.
- **ATRÁS Y ADELANTE.** No utilice las flechas "atrás" o "adelante" del navegador mientras esté en el sistema. Mas bien, utilice los botones de navegación del THEbenefitsHUB (*Back* [Atrás], *Sign and Continue* [Firmar y Continuar]).
- **DATOS OBLIGATORIOS.** Como se indica en cada pantalla, los elementos en **NEGRITA** son obligatorios para continuar a la página siguiente. Cuanta más información introduzca, mejor le funcionará el sistema. Puede omitir los elementos que no aparecen en negrita si no son aplicables.
- **AVANZAR.** Cuando haya terminado con cada página de elecciones, vaya a la parte inferior de la página y seleccione el botón *Sign and Continue* (Firmar y continuar).
- **¿NO PUEDE COMPLETAR EL PROCESO?** Si no puede completar el proceso de inscripción por cualquier motivo, puede cerrar la sesión e iniciarla más tarde. Cuando vuelva a iniciar sesión, repetirá el mismo proceso. Los datos ingresados anteriormente, se quedarán guardados.
- **¿QUÉ SON LOS SÍMBOLOS?** Si desplaza el cursor o la flecha sobre los íconos, se mostrarán sus definiciones:



= Ver



= Editar

- **ENLACES.** Los enlaces son palabras, nombres o frases que aparecen en color y se subrayan al colocar el cursor o la flecha sobre ellos. Estos enlaces están personalizados para los empleados de Aledo ISD y lo dirigen a determinadas secciones.
- **NAVEGADOR DE PANTALLA.** Esta línea se encuentra en la parte superior de la pantalla. Puede hacer clic en estos enlaces para volver rápidamente a las pantallas anteriores.

Beneficios médicos

Resumen de los beneficios médicos dentro de la red

	ACTIVECARE PRIMARIO ³	ACTIVECARE HD	ACTIVECARE PRIMARIO ³	ACTIVECARE 2 (no está disponible para nuevos inscritos)
Se requiere un médico primario	Sí ¹	No	Sí ¹	No
Se requieren remisiones del médico primario para consultar a especialistas	Sí ¹	No	Sí ¹	No
Compatible con cuentas de ahorro para la salud (HSA)	No	Sí	No	No
Red	Estatad	Nacional	Estatad	Nacional
	Cobertura dentro de la red solamente; usted paga	Cobertura dentro de la red Usted paga	Cobertura dentro de la red solamente; usted paga	Cobertura dentro de la red Usted paga
Deducible anual del plan • Por persona • Máximo por familia	\$2,500 \$5,000	\$3,400 \$6,800	\$1,200 \$2,400	\$1,000 \$3,000
Coaseguro	30 % ²	30 % ²	20 % ²	20 % ²
Máximo que paga de su bolsillo Incluye deducible • Por persona • Máximo por familia	\$8,050 \$16,100	\$8,300 \$16,600	\$6,900 \$13,800	\$7,900 \$15,800
Cuidado primario	Copago de \$30	30 % ²	Copago de \$15	Nivel 1 - Copago de \$20 Nivel 2 - Copago de \$40
Especialista	Copago de \$70	30 % ²	Copago de \$70	Nivel 1 - Copago de \$55 Nivel 2 - Copago de \$85
Atención médica virtual de TRS	RediMD: \$0 Teladoc: \$12	RediMD: \$30 Teladoc: \$42	RediMD: \$0 Teladoc: \$12	RediMD: \$0 Teladoc: \$12
Cuidado preventivo	\$0	\$0	\$0	\$0
Atención de urgencia	Copago de \$50	30 % ²	Copago de \$50	Copago de \$50
Sala de emergencias	30 % ²	30 % ²	20 % ²	\$250 + 20 % ²
Sala de emergencias independiente	Copago de \$500 + 30 % ²	Copago de \$500 + 30 % ²	Copago de \$500 + 20 % ²	Copago de \$500 + 20 % ²
Admisión e internación en un hospital	30 % ²	30 % ²	20 % ²	Copago de \$150 por día + 20 % ²
Servicios para pacientes ambulatorios	30 % ²	30 % ²	20 % ²	20 % ² (Copago de \$150 para centro médico por incidente)
Servicios de laboratorio para diagnóstico • Servicios de laboratorio o consultorio independientes • Servicios de laboratorio ambulatorios	\$0 30 % ²	30 % ²	\$0 20 % ²	\$0 20 % ²
Radiología de alta tecnología	30 % ²	30 % ²	20 % ²	Copago de \$100 por procedimiento + 20 % ²

¹ Todos los miembros de la familia deben designar un médico primario (PCP). No tendrán cobertura y se rechazarán sus reclamaciones si no consultan a su PCP cuando necesitan cuidado de rutina o cuando necesitan que los remitan a un especialista.

² Después del deducible.

³ No hay beneficios fuera de la red para ningún plan que no sea el plan HD o el plan AC 2, a menos que se trate de una emergencia.

\$0 por atención preventiva dentro de la red

- Exámenes físicos de rutina anuales (a partir de los 12 años).
- Mamografía anual (a partir de los 40 años).
- Examen ginecológico y de Papanicolaou anuales (a partir de los 18 años).
- Examen anual para detectar cáncer de próstata (a partir de los 45 años).
- Atención preventiva del niño (sin límite, hasta los 12 años).
- Asesoramiento para llevar una dieta saludable o para tratar la obesidad (sin límite hasta los 22 años; 26 visitas por año a partir de los 22 años).
- Orientación para dejar de fumar (8 visitas por año).
- Apoyo para la lactancia (6 por año).
- Colonoscopia (a partir de los 50 años de edad, una vez cada 10 años).

Este es un resumen de los beneficios de su plan médico. Los detalles sobre los gastos cubiertos, las limitaciones y las exclusiones se incluyen en la *Descripción resumida del plan*.

Beneficios médicos

Resumen de los beneficios de medicamentos recetados dentro de la red

	ACTIVECARE PRIMARIO	ACTIVECARE HD	ACTIVECARE PRIMARIO+	ACTIVECARE 2 (no está disponible para nuevos inscritos)
	Cobertura dentro de la red solamente; usted paga	Cobertura dentro de la red Usted paga	Cobertura dentro de la red solamente; usted paga	Cobertura dentro de la red Usted paga
Deducible aparte para los medicamentos recetados	Incluida con la cobertura médica		Deducible de \$200 para medicamentos de marca solamente	Deducible de \$200 para medicamentos de marca solamente
Medicamentos recetados por un corto plazo de farmacia minorista (hasta un suministro para 30 días) • Genéricos	Copago de \$15; copago de \$0 para determinados medicamentos genéricos	20 % ¹ ; copago de \$0 para determinados medicamentos genéricos	Copago de \$15	Copago de \$20
• De marca preferidos	30 % ¹	25 % ¹	25 % ¹	25 % ¹
• De marca no preferidos	50 % ¹	50 % ¹	50 % ¹	50 % ¹
• Especializados	30 % ¹	30 % ¹	30 % ¹	30 % ¹
Medicamentos recetados para más días obtenidos en la red Retail-Plus o pedidos por correo Suministro de 60 a 90 días • Genéricos	Copago de \$45; copago de \$0 para determinados medicamentos genéricos	20 % ¹ ; copago de \$0 para determinados medicamentos genéricos	Copago de \$45	Copago de \$45
• De marca preferidos	30 % ¹	25 % ¹	25 % ¹	25 % ¹
• De marca no preferidos	50 % ¹	50 % ¹	50 % ¹	50 % ¹
Medicamentos de mantenimiento obtenidos en una farmacia minorista (hasta un suministro para 31 días ²) • Genéricos • De marca preferidos • De marca no preferidos	Copago de \$30 30 % ¹ 50 % ¹	20 % ¹ 25 % ¹ 50 % ¹	Copago de \$35 25 % ¹ 50 % ¹	Copago de \$30 25 % ¹ 50 % ¹
Gastos de insulina provenientes de su propio bolsillo	Copago de \$25 para suministros de 31 días, de \$75 para un suministro de 61-90 días	Usted paga el 25 % después del deducible	Copago de \$25 para suministros de 31 días, de \$75 para un suministro de 61-90 días	Copago de \$25 para suministros de 31 días, de \$75 para un suministro de 61-90 días

¹ Después del deducible.

² La segunda vez que adquiera un medicamento de mantenimiento en una farmacia minorista, se le cobrarán los copagos o el coaseguro indicados en el cuadro.

Recetas

A partir del 1.o de septiembre de 2025, **Express Scripts** será la administradora de los beneficios de farmacia de TRS-ActiveCare. Puede ponerse en contacto con ellos las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al (844) 367-6108.

También hay un sitio web personalizado para los participantes de TRS-ActiveCare: www.esrx.com/trsactivecare.

Primas mensuales y quincenales [24 deducciones]

PLANES TRS	ACTIVECARE PRIMARIO				ACTIVECARE HD			
	Prima	Contribución del empleador	Mensual del empleado	Empleado Quincenal	Prima	Contribución del empleador	Mensual del empleado	Empleado Quincenal
Empleado	\$612	\$300	\$312.00	\$156.00	\$630	\$300	\$330.00	\$165.00
Empleado + cónyuge	\$1,653	\$300	\$1,353.00	\$676.50	\$1,701	\$300	\$1,401.00	\$700.50
Empleado + hijos	\$1,041	\$300	\$741.00	\$370.50	\$1,071	\$300	\$771.00	\$385.50
Familiar	\$2,081	\$300	\$1,781.00	\$890.50	\$2,142	\$300	\$1,842.00	\$921.00

PLANES TRS	ACTIVECARE PRIMARIO+				ACTIVECARE 2 (NO DISPONIBLE PARA NUEVOS INSCRITOS)			
	Prima	Contribución del empleador	Mensual del empleado	Empleado Quincenal	Prima	Contribución del empleador	Mensual del empleado	Empleado Quincenal
Empleado	\$720	\$300	\$420.00	\$210.00	\$1,013	\$300	\$713.00	\$356.50
Empleado + cónyuge	\$1,872	\$300	\$1,572.00	\$786.00	\$2,402	\$300	\$2,102.00	\$1,051.00
Empleado + hijos	\$1,224	\$300	\$924.00	\$462.00	\$1,507	\$300	\$1,207.00	\$603.50
Familiar	\$2,376	\$300	\$2,076.00	\$1,038.00	\$2,841	\$300	\$2,541.00	\$1,270.50

Beneficios médicos

Cuenta de ahorros de salud

Si se inscribe en el plan ActiveCare-HD (un plan de salud con deducible alto [HDHP]), usted podría ser elegible para abrir una cuenta de ahorros para la salud (HSA). Una HSA es una cuenta de ahorros personal que puede utilizar para pagar gastos médicos calificados de bolsillo con dinero antes de impuestos. El dinero de la HSA es suyo y usted lo controla. El dinero de su cuenta (incluido el interés y las ganancias por inversiones) se encuentra exento de impuestos y, siempre y cuando se utilicen para gastos médicos calificados, los fondos son libres de impuestos. A diferencia de las cuentas de gastos flexibles (FSA), aquí no se aplica la regla “úselo o piérdalo”, lo que significa que no pierde su dinero si no lo gasta durante el año calendario. Además, no hay requisitos de adquisición de derechos ni disposiciones de caducidad. La cuenta se transfiere año tras año y, como se trata de una cuenta individual, si decide cambiar de plan médico o de trabajo, usted puede conservar el saldo.

Administrador de la HSA

Aledo ISD se asocia con **EECU**, nuestro administrador de HSA. EECU es una de las cooperativas de crédito más grandes de Texas y todos los servicios de apoyo a los titulares de cuentas se encuentran en Texas. Entre los servicios que ofrece EECU, se incluyen los siguientes:

- Tarjeta de débito HSA Mastercard
- Pago de facturas en línea
- Transferencia ACH
- Depósitos a través del teléfono móvil

Elegibilidad para una HSA

Usted reúne los requisitos para abrir una HSA y hacer contribuciones en los siguientes casos:

- Se encuentra inscrito en un plan HDHP que cumple con los requisitos para tener una HSA.
- No tiene cobertura de otro plan que no sea un HDHP, como el plan médico de su cónyuge o una Cuenta de Gastos Flexibles para el cuidado de salud.
- No es elegible para figurar como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- No está inscrito en Medicare, Medicaid, or TRICARE.
- Si no ha recibido beneficios de la Administración de Veteranos.

Puede utilizar el dinero de la HSA para pagar gastos médicos autorizados, ahora y en el futuro. Puede usar la HSA para cubrir sus gastos y los de su cónyuge o sus dependientes, incluso si no están cubiertos por el HDHP.

Este es un resumen de los beneficios de su plan médico. Los detalles sobre los gastos cubiertos, las limitaciones y las exclusiones se incluyen en la *Descripción resumida del plan*.

Contribuciones máximas

Sus contribuciones a la HSA no pueden exceder el monto máximo anual establecido por el Servicio de Impuestos Internos (IRS). La contribución máxima anual para 2026 se define según la opción de cobertura que elija:

- **Individual:** \$4,400 (hasta \$4,500 en 2027)
- **Familiar:** \$8,750 (hasta \$9,000 en 2027)

Usted decide si usar el dinero de su cuenta para pagar gastos autorizados o dejarlo acumulado para gastos futuros. Si tiene 55 años o más, puede hacer una contribución anual compensatoria de hasta \$1,000 a su HSA. Si cumple 55 años en cualquier momento durante el año del plan, es elegible para hacer la contribución compensatoria para todo el año del plan.

Como abrir una HSA

Si se inscribe en el plan ActiveCare1-HD, podría ser elegible para abrir una HSA administrada por EECU. Recibirá una tarjeta de débito para administrar los reembolsos de su HSA. Tenga en cuenta que los fondos disponibles se encuentran limitados por el saldo que hay en su HSA. Para consultar la información de su cuenta, visite www.eecu.org.

Solicite siempre a su proveedor de atención de salud que presente sus reclamaciones a su proveedor médico para que se puedan aplicar los descuentos de la red. Luego puede pagarle a su proveedor con su tarjeta de débito de la HSA el saldo adeudado después del descuento.

Usted, NO su empleador, es responsable de conservar TODOS los registros y recibos de reembolsos de la HSA, en caso de que haya una auditoría del IRS.

Nota: Puede abrir una HSA en la institución financiera que usted elija. No obstante, las deducciones de nómina solo están disponibles para cuentas HSA abiertas a través de EECU.

Si usted abre una HSA, también podrá inscribirse en una cuenta de gastos flexibles de propósito limitado para cubrir solo gastos dentales y de la vista (consulte la página 11).



¿Lo sabía?

Las responsabilidades que acompañan a la libertad y comodidad de tener una cuenta HSA consiste en llevar un seguimiento de los gastos y un registro detallado. Dado que su HSA tiene ventajas tributarias, está sujeta a las regulaciones y a una posible auditoría del IRS. Conserve todos los recibos.

Cuentas de gastos flexibles

Una manera de planificar para el futuro y ahorrar dinero durante el año es participando en nuestros programas de cuentas de gastos flexibles (FSA).

Las FSA le permiten pagar ciertos gastos de salud, dentales, de la vista y de cuidado de dependientes con dinero antes de la deducción de impuestos. De esta forma, usted reduce sus ingresos gravables y ahorra dinero. Existen tres tipos de cuentas: dos para los gastos de atención de salud y una para los gastos del cuidado de dependientes. Cuando se inscribe, debe decidir cuánto dinero desea separar de su salario para cada cuenta. Asegúrese de calcular sus gastos cuidadosamente debido a que el IRS exige que use el dinero de su cuenta durante el año del plan y el período de gracia aplicable (la regla “úselo o piérdalo”). **National Benefit Services** administra nuestras FSA.

FSA para asistencia médica

Usted puede apartar una parte de su sueldo antes de impuestos para luego pagar gastos médicos adicionales. Puede encontrar una lista completa de los gastos elegibles en la *publicación 502* que se encuentra en el sitio web del IRS. Cuando realice un gasto, obtendrá un reembolso por el monto total en ese momento. Puede contribuir hasta \$3,400 por año a la FSA. **No puede realizar contribuciones en su cuenta FSA si tiene una HSA.** NBS le emitirá una tarjeta de débito para que pague los gastos elegibles directamente de su FSA.

Como funciona la FSA para cuidado de salud

Cuando realice un gasto médico, dental, de la vista, o la audición, se le reembolsará el monto total del gasto en ese momento (hasta el monto de elección anual). Tiene derecho al monto de elección total desde el primer día del año del plan.

Cuando realice un gasto de atención de salud calificado, puede elegir uno de los dos siguientes métodos de reembolso:

- Obtenga más información o envíe recibos:
Visite www.nbsbenefits.com.
Llame al (855) 399-3035.
Fax (844) 438-1496.
Correo electrónico: service@nbsbenefits.com.
Descargue la aplicación **NBS Mobile Banking**.
Correo postal: National Benefit Services, LLC
P.O. Box 219393
Kansas City, MO 64121-9393
- Puede usar la tarjeta de débito para pagar el copago de su visita al médico y de medicamentos recetados. Se cobrará el monto de su FSA y usted no deberá presentar una solicitud de reembolso.

Este es un resumen del plan de su cuenta de gastos flexibles. Los detalles sobre los gastos cubiertos, las limitaciones y las exclusiones se incluyen en la *Descripción resumida del plan*.



Gastos de ortodoncia

Si actualmente está pagando un contrato de ortodoncia para usted, su cónyuge o sus hijos, puede guardar el monto de ese pago en su FSA de asistencia médica o de propósito limitado y el plan realizará el pago al ortodoncista todos los meses por usted. Si está interesado, envíe una copia de su contrato actual o de la libreta de cupones junto con el formulario de inscripción.

FSA de propósito limitado

La FSA de propósito limitado está disponible si está inscrito en el plan médico HDHP y tiene una HSA.

Puede usar una FSA de propósito limitado para pagar gastos de bolsillo dentales y de la vista elegibles solamente, como los siguientes:

- Atención dental y ortodoncia (p. ej., empastes, radiografías y frenillos).
- Cuidado de la vista (p. ej., anteojos, lentes de contacto, cirugía LASIK).



Tarjeta de débito con beneficios

La tarjeta de débito con beneficios es una manera rápida y sencilla de pagar gastos calificados a través de su FSA de asistencia médica o de propósito limitado. La tarjeta de débito está vinculada directamente a su FSA, la cual le brinda acceso inmediato a los fondos cuando realiza una compra. No necesita presentar una reclamación de reembolso.

Nota: Si utiliza la tarjeta de débito para pagar algo distinto de los montos de copago, deberá presentar un recibo detallado o una Explicación de beneficios (EOB). Si no presenta los recibos, se le solicitará justificación. Después de que se le solicite justificar los gastos, tendrá 60 días para presentar los recibos antes de que se suspenda su tarjeta de débito.

Consulte la fecha de vencimiento que aparece en su tarjeta para ver cuándo debe solicitar una tarjeta de reemplazo.

Cuentas de gastos flexibles

FSA para cuidado de dependientes

La FSA para cuidado de dependientes ayuda a pagar los gastos relacionados con el cuidado de personas mayores o hijos dependientes para que usted o su cónyuge puedan trabajar o estudiar a tiempo completo. El hijo dependiente debe tener menos de 13 años y figurar como dependiente en su declaración de impuestos federales sobre el ingreso o ser un dependiente incapacitado de cualquier edad incapaz de cuidarse a sí mismo y que pasa, por lo menos, ocho horas por día en su hogar.

El reembolso de su FSA para cuidado de dependientes se limita al monto total que está depositado en la cuenta en ese momento. Para obtener un reembolso, debe brindar el número de identificación tributaria o de Seguro Social de la persona que provee el cuidado, y dicho proveedor no puede ser ninguna persona que se considere su dependiente a los fines de los impuestos sobre el ingreso.



Información para tener en cuenta en relación con las FSA para cuidado de dependientes

- Los campamentos con estadía no reúnen los requisitos para el reembolso (solo se tienen en cuenta los campamentos diurnos).
- Si su hijo cumple 13 años a mitad de año, puede solicitar únicamente el reembolso de la parte del año en que su hijo es menor de 13 años.
- Puede solicitar el reembolso por el cuidado de un cónyuge o un dependiente de cualquier edad que pase por lo menos 8 horas al día en su hogar y que sea mental o físicamente incapaz de cuidarse a sí mismo.



Reglas importantes de las FSA

- El máximo por año del plan que puede contribuir a la FSA para asistencia médica o de propósito limitado es de \$3,400. El máximo por año del plan que puede contribuir a la FSA para cuidado de dependientes es de \$7,500 para declaraciones de impuestos conjuntas o del jefe de familia, y de \$3,750 para declaraciones de impuestos separadas de un matrimonio.
- Usted no puede cambiar su elección durante el año, a menos que experimente un acontecimiento que justifique una modificación.
- Los gastos por los servicios que se reciban durante el período de 12 meses (o desde la fecha en que pasa a tener cobertura) pueden reembolsarse del dinero separado de su salario durante el año del plan comprendido entre el 1.o de septiembre de 2026 y el 31 de agosto de 2027.
- Nuestro plan concede un período de gracia para que se hagan reclamaciones. Tiene hasta el 15 de noviembre de 2027 para incurrir en gastos y hasta el 15 de febrero de 2028 para presentar reclamaciones por dichos gastos.
- Solo puede utilizar la tarjeta de débito de la FSA para asistencia médica para pagar gastos de asistencia médica. No puede utilizarla para pagar gastos de cuidado de dependientes.
- Administración de Reclamos de FSA: (855) 399-3035.

Cuentas de gastos flexibles

Portal de National Benefit Services

En el **portal de National Benefit Services**, usted tiene todo lo que necesita para administrar sus FSA:

- Obtenga acceso a documentos del plan, cartas y avisos, formularios, saldos de cuentas, contribuciones y otra información del plan las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Actualice su información personal.
- Obtenga acceso a calculadoras de impuestos de la sección 125.
- Busque gastos autorizados.
- Envíe reclamaciones.
- Solicite una nueva tarjeta de débito con beneficios o una de reemplazo.

Depósito directo y formularios de reclamación

Puede optar por recibir los reembolsos a través de un depósito directo. Hay disponible un formulario de depósito directo en el sitio web del distrito, en la sección "Eforms" (formularios electrónicos). También puede obtenerlo en el Departamento de Beneficios. El formulario de reclamación también se encuentra en el paquete de inscripción.

FSA PARA ASISTENCIA MÉDICA CÓMO LE PERMITE AHORRAR DINERO		
	SIN FSA	CON FSA
Ingresos brutos Mensual	\$3,000	\$3,000
Contribución a la cuenta para asistencia médica Mensual	\$0	(\$200)
Ingreso imponible	\$3,000	\$2,800
Menos impuestos FICA, ley federal	(\$354)	(\$318)
Salario neto	\$2,646	\$2,482
Gastos no reembolsados de asistencia médica	\$200	\$0
Ingresos para gastos restantes	\$2,446	\$2,482
Sus ahorros Por mes	\$36	
Sus ahorros Por año	\$432	



Inscríbase en el portal de National Benefit Services

Visite www.nbsbenefits.com y haga clic en *Register* (Inscribirse). Siga las instrucciones y deslícese hacia abajo por la página para completar la información.

- Obtenga más información o envíe recibos:
 - Visite www.nbsbenefits.com.
 - Llame al (855) 399-3035.
 - Fax (844) 438-1496.
 - Correo electrónico: service@nbsbenefits.com.
 - Descargue la aplicación **NBS Mobile Banking**.
 - Correo postal: National Benefit Services, LLC
P.O. Box 219393
Kansas City, MO 64121-9393



Cuentas de gastos flexibles

FSAstore.com

FSAstore.com ofrece miles de productos y servicios elegibles que puede comprar con su tarjeta de débito de la FSA o con cualquier tarjeta de crédito reconocida. Con los precios competitivos y el envío gratuito en pedidos de más de \$50 de FSAstore.com, puede ahorrar más de un 40 % con el dinero antes de impuestos de la FSA.

Compre directamente en FSAstore.com utilizando su tarjeta de débito de la FSA o pídale a su médico que envíe las recetas al sitio web (si es necesario). FSAstore.com se comunicará con su médico para pedirle la receta.

El canal de servicios de FSAstore.com le permite buscar en una base de datos con más de 300,000 proveedores de asistencia médica para encontrar servicios elegibles cercanos, como la acupuntura y la atención quiropráctica. El centro de aprendizaje de FSAstore.com responde a las preguntas más comunes y lo mantiene informado sobre los cambios en sus beneficios de las FSA/HSA.

HOJA DE CÁLCULO DE COSTOS DE LA FSA ¹	
COBERTURA MÉDICA	
Deducible por año calendario	\$
Coaseguro o copagos por visitas al médico	\$
Coaseguro o copagos por hospital	\$
Copagos por medicamentos recetados	\$
Copagos por pruebas de laboratorio y radiografías	\$
Copagos por psicólogo o quiropráctico	\$
COBERTURA DENTAL	
Deducible por año calendario	\$
Coaseguro o copagos	\$
Ortodoncia	\$
COBERTURA DE LA VISTA	
Examen de la vista, anteojos, o lentes de contacto ²	\$
Solución para lentes de contacto	\$
GASTOS TOTALES ANUALES	
Dividido por mes	÷12
Contribución mensual	\$

¹ Cálculo de gastos anuales.

² Los anteojos o los lentes de contacto no están cubiertos por un plan de seguro.



Beneficios médicos adicionales

Atención médica virtual de TRS

La atención médica virtual de TRS proporciona acceso a médicos para tratar enfermedades comunes que no sean de emergencia, por teléfono o video en línea, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Tiene varias opciones en función del plan médico que elija.

Planes de ActiveCare

	TELADOC	REDIMD
Costo - Plan ActiveCare HD - Todos los demás planes de ActiveCare	\$42 \$12	\$30 \$0
Cuándo recurrir a este servicio	- Bronquitis - Resfriado, gripe y alergias - Erupción por hiedra venenosa - Infecciones respiratorias - Sinusitis - infecciones urinarias, - Dolor de estómago - Depresión - Ansiedad	- Torceduras de la espalda o los hombros - Lesiones en el tobillo - Contusiones y magulladuras - Asma y dificultad para respirar - Infecciones - Alergias - Exposición a productos químicos
Contacto	- Llame al (855) TELADOC (835-2362). - Visite www.teladoc.com/trsactivecare. - Descargue la aplicación para dispositivos móviles.	- Llame al (866) 989-CURE (2873) - Visite www.redimd.com/trsactivecare (use el código de registro: trsactivecare)

Telehealth

Si **no** está inscrito en un plan médico, Aledo ISD ofrece una opción de telesalud. **Recuro** le brinda acceso a una red nacional de médicos y pediatras certificados que pueden diagnosticar, recomendar tratamientos, y recetar medicamentos. A través de Recuro, se ofrecen servicios de cuidado primario, pediátrico, de emergencia y de medicina familiar.

Si paga **\$8.00 al mes** por Recuro en lugar de inscribirse en un plan médico, tendrá cobertura para usted, su cónyuge y sus hijos (hasta los 26 años) y podrá hacer consultas ilimitadas por teléfono o video. Puede obtener este beneficio con llamar al **(855) 673-2876** o visite www.recurohealth.com.

Cuándo utilizar Telehealth

- Por problemas médicos que no son de emergencia (sobre todo como alternativa a las costosas visitas a la sala de emergencia o a un centro de cuidado de urgencia).
- Cuando su médico o pediatra no están disponibles.
- Cuando se encuentra de viaje y necesita cuidado médico.
- Cuando necesita un medicamento recetado o un reabastecimiento.
- Cuando no puede salir de su hogar o el trabajo.

Estas son algunas de las afecciones comunes que pueden tratarse:

- Alergias
- Infeción de oído
- Resfriado
- Gripe
- Fiebre
- Conjuntivitis
- Nauseas o vómitos
- Infecciones respiratorias

Aplicación móvil de Recuro

La aplicación móvil de Recuro pone los servicios de telesalud en la palma de su mano. Puede consultar a médicos certificados y terapeutas autorizados en cualquier momento y desde cualquier lugar, a través de videollamadas o por teléfono.

Beneficios médicos adicionales

Programas y aplicaciones

Como parte de sus beneficios médicos, usted tiene acceso a programas y aplicaciones adicionales dependiendo de la opción de plan que elija.

Planes de ActiveCare

Si se inscribe en una de las opciones de planes ActiveCare, tendrá acceso a lo siguiente a través de **BCBSTX**:

- **Aplicación móvil de BCBSTX.** Manténgase organizado y en control de su asistencia médica con la aplicación de BCBSTX en su dispositivo móvil. Utilice la aplicación para hacer un seguimiento de los saldos de su cuenta y el deducible, ver su tarjeta de identificación, encontrar proveedores de asistencia médica y gestionar sus recetas.
- **Portal para miembros de Well onTarget.** Le brinda el apoyo que necesita para tomar decisiones saludables a través de un sitio web seguro con herramientas y recursos personalizados.
- **Línea de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana.** Acuda a un enfermero para recibir asesoramiento sobre la elección del nivel adecuado de cuidados y para hacer preguntas generales sobre salud. Llame al **(866) 355-5999** para hablar con un enfermero registrado o para acceder a la biblioteca de audio.
- **Aplicaciones de Ovia Health.** Un conjunto de aplicaciones y programas sobre fertilidad, embarazo y crianza de los hijos. Después de descargar las aplicaciones, ingrese a Teacher Retirement System of Texas como empleador para iniciar sesión.

Visite www.bcbstx.com/trsactivecare para obtener más información sobre estos y otros programas.

Seguro de indemnización de hospital

Aledo ISD continuará ofreciendo un programa voluntario diseñado para ayudarle a pagar los gastos autorizados máximos cuando usted o un miembro de su familia esté hospitalizado. El plan, que se ofrece a través de **American Public Life**, ofrece lo siguiente:

- Pago de beneficios además del pago del plan de TRS.
- Un programa compatible con los HDHP y las HSA.
- Beneficio del primer día y beneficio por día hasta los 180 días de hospitalización.
- Monto adicional si se encuentra en la unidad de cuidados intensivos.

Se aplican exclusiones por enfermedades preexistentes.

BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN			
Hospitalización	\$100 por día		
Cuidados intensivos	\$100 por día		
Primer caso anual	\$1,200 por año calendario		
TARIFAS MENSUALES			
	17-54 AÑOS	55-59 AÑOS	MÁS DE 60 AÑOS
Empleado solamente	\$27.30	\$38.70	\$48.60
Empleado + cónyuge	\$62.75	\$81.05	\$98.05
Empleado + hijos	\$41.75	\$48.70	\$55.40
Empleado + familia	\$62.75	\$81.05	\$98.05
TARIFAS QUINCENALES (24 DEDUCCIONES)			
	17-54 AÑOS	55-59 AÑOS	MÁS DE 60 AÑOS
Empleado solamente	\$13.65	\$19.35	\$24.30
Empleado + cónyuge	\$31.38	\$40.53	\$49.03
Empleado + hijos	\$20.88	\$24.35	\$27.70
Empleado + familia	\$31.38	\$40.53	\$49.03



Beneficios médicos adicionales

Soluciones de transporte médico

Es posible que la cobertura de seguro y Medicare no cubran todos sus costos por servicios de emergencia. **MASA MTS** ofrece servicios asequibles de traslado médico aéreo y terrestre en casos de emergencia a fin de ayudarlo a estar preparado para situaciones inesperadas. Con este plan, se cubren los servicios de traslado aéreo y terrestre de todos los proveedores de transporte para casos de emergencia de los Estados Unidos y de Canadá.

Comuníquese con MASA MTS a través del sitio web www.masamts.com o llamando al (800) 423-3226.



¿Lo sabía?

El costo promedio del traslado aéreo para casos de emergencia es de \$20,000, y puede llegar a los \$100,000. Cuando haya pasado la crisis médica que experimentó, en MASA MTS negociarán con la compañía que le proporciona el seguro médico y cubrirán el saldo restante de los costos por traslado médico.

BENEFICIOS	EMERGENT PLUS	EMERGENT PREMIER	PLATINUM
Ambulancia terrestre de emergencia	EE. UU. y Canadá	EE. UU. y Canadá	EE. UU. y Canadá
Ambulancia aérea de emergencia	EE. UU. y Canadá	EE. UU. y Canadá	EE. UU. y Canadá
Ambulancia de hospital a hospital	EE. UU. y Canadá	EE. UU. y Canadá	EE. UU. y Canadá
Repatriación	EE. UU. y Canadá	Básica *	En todo el mundo
Transporte de atención continua posterior a la admisión	Sin cobertura	EE. UU. solamente	Sin cobertura
Protección de gastos por enfermedad mientras está fuera de casa	Sin cobertura	En todo el mundo	Sin cobertura
Transporte de Regreso	Sin cobertura	Básica *	Básica *
Transporte de Regreso de Mascotas	Sin cobertura	Básica *	Básica *
Transporte de regreso del paciente	Sin cobertura	Sin cobertura	Worldwide
Transporte de ida y vuelta de un acompañante	Sin cobertura	Sin cobertura	Básica *
Transporte para visitantes del hospital	Sin cobertura	Sin cobertura	Básica *
Transporte de Restos Mortales	Sin cobertura	Sin cobertura	EE. UU. solamente
Devolución de vehículos y vehículos recreativos	Sin cobertura	Sin cobertura	Básica *
Recuperación de órganos y transporte de receptores de órganos	Sin cobertura	Sin cobertura	EE. UU. solamente
TARIFAS MENSUALES			
Empleado solamente	\$13.00	\$18.00	\$37.00
Empleado + Familia	\$13.00	\$18.00	\$37.00
TARIFAS QUINCENALES (24 DEDUCCIONES)			
Empleado solamente	\$6.50	\$9.00	\$18.50
Empleado + Familia	\$6.50	\$9.00	\$18.50

* El área de cobertura básica incluye EE. UU., Canadá, México, el Caribe (excepto Cuba), las Bahamas y las Bermudas.

Beneficios médicos adicionales



Programa de Asistencia al Empleado

Aledo ISD ofrece un Programa de Asistencia al Empleado (EAP) para ayudarlos a usted y a sus familiares a lidiar con diversos asuntos personales o laborales. Como parte de su cobertura de **OneAmerica**, **GuidanceResources** le proporciona servicios confidenciales de orientación y apoyo a un costo bajo o nulo para ayudarlo con las siguientes áreas:

- Conflictos en relaciones sentimentales
- Equilibrio entre su vida personal y el trabajo
- Estrés y ansiedad
- Duelo y pérdida de un ser querido
- Recursos para el cuidado de los hijos y los ancianos
- Abuso de sustancias

Llame al **(855) 365-4754** o visite **www.guidanceresources.com** para obtener ayuda en cualquier momento del día o la noche.



Cómo inscribirse

Cuando esté listo para utilizar esta oferta por primera vez, simplemente vaya al sitio web del Programa de Asistencia al

Empleado, **www.guidanceresources.com**.

En este sitio web, verá dos pestañas: **LOGIN** (Iniciar sesión) y **REGISTER** (Registrarse). Los usuarios que accedan por primera vez deben seleccionar **REGISTER**.

IDENTIFICACIÓN DEL SITIO WEB DE LA ORGANIZACIÓN: Debe ingresar **"OneAmerica6"** (no distingue entre mayúsculas y minúsculas).

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA: Debe ingresar **"Aledo"** y enviar.

Será dirigido a la página del perfil de registro.

Cree un nombre de usuario y una contraseña siguiendo las especificaciones del sitio web.

Complete una breve verificación de la dirección de correo electrónico y cree preguntas de seguridad por si olvida el nombre de usuario o la contraseña en el futuro.

Haga clic en su categoría de edad.

Haga clic en la casilla para confirmar que leyó los términos.

Haga clic en **"submit"** (enviar), ¡y listo!

Beneficios médicos adicionales

Bearcat Care/clínica de salud en la escuela

Aledo ISD se ha asociado con Parker County Hospital District Outreach Program para ofrecer cuidado médico en cada campus. Reconocemos que el tratamiento oportuno de la mayoría de las afecciones reduce la necesidad de buscar atención médica costosa y de hacer visitas innecesarias a la sala de emergencias.

Gracias al carro médico MedPod y a la telemedicina, las necesidades de asistencia médica de los empleados* y estudiantes elegibles pueden satisfacerse cómodamente con cada enfermero del campus. Existe una tarifa de \$30 por visita para los empleados de Aledo ISD que se puede pagar con una tarjeta de débito, de crédito, de HSA o de FSA.

Los sitios de Bearcat Care tratan problemas leves como los siguientes:

- Fiebre
- Erupciones
- Dolor de oídos
- Resfriado
- Dolor de garganta
- Alergias
- Infecciones oculares (conjuntivitis)
- Gripe

Entre los procedimientos de diagnóstico de laboratorio se encuentran los siguientes:

- Nivel de glucosa en sangre
- Mononucleosis
- Faringitis estreptocócica
- Gripe tipo A y tipo B

Debe inscribirse en Bearcat Care para recibir tratamiento en un centro de Bearcat Care. Para comenzar el proceso de registro, complete el formulario de consentimiento en línea: <https://app.simpleinteract.com/packet/complete/parker-county-hospital-district?packet=pre-registration-forms#/customForm>

Si tiene preguntas, llame al (817) 458-3331.

Debe trabajar al menos 20 horas por semana para ser elegible para Bearcat Care. Los empleados temporales y los profesores sustitutos no son elegibles para Bearcat Care.



Beneficios dentales

El cuidado dental es una parte importante de su salud general, por lo que estar protegido por un seguro dental y utilizarlo con inteligencia son medidas de protección esenciales para usted y su familia. El plan dental voluntario que ofrece Aledo ISD a través de **Cigna** promueve el cuidado preventivo y ayuda a pagar el costo de los servicios cubiertos.

Como funciona la opción de plan dental

El Plan PPO de Cigna Dental le da la libertad de ir a cualquier dentista que elija. Usted debe alcanzar el deducible por año del plan (excepto para los servicios preventivos); luego, el plan pagará un porcentaje de los costos cubiertos. Acudir a los dentistas dentro la red tiene sus ventajas, ya que han acordado aceptar los niveles de cargos permitido por Cigna. Los dentistas fuera de la red pueden exigirle que pague el costo total de cualquier diferencia entre los cargos y las cantidades permitidas por Cigna.

El plan incluye Dental Wellness Plus de Cigna con un máximo progresivo. Cuando recibe cuidado preventivo, este no se toma en cuenta en el cálculo del máximo por año calendario.



Resumen de beneficios dentales

	RED DE TOTAL CIGNA DPPO	
Máximo por año calendario	\$1,000 por persona	\$1,000 por persona
	DENTRO DE LA RED ¹ USTED PAGA	FUERA DE LA RED ² USTED PAGA
Deducible por año calendario (exonerado para cuidado preventivo)		
• Por persona	\$50	\$50
• Máximo por familia	\$150	\$150
Clase I: servicios preventivos y de diagnóstico Exámenes bucales, limpiezas de rutina, radiografías de aleta de mordida y panorámicas	\$0	\$0
Clase II: servicios básicos de restauración Tratamientos de emergencia, mantenedores de espacio, restauraciones básicas y extracciones sencillas	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Clase III: servicios complejos de restauración³ Coronas, puentes y dentaduras	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Clase IV: ortodoncia³ Personas cubiertas	Para hijos dependientes de hasta 19 años 50 % \$1,000 máximo de por vida	Para hijos dependientes de hasta 19 años 50 % \$1,000 máximo de por vida

TARIFAS DENTALES	MENSUAL DEL EMPLEADO	QUINCENAL (EMPLEADO) (24 DEDUCCIONES)
Empleado solamente	\$34.63	\$17.32
Empleado + cónyuge	\$67.79	\$33.90
Empleado + hijos	\$100.78	\$50.39
Empleado + familia	\$133.88	\$66.94

Este es un resumen de su plan de beneficios dentales. Los detalles sobre los gastos cubiertos, las limitaciones y las exclusiones se incluyen en la Descripción abreviada del plan.

¹ Los dentistas dentro de la red acuerdan aceptar las asignaciones de Cigna como pago total por los servicios cubiertos.

² Reembolsa al percentil 90 de las tarifas razonables y acostumbradas (RAC)

³ El período de espera de 12 meses no se aplica a los empleados nuevos.

Beneficios de la vista

El plan de la vista a través de **EyeMed** está diseñado para cubrir sus necesidades básicas de lentes y accesorios, y preservar su salud y su vista. Además de identificar los problemas oculares y de la vista, los exámenes regulares pueden ayudar a detectar ciertas afecciones médicas, como diabetes y colesterol elevado. Puede atenderse con cualquier optometrista, oftalmólogo u óptico autorizados, pero los beneficios del plan son mejores si consulta a un proveedor dentro de la red. El plan de la vista usa la red de proveedores de EyeMed.

Para encontrar un proveedor de atención de la vista dentro de la red, visite www.eyemed.com o llame al (866) 723-0514 para hablar con Servicios al Miembro.



Resumen de los beneficios de la vista

	PLAN DE LA VISTA DE EYEMED	
	DENTRO DE LA RED USTED PAGA	REEMBOLSO MÁXIMO FUERA DE LA RED
Examen Con dilatación, cuando sea necesario	Copago de \$10	Hasta \$40
Armazones Todos los armazones disponibles que ofrece el proveedor	Copago de \$0 Asignación de \$150, 20 % de descuento sobre el saldo que supere la asignación	Hasta \$105
Lentes de contacto La asignación para lentes de contacto solo incluye los materiales • Convencionales • Descartables • Médicamente necesarios	Copago de \$0; 15 % de descuento sobre el saldo que supere los \$150 Copago de \$0 + el saldo que supere la asignación de \$150 Copago de \$0; pago total	Hasta \$105 Hasta \$105 Hasta \$210
Lentes • Monofocales • Bifocales • Trifocales • Lenticulares • Progresivos estándar	Copago de \$25 Copago de \$25 Copago de \$25 Copago de \$25 Copago de \$80	Hasta \$30 Hasta \$50 Hasta \$70 Hasta \$70 Hasta \$50
FRECUENCIA DEL BENEFICIO		
Exámenes	Una vez cada año del plan	
Lentes	Una vez cada año del plan	
Armazones	Una vez cada dos años del plan	
Lentes de contacto	Una vez cada año del plan	

TARIFAS DE LA VISTA	MENSUAL DEL EMPLEADO	QUINCENAL (EMPLEADO) (24 DEDUCCIONES)
Empleado solamente	\$6.91	\$3.46
Empleado + cónyuge	\$13.13	\$6.57
Empleado + hijos	\$13.82	\$6.91
Empleado + familia	\$20.32	\$10.16

Este es un resumen de los beneficios del plan de la vista. Los detalles sobre los gastos cubiertos, las limitaciones y las exclusiones se incluyen en la descripción del resumen del plan.

Cobertura de Vida y por AD&D

El seguro de vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D) a través de **OneAmerica** brinda la tranquilidad de saber que las necesidades financieras de su familia serán satisfechas incluso si usted no está allí para proveerlas. Los montos de las coberturas de vida y AD&D se reducen 50% a los 70 años.

Plan Básico de Vida y por AD&D

¡NUEVO ESTE AÑO! Asegúrese de iniciar sesión en TheBenefitsHUB para agregar a su beneficiario. El seguro básico de vida y AD&D se proporciona sin costo alguno para usted. Usted está cubierto automáticamente a \$15,000 por cada beneficio.

Plan Voluntario de Vida a Término

Si necesita cobertura adicional a la de Vida Básica y AD&D, el programa de Vida a Término Voluntario está disponible para usted y sus dependientes elegibles. El plan incluye un beneficio acelerado por fallecimiento de hasta el 50% de su beneficio vitalicio con un máximo de \$100,000. Usted puede continuar con este programa de seguro para usted y sus dependientes elegibles en caso de que su empleo termine con Aledo ISD.

BENEFICIO	COBERTURA
Empleado • Mínimo • Máximo • Emisión garantizada¹	• \$10,000 • Hasta 7 veces el salario anual o \$500,000, el monto que sea menor. • \$150,000 (la cobertura superior a \$150,000 requiere una prueba de buena salud)
Cónyuge • Mínimo • Máximo • Emisión garantizada¹	• \$5,000 • \$100,000 (sin superar el 50 % del beneficio del empleado) • \$50,000 (la cobertura superior a \$50,000 requiere una prueba de buena salud)
Hijo • Desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida • Desde los 6 meses hasta los 26 años • Emisión garantizada¹	• \$1,000 • \$10,000 (sin superar el 50 % del beneficio del empleado) • \$10,000

¹ La emisión garantizada significa que no es necesario que proporcione una evidencia de buena salud. Esto se aplica solamente a los nuevos empleados.

Los beneficios se reducen de la siguiente forma:

- 45 % a los 70 años
- 30 % a los 75 años
- 20 % a los 80 años
- 15 % a los 85 años
- 10 % a los 90 años



Calcule su prima mensual

con ayuda de la tabla de la página 23:

1. En la fila superior de la tabla de empleados, busque el monto de cobertura que quiere seleccionar. Luego, busque su rango de edad en la columna del lado izquierdo de la tabla. Su prima mensual es el monto que se encuentra donde coinciden la fila y la columna que ha seleccionado (abajo de la fila superior y a la derecha de la columna de la izquierda). Si el monto que quiere seleccionar es superior a \$100,000, seleccione uno de los números de la fila superior que al multiplicarlo por otro número, dé como resultado el monto del seguro de vida que quiere (por ejemplo, la tarifa para \$150,000 puede obtenerse multiplicando la tarifa de \$50,000 × 3). Introduzca la tarifa de empleado en el espacio que aparece a continuación.
2. Siga el mismo método para determinar la tarifa de su cónyuge. Utilice la tabla de cónyuges (debajo de la tabla de empleados). Introduzca la tarifa del cónyuge en el espacio que aparece a continuación. La tarifa por cónyuge se basa en la edad del empleado.
3. Utilice la tabla de hijos (debajo de la tabla de cónyuges). Asegúrese de multiplicar la tarifa por hijo por el número de hijos que quiere cubrir. Introduzca la tarifa por hijo en el espacio que aparece a continuación.
4. Sume las tarifas de **empleado**, **cónyuge** (si lo hubiera) e **hijo** (si lo hubiera) para obtener la prima mensual total.

Prima para el empleado

+ Prima para el cónyuge

+ Prima para los hijos

= Prima mensual total

Seguro voluntario de vida a término

Tarifas mensuales del seguro voluntario de vida a término

EMPLEADO	\$10,000	\$20,000	\$30,000	\$40,000	\$50,000	\$60,000	\$70,000	\$80,000	\$90,000	\$100,000
<30	\$0.65	\$1.30	\$1.95	\$2.60	\$3.25	\$3.90	\$4.55	\$5.20	\$5.85	\$6.50
30-34	\$0.74	\$1.48	\$2.22	\$2.96	\$3.70	\$4.44	\$5.18	\$5.92	\$6.66	\$7.40
35-39	\$0.90	\$1.80	\$2.70	\$3.60	\$4.50	\$5.40	\$6.30	\$7.20	\$8.10	\$9.00
40-44	\$1.39	\$2.78	\$4.17	\$5.56	\$6.95	\$8.34	\$9.73	\$11.12	\$12.51	\$13.90
45-49	\$2.37	\$4.74	\$7.11	\$9.48	\$11.85	\$14.22	\$16.59	\$18.96	\$21.33	\$23.70
50-54	\$3.92	\$7.84	\$11.76	\$15.68	\$19.60	\$23.52	\$27.44	\$31.36	\$35.28	\$39.20
55-59	\$6.13	\$12.26	\$18.39	\$24.52	\$30.65	\$36.78	\$42.91	\$49.04	\$55.17	\$61.30
60-64	\$9.56	\$19.12	\$28.68	\$38.24	\$47.80	\$57.36	\$66.92	\$76.48	\$86.04	\$95.60
65-69	\$17.16	\$34.32	\$51.48	\$68.64	\$85.80	\$102.96	\$120.12	\$137.28	\$154.44	\$171.60
70-74	\$30.73	\$61.46	\$92.19	\$122.92	\$153.65	\$184.38	\$215.11	\$245.84	\$276.57	\$307.30
75-79	\$50.67	\$101.34	\$152.01	\$202.68	\$253.35	\$304.02	\$354.69	\$405.36	\$456.03	\$506.70
CÓNYUGE ^{1,2}	\$5,000	\$10,000	\$15,000	\$20,000	\$25,000	\$30,000	\$35,000	\$40,000	\$45,000	\$50,000
<30	\$0.33	\$0.65	\$0.98	\$1.30	\$1.63	\$1.95	\$2.28	\$2.60	\$2.93	\$3.25
30-34	\$0.37	\$0.74	\$1.11	\$1.48	\$1.85	\$2.22	\$2.59	\$2.96	\$3.33	\$3.70
35-39	\$0.45	\$0.90	\$1.35	\$1.80	\$2.25	\$2.70	\$3.15	\$3.60	\$4.05	\$4.50
40-44	\$0.70	\$1.39	\$2.09	\$2.78	\$3.48	\$4.17	\$4.87	\$5.56	\$6.26	\$6.95
45-49	\$1.19	\$2.37	\$3.56	\$4.74	\$5.93	\$7.11	\$8.30	\$9.48	\$10.67	\$11.85
50-54	\$1.96	\$3.92	\$5.88	\$7.84	\$9.80	\$11.76	\$13.72	\$15.68	\$17.64	\$19.60
55-59	\$3.07	\$6.13	\$9.20	\$12.26	\$15.33	\$18.39	\$21.46	\$24.52	\$27.59	\$30.65
60-64	\$4.78	\$9.56	\$14.34	\$19.12	\$23.90	\$28.68	\$33.46	\$38.24	\$43.02	\$47.80
65-69	\$8.58	\$17.16	\$25.74	\$34.32	\$42.90	\$51.48	\$60.06	\$68.64	\$77.22	\$85.80
HIJOS ²										
Desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida	\$1,000									
Desde los 6 meses hasta los 26 años	\$10,000									
Tarifa (mensual)	\$1.00									

¹ Las tarifas para el cónyuge se basan en la edad del empleado.

² Los montos de cobertura del cónyuge o los hijos no pueden superar el 50 % de los montos de cobertura del empleado.

Este es un resumen de los beneficios de su plan de seguro de vida voluntario. Los detalles sobre los gastos cubiertos, las limitaciones y las exclusiones se incluyen en la descripción del resumen del plan.

Seguro voluntario de vida a término

Tarifas quincenales del seguro de vida voluntario a término [24 deducciones]

EMPLEADO	\$10,000	\$20,000	\$30,000	\$40,000	\$50,000	\$60,000	\$70,000	\$80,000	\$90,000	\$100,000
<30	\$0.33	\$0.65	\$0.98	\$1.30	\$1.63	\$1.95	\$2.28	\$2.60	\$2.93	\$3.25
30-34	\$0.37	\$0.74	\$1.11	\$1.48	\$1.85	\$2.22	\$2.59	\$2.96	\$3.33	\$3.70
35-39	\$0.45	\$0.90	\$1.35	\$1.80	\$2.25	\$2.70	\$3.15	\$3.60	\$4.05	\$4.50
40-44	\$0.70	\$1.39	\$2.09	\$2.78	\$3.48	\$4.17	\$4.87	\$5.56	\$6.26	\$6.95
45-49	\$1.19	\$2.37	\$3.56	\$4.74	\$5.93	\$7.11	\$8.30	\$9.48	\$10.67	\$11.85
50-54	\$1.96	\$3.92	\$5.88	\$7.84	\$9.80	\$11.76	\$13.72	\$15.68	\$17.64	\$19.60
55-59	\$3.07	\$6.13	\$9.20	\$12.26	\$15.33	\$18.39	\$21.46	\$24.52	\$27.59	\$30.65
60-64	\$4.78	\$9.56	\$14.34	\$19.12	\$23.90	\$28.68	\$33.46	\$38.24	\$43.02	\$47.80
65-69	\$8.58	\$17.16	\$25.74	\$34.32	\$42.90	\$51.48	\$60.06	\$68.64	\$77.22	\$85.80
70-74	\$15.37	\$30.73	\$46.10	\$61.46	\$76.83	\$92.19	\$107.56	\$122.92	\$138.29	\$153.65
75-79	\$25.34	\$50.67	\$76.01	\$101.34	\$126.68	\$152.01	\$177.35	\$202.68	\$228.02	\$253.35
CÓNYUGE ^{1, 2}	\$5,000	\$10,000	\$15,000	\$20,000	\$25,000	\$30,000	\$35,000	\$40,000	\$45,000	\$50,000
<30	\$0.17	\$0.33	\$0.49	\$0.65	\$0.82	\$0.98	\$1.14	\$1.30	\$1.47	\$1.63
30-34	\$0.19	\$0.37	\$0.56	\$0.74	\$0.93	\$1.11	\$1.30	\$1.48	\$1.67	\$1.85
35-39	\$0.23	\$0.45	\$0.68	\$0.90	\$1.13	\$1.35	\$1.58	\$1.80	\$2.03	\$2.25
40-44	\$0.35	\$0.70	\$1.05	\$1.39	\$1.74	\$2.09	\$2.44	\$2.78	\$3.13	\$3.48
45-49	\$0.60	\$1.19	\$1.78	\$2.37	\$2.97	\$3.56	\$4.15	\$4.74	\$5.34	\$5.93
50-54	\$0.98	\$1.96	\$2.94	\$3.92	\$4.90	\$5.88	\$6.86	\$7.84	\$8.82	\$9.80
55-59	\$1.54	\$3.07	\$4.60	\$6.13	\$7.67	\$9.20	\$10.73	\$12.26	\$13.80	\$15.33
60-64	\$2.39	\$4.78	\$7.17	\$9.56	\$11.95	\$14.34	\$16.73	\$19.12	\$21.51	\$23.90
65-69	\$4.29	\$8.58	\$12.87	\$17.16	\$21.45	\$25.74	\$30.03	\$34.32	\$38.61	\$42.90
HIJOS ²										
Desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida	\$1,000									
Desde los 6 meses hasta los 26 años	\$10,000									
Tarifa (Quincenal)	\$0.50									

¹ Las tarifas para el cónyuge se basan en la edad del empleado.
² Los montos de cobertura del cónyuge o los hijos no pueden superar el 50 % de los montos de cobertura del empleado.

Seguro de vida individual

El seguro de vida individual está disponible para los empleados elegibles y se ofrece a través de **Texas Life Insurance Company**. Puede conservar este seguro de vida individual aunque cambie de trabajo o se jubile, siempre que siga pagando la prima.

Estas son algunas de las características principales del plan:

- **Beneficio elevado por muerte.** Este beneficio les da a sus seres queridos la tranquilidad de saber que habrá un importante seguro de vida vigente en caso de que usted fallezca prematuramente.
- **Valor mínimo en efectivo.** Esta póliza, diseñada para proporcionar un beneficio elevado por muerte, no acumula valor en efectivo.
- **Garantías a largo plazo.** Esta póliza tiene un beneficio garantizado por muerte hasta los 121 años y una prima nivelada que garantiza la cobertura durante un período de tiempo significativo (después del período garantizado, las primas pueden bajar, mantenerse o subir).
- **Reembolso de las primas.** Este beneficio le ofrece el reembolso de la prima de cinco años si rescata la póliza en caso de que la prima que paga al comprarla aumente en algún momento (se aplican determinadas condiciones).
- **Beneficio adelantado opcional por muerte.** Si le diagnostican una enfermedad terminal con una esperanza de vida de 12 meses o menos, tendrá la opción de recibir el 92 % del beneficio por muerte, menos una comisión administrativa de \$150. Este valioso beneficio en vida le da la tranquilidad de saber que, en caso de necesitarlo, puede cobrar la mayor parte del beneficio por muerte mientras aún vive (se aplican determinadas condiciones).

Puede adquirir cobertura para usted, su cónyuge, hijos y nietos.

Cláusula Adicional de Enfermedad Crónica

Esta cláusula adicional opcional proporciona un beneficio en vida si, durante al menos 90 días, usted no puede realizar dos de las seis actividades de la vida diaria o experimenta un deterioro cognitivo severo. Diseñado para ayudar a compensar los gastos médicos inesperados relacionados con una enfermedad crónica cubierta, este beneficio está disponible con un costo adicional y no constituye un seguro de cuidado a largo plazo.

Nota: La Cláusula Adicional de Enfermedad Crónica está disponible únicamente para el empleado, para pólizas vigentes a partir del 1 de septiembre de 2026.



Seguro de vida individual

Tarifas mensuales del seguro de vida individual

MUESTRA DE SEGURO DE VIDA PERMANENTE TARIFAS MENSUALES SOLO PARA EMPLEADOS NO FUMADORES (CONSULTE EL PORTAL DE INSCRIPCIÓN EN LÍNEA PARA LAS TARIFAS DE CÓNYUGE E HIJOS)										PERÍODO GARANTIZADO ¹
EDAD CUANDO SE PRESENTA EL PROBLEMA	\$10,000	\$15,000	\$25,000	\$40,000	\$50,000	\$75,000	\$100,000	\$125,000	\$150,000	
10										79
15										77
20			\$13.050	\$19.530	\$23.850	\$34.650	\$45.450	\$56.250	\$67.050	75
25			\$13.880	\$20.850	\$25.500	\$37.130	\$48.750	\$60.380	\$72.000	74
30			\$15.250	\$23.050	\$28.250	\$41.250	\$54.250	\$67.250	\$80.250	73
35		\$12.030	\$18.550	\$28.330	\$34.850	\$51.150	\$67.450	\$83.750	\$100.050	76
40	\$10.750	\$15.000	\$23.500	\$36.250	\$44.750	\$66.000	\$87.250	\$108.500	\$129.750	79
45	\$14.710	\$20.940	\$33.400	\$52.090	\$64.550	\$95.700	\$126.850	\$158.000	\$189.150	83
50	\$19.220	\$27.710	\$44.680	\$70.130	\$87.100	\$129.530				86
55	\$25.380	\$36.950	\$60.080	\$94.770	\$117.900	\$175.730				89
60	\$31.180	\$45.650	\$74.580	\$117.970	\$146.900	\$219.230				90
65	\$40.090	\$59.010	\$96.850	\$153.610	\$191.450	\$286.050				90
70	\$53.290									91

¹ Edad hasta la que se garantiza la cobertura con la prima de la tabla.

PureLife es un seguro de vida permanente que ofrece cobertura hasta los 121 años y que no puede cancelarse nunca mientras se paguen las primas necesarias. Después del período garantizado, las primas pueden ser más bajas, iguales o más altas que las que se indican en la tabla. Consulte el folleto en el apartado "Cobertura permanente".

Tarifas quincenales del seguro de vida individual (24 deducciones)

MUESTRA DE SEGURO DE VIDA PERMANENTE TARIFAS QUINCENALES SOLO PARA EMPLEADOS NO FUMADORES (24 DEDUCCIONES) (CONSULTE EL PORTAL DE INSCRIPCIÓN EN LÍNEA PARA LAS TARIFAS DE CÓNYUGE E HIJOS)										PERÍODO GARANTIZADO¹
EDAD CUANDO SE PRESENTA EL PROBLEMA	\$10,000	\$15,000	\$25,000	\$40,000	\$50,000	\$75,000	\$100,000	\$125,000	\$150,000	
10										79
15										77
20			\$6.53	\$9.77	\$11.93	\$17.33	\$22.73	\$28.13	\$33.53	75
25			\$6.94	\$10.43	\$12.75	\$18.57	\$24.38	\$30.19	\$36.00	74
30			\$7.63	\$11.53	\$14.13	\$20.63	\$27.13	\$33.63	\$40.13	73
35		\$6.02	\$9.28	\$14.17	\$17.43	\$25.58	\$33.73	\$41.88	\$50.03	76
40	\$5.38	\$7.50	\$11.75	\$18.13	\$22.38	\$33.00	\$43.63	\$54.25	\$64.88	79
45	\$7.36	\$10.47	\$16.70	\$26.05	\$32.28	\$47.85	\$63.43	\$79.00	\$94.58	83
50	\$9.61	\$13.86	\$22.34	\$35.07	\$43.55	\$64.77				86
55	\$12.69	\$18.48	\$30.04	\$47.39	\$58.95	\$87.87				89
60	\$15.59	\$22.83	\$37.29	\$58.99	\$73.45	\$109.62				90
65	\$20.05	\$29.51	\$48.43	\$76.81	\$95.73	\$143.03				90
70	\$26.65									91

¹ Edad hasta la que se garantiza la cobertura con la prima de la tabla.
PureLife es un seguro de vida permanente que ofrece cobertura hasta los 121 años y que no puede cancelarse nunca mientras se paguen las primas necesarias. Después del período garantizado, las primas pueden ser más bajas, iguales o más altas que las que se indican en la tabla. Consulte el folleto en el apartado “Cobertura permanente”.

Este es un resumen de los beneficios de su plan de seguro voluntario de vida. Los detalles sobre los gastos cubiertos, las limitaciones y las exclusiones se incluyen en la descripción del resumen del plan.

Seguro por discapacidad a largo plazo

Un accidente catastrófico o un diagnóstico grave no solo le impiden trabajar, también pueden impedirle mantenerse a usted y a su familia. El seguro por discapacidad a largo plazo (LTD) protege su ingreso en caso de que quede incapacitado y no pueda trabajar debido a una lesión o enfermedad no laboral. La cobertura se brinda a través de **The Hartford**. Debe ser empleado activo para que cualquier cobertura entre en vigor.

MONTO DEL BENEFICIO	PUEDE SELECCIONAR UN MONTO DE BENEFICIO MENSUAL EN INCREMENTOS DE \$100.	
LOS BENEFICIOS COMIENZAN DESPUÉS DE	LESIÓN POR ACCIDENTE	OTRA DISCAPACIDAD
Opción 1	0 días	3 días
Opción 2	14 días	14 días
Opción 3	30 días	30 días
Opción 4	60 días	60 días
Opción 5	90 días	90 días
Opción 6	180 días	180 días
PORCENTAJE QUE RECIBIRÁ DE SU SALARIO		
Beneficio mensual máximo	66 %, hasta un máximo de \$8,000	
Beneficio mensual mínimo	25 % o su beneficio por LTD antes de los ingresos deducibles	
PERÍODO DE BENEFICIOS MÁXIMO		
EDAD AL MOMENTO DE LA DISCAPACIDAD	PERÍODO DE BENEFICIOS MÁXIMO	
Hasta los 63 años de edad	Hasta la edad de jubilación normal del Seguro Social o 48 meses si es mayor	
63 años	Hasta la edad de jubilación normal del Seguro Social o 42 meses si es mayor	
64 años	36 meses	
65 años	30 meses	
66 años	27 meses	
67 años	24 meses	
68 años	21 meses	
69 años y mayores	18 meses	
Enfermedad preexistente¹	3-12²	

¹ **Exención por enfermedad preexistente:** durante las primeras cuatro semanas de discapacidad, The Hartford pagará la totalidad de los beneficios aunque usted padezca una enfermedad preexistente. Después de las cuatro semanas, The Hartford continuará con los beneficios solo si no se aplica la exclusión por enfermedad preexistente.

² **Exclusión por enfermedades preexistentes:** No se pagarán los beneficios por ningún accidente o discapacidad para la cual usted recibió tratamiento, cuidado o hizo una consulta médica; esto incluye las medidas de diagnóstico o los medicamentos recetados que recibió durante los 3 meses anteriores a su fecha de entrada en vigor en conformidad con esta política, a menos que usted haya estado amparado bajo esta política durante 12 meses consecutivos antes del accidente o la enfermedad.

Esta es una descripción general de su cobertura del seguro por discapacidad. Los detalles sobre los gastos cubiertos, las limitaciones y las exclusiones se incluyen en la descripción del resumen del plan.

Tarifas mensuales del seguro por discapacidad a largo plazo

INGRESOS ANUALES	INGRESOS MENSUALES	BENEFICIO MENSUAL POR DISCAPACIDAD	COSTO MENSUAL DEL PERÍODO DE ESPERA (EN DÍAS) DEL BENEFICIO POR ACCIDENTE/ENFERMEDAD					
			0/3 ¹	14/14 ¹	30/30 ¹	60/60	90/90	180/180
\$3,600	\$300	\$200	\$8.98	\$7.00	\$5.92	\$3.84	\$3.32	\$2.48
\$5,400	\$450	\$300	\$13.47	\$10.50	\$8.88	\$5.76	\$4.98	\$3.72
\$7,200	\$600	\$400	\$17.96	\$14.00	\$11.84	\$7.68	\$6.64	\$4.96
\$9,000	\$750	\$500	\$22.45	\$17.50	\$14.80	\$9.60	\$8.30	\$6.20
\$10,800	\$900	\$600	\$26.94	\$21.00	\$17.76	\$11.52	\$9.96	\$7.44
\$12,600	\$1,050	\$700	\$31.43	\$24.50	\$20.72	\$13.44	\$11.62	\$8.68
\$14,400	\$1,200	\$800	\$35.92	\$28.00	\$23.68	\$15.36	\$13.28	\$9.92
\$16,200	\$1,350	\$900	\$40.41	\$31.50	\$26.64	\$17.28	\$14.94	\$11.16
\$18,000	\$1,500	\$1,000	\$44.90	\$35.00	\$29.60	\$19.20	\$16.60	\$12.40
\$19,800	\$1,650	\$1,100	\$49.39	\$38.50	\$32.56	\$21.12	\$18.26	\$13.64
\$21,600	\$1,800	\$1,200	\$53.88	\$42.00	\$35.52	\$23.04	\$19.92	\$14.88
\$23,400	\$1,950	\$1,300	\$58.37	\$45.50	\$38.48	\$24.96	\$21.58	\$16.12
\$25,200	\$2,100	\$1,400	\$62.86	\$49.00	\$41.44	\$26.88	\$23.24	\$17.36
\$27,000	\$2,250	\$1,500	\$67.35	\$52.50	\$44.40	\$28.80	\$24.90	\$18.60
\$28,800	\$2,400	\$1,600	\$71.84	\$56.00	\$47.36	\$30.72	\$26.56	\$19.84
\$30,600	\$2,550	\$1,700	\$76.33	\$59.50	\$50.32	\$32.64	\$28.22	\$21.08
\$32,400	\$2,700	\$1,800	\$80.82	\$63.00	\$53.28	\$34.56	\$29.88	\$22.32
\$34,200	\$2,850	\$1,900	\$85.31	\$66.50	\$56.24	\$36.48	\$31.54	\$23.56
\$36,000	\$3,000	\$2,000	\$89.80	\$70.00	\$59.20	\$38.40	\$33.20	\$24.80
\$37,800	\$3,150	\$2,100	\$94.29	\$73.50	\$62.16	\$40.32	\$34.86	\$26.04
\$39,600	\$3,300	\$2,200	\$98.78	\$77.00	\$65.12	\$42.24	\$36.52	\$27.28
\$41,400	\$3,450	\$2,300	\$103.27	\$80.50	\$68.08	\$44.16	\$38.18	\$28.52
\$43,200	\$3,600	\$2,400	\$107.76	\$84.00	\$71.04	\$46.08	\$39.84	\$29.76
\$45,000	\$3,750	\$2,500	\$112.25	\$87.50	\$74.00	\$48.00	\$41.50	\$31.00
\$46,800	\$3,900	\$2,600	\$116.74	\$91.00	\$76.96	\$49.92	\$43.16	\$32.24
\$48,600	\$4,050	\$2,700	\$121.23	\$94.50	\$79.92	\$51.84	\$44.82	\$33.48
\$50,400	\$4,200	\$2,800	\$125.72	\$98.00	\$82.88	\$53.76	\$46.48	\$34.72
\$52,200	\$4,350	\$2,900	\$130.21	\$101.50	\$85.84	\$55.68	\$48.14	\$35.96
\$54,000	\$4,500	\$3,000	\$134.70	\$105.00	\$88.80	\$57.60	\$49.80	\$37.20
\$55,800	\$4,650	\$3,100	\$139.19	\$108.50	\$91.76	\$59.52	\$51.46	\$38.44
\$64,800	\$5,400	\$3,600	\$161.64	\$126.00	\$106.56	\$69.12	\$59.76	\$44.64
\$73,800	\$6,150	\$4,100	\$184.09	\$143.50	\$121.36	\$78.72	\$68.06	\$50.84

¹ El primer día de hospitalización está incluido si la hospitalización es de 24 horas (estancia de una noche).

Seguro por discapacidad a largo plazo

Tarifas quincenales del seguro por discapacidad a largo plazo [24 deducciones]

INGRESOS ANUALES	INGRESOS MENSUALES	BENEFICIO MENSUAL POR DISCAPACIDAD	COSTO QUINCENAL DEL PERÍODO DE ESPERA (EN DÍAS) DEL BENEFICIO POR ACCIDENTE/ENFERMEDAD					
			0/3 ¹	14/14 ¹	30/30 ¹	60/60	90/90	180/180
\$3,600	\$300	\$200	\$4.49	\$3.50	\$2.96	\$1.92	\$1.66	\$1.24
\$5,400	\$450	\$300	\$6.74	\$5.25	\$4.44	\$2.88	\$2.49	\$1.86
\$7,200	\$600	\$400	\$8.98	\$7.00	\$5.92	\$3.84	\$3.32	\$2.48
\$9,000	\$750	\$500	\$11.23	\$8.75	\$7.40	\$4.80	\$4.15	\$3.10
\$10,800	\$900	\$600	\$13.47	\$10.50	\$8.88	\$5.76	\$4.98	\$3.72
\$12,600	\$1,050	\$700	\$15.72	\$12.25	\$10.36	\$6.72	\$5.81	\$4.34
\$14,400	\$1,200	\$800	\$17.96	\$14.00	\$11.84	\$7.68	\$6.64	\$4.96
\$16,200	\$1,350	\$900	\$20.21	\$15.75	\$13.32	\$8.64	\$7.47	\$5.58
\$18,000	\$1,500	\$1,000	\$22.45	\$17.50	\$14.80	\$9.60	\$8.30	\$6.20
\$19,800	\$1,650	\$1,100	\$24.70	\$19.25	\$16.28	\$10.56	\$9.13	\$6.82
\$21,600	\$1,800	\$1,200	\$26.94	\$21.00	\$17.76	\$11.52	\$9.96	\$7.44
\$23,400	\$1,950	\$1,300	\$29.19	\$22.75	\$19.24	\$12.48	\$10.79	\$8.06
\$25,200	\$2,100	\$1,400	\$31.43	\$24.50	\$20.72	\$13.44	\$11.62	\$8.68
\$27,000	\$2,250	\$1,500	\$33.68	\$26.25	\$22.20	\$14.40	\$12.45	\$9.30
\$28,800	\$2,400	\$1,600	\$35.92	\$28.00	\$23.68	\$15.36	\$13.28	\$9.92
\$30,600	\$2,550	\$1,700	\$38.17	\$29.75	\$25.16	\$16.32	\$14.11	\$10.54
\$32,400	\$2,700	\$1,800	\$40.41	\$31.50	\$26.64	\$17.28	\$14.94	\$11.16
\$34,200	\$2,850	\$1,900	\$42.66	\$33.25	\$28.12	\$18.24	\$15.77	\$11.78
\$36,000	\$3,000	\$2,000	\$44.90	\$35.00	\$29.60	\$19.20	\$16.60	\$12.40
\$37,800	\$3,150	\$2,100	\$47.15	\$36.75	\$31.08	\$20.16	\$17.43	\$13.02
\$39,600	\$3,300	\$2,200	\$49.39	\$38.50	\$32.56	\$21.12	\$18.26	\$13.64
\$41,400	\$3,450	\$2,300	\$51.64	\$40.25	\$34.04	\$22.08	\$19.09	\$14.26
\$43,200	\$3,600	\$2,400	\$53.88	\$42.00	\$35.52	\$23.04	\$19.92	\$14.88
\$45,000	\$3,750	\$2,500	\$56.13	\$43.75	\$37.00	\$24.00	\$20.75	\$15.50
\$46,800	\$3,900	\$2,600	\$58.37	\$45.50	\$38.48	\$24.96	\$21.58	\$16.12
\$48,600	\$4,050	\$2,700	\$60.62	\$47.25	\$39.96	\$25.92	\$22.41	\$16.74
\$50,400	\$4,200	\$2,800	\$62.86	\$49.00	\$41.44	\$26.88	\$23.24	\$17.36
\$52,200	\$4,350	\$2,900	\$65.11	\$50.75	\$42.92	\$27.84	\$24.07	\$17.98
\$54,000	\$4,500	\$3,000	\$67.35	\$52.50	\$44.40	\$28.80	\$24.90	\$18.60
\$55,800	\$4,650	\$3,100	\$69.60	\$54.25	\$45.88	\$29.76	\$25.73	\$19.22
\$64,800	\$5,400	\$3,600	\$80.82	\$63.00	\$53.28	\$34.56	\$29.88	\$22.32
\$73,800	\$6,150	\$4,100	\$92.05	\$71.75	\$60.68	\$39.36	\$34.03	\$25.42

¹El primer día de hospitalización está incluido si la hospitalización es de 24 horas (estancia de una noche).



Seguro contra el cáncer, ataque cardíaco y derrame cerebral

El tratamiento para el cáncer es costoso y puede durar mucho tiempo. Aunque su seguro médico cubre los gastos médicos del tratamiento del cáncer, el costo de gastos que no son médicos (como la pérdida de ingresos y los tratamientos fuera de la ciudad) puede ser alto. Además de estos gastos que no son médicos, la mayoría de los planes de salud tienen deducibles y otros acuerdos de costos compartidos.

El seguro de cáncer, ataque cardíaco y derrame cerebral incluye beneficios por primera ocurrencia para el cáncer, el ataque cardíaco y el derrame cerebral. La cobertura se ofrece a través de **American Public Life**.

Estas son algunas de las características principales del plan:

- Los beneficios se le pagan a usted.
- Proporciona un beneficio de primera ocurrencia tras el diagnóstico inicial de cáncer interno.
- Puede optar por cubrir a su cónyuge e hijos.
- Usted puede conservar esta póliza cuando abandone Aledo ISD o se jubile, siempre y cuando haya estado cubierto por el plan durante al menos 12 meses.

Período de espera

El plan incluye un anexo de período de espera de 30 días durante el cual no se pagan beneficios. Si se diagnostica un cáncer interno antes de que finalice el período de espera inmediatamente posterior a la fecha vigente de este anexo para la persona cubierta, la cobertura se aplicará únicamente a las pérdidas que se produzcan después de un año a partir de la fecha vigente del anexo para la persona cubierta.



BENEFICIOS DE TRATAMIENTO CONTRA EL CÁNCER	PLAN 1	PLAN 2
Radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia Máximo por período de 12 meses	\$15,000	\$20,000
Terapia hormonal Máximo de 12 tratamientos por año calendario	\$50 por tratamiento	\$50 por tratamiento
Tratamiento experimental	Se pagan de la misma forma y con los mismos límites máximos que cualquier otro beneficio.	
BENEFICIOS DE PRUEBA DE DETECCIÓN DE CÁNCER	PLAN 1	PLAN 2
Pruebas de diagnóstico Una prueba por año calendario	\$50 por prueba	\$50 por prueba
Seguimiento de las pruebas de diagnóstico Una prueba por año calendario	\$100 por prueba	\$100 por prueba
Diagnóstico por imágenes Una prueba por año calendario	\$500 por prueba	\$500 por prueba
PRIMER INCIDENTE DE CÁNCER INTERNO	PLAN 1	PLAN 2
Beneficio en un monto único Máximo de por vida de uno por persona cubierta	\$5,000	\$10,000
Beneficio de monto único para hijos dependientes elegibles Máximo de por vida de uno por persona cubierta	\$7,500	\$15,000
PRIMERA OCURRENCIA DE ATAQUE CARDÍACO O DERRAME CEREBRAL	PLAN 1	PLAN 2
Beneficio en un monto único Máximo por persona cubierta de por vida	\$5,000	\$10,000
Beneficio de monto único para hijos dependientes elegibles Máximo por persona cubierta de por vida	\$7,500	\$15,000
PRIMA MENSUAL TOTAL	PLAN 1	PLAN 2
Por persona	\$15.66	\$25.00
Individual + cónyuge	\$33.38	\$53.84
Familia monoparental	\$18.30	\$29.10
Familia biparental	\$36.02	\$57.98
PRIMAS QUINCENALES TOTALES (24 DEDUCCIONES)	PLAN 1	PLAN 2
Por persona	\$7.83	\$12.50
Individual + cónyuge	\$16.69	\$26.92
Familia monoparental	\$9.15	\$14.55
Familia biparental	\$18.01	\$28.99

Seguro por accidentes

El seguro por accidentes le brinda protección asequible contra un accidente repentino e imprevisto. Aledo ISD se ha asociado con **CHUBB** para ofrecer un seguro de accidentes.

El seguro médico solo cubre determinados gastos (y pueden aplicarse límites del plan). El plan voluntario de accidentes de CHUBB está diseñado para ayudar a cubrir los gastos provenientes de su propio bolsillo que resultan de un accidente cubierto fuera del trabajo, tales como hospitalización, transporte y alojamiento para la familia. Las quemaduras, las fracturas y la muerte accidental y por desmembramiento están cubiertas por el plan.

Estas son algunas de las características principales del plan:

- Los beneficios se le pagan directamente a usted.
- El beneficio por primer accidente se paga en el momento en que se presenta la reclamación (uno por póliza).
- El paquete deportivo incrementa los beneficios en un 25 % para las lesiones producidas durante la práctica de deportes organizados.
- El paquete de rehabilitación paga los beneficios de confinamiento diario tras una hospitalización.
- Compatible con la HSA.

Los beneficios programados se pagan por el cuidado inicial, la hospitalización, la rehabilitación, los cuidados y tratamientos de seguimiento, las quemaduras, las fracturas, el desmembramiento y la muerte accidental. Puede consultar una lista completa de los servicios cubiertos en su portal de beneficios, en la pestaña "Accident insurance" (Seguro de accidentes).



BENEFICIO	GOLD	DIAMOND
Primer accidente ¹	\$100	\$100
Hospitalización diaria	\$150	\$250
Ambulancia aérea y terrestre	Cargos actuales de hasta \$1,000	Cargos actuales de hasta \$1,000
Desmembramiento accidental	Hasta \$10,000	Hasta \$20,000
Pérdida accidental de la vista	\$10,000	\$20,000
Muerte accidental • Adultos • Niño	\$20,000 \$4,000	\$50,000 \$10,000
Sala de emergencias	\$100	\$200
Atención de urgencia	\$50	\$100
Servicios complejos de diagnóstico	\$100	\$200
Radiografías	\$20	\$40
Quemaduras	\$750-\$7,500	\$1,000-\$10,000
Luxaciones	\$1,800-\$3,600	\$2,400-\$4,800
Fracturas	\$2,500-\$5,000	\$3,500-\$7,000
Programa de Bienestar Por persona, por año	\$50	\$50
PRIMAS MENSUALES TOTALES	GOLD	DIAMOND
Empleado solamente	\$9.40	\$16.48
Empleado + cónyuge	\$17.16	\$30.12
Empleado + hijos	\$19.32	\$33.64
Empleado + familia	\$27.08	\$47.28
PRIMAS QUINCENALES TOTALES (24 DEDUCCIONES)	GOLD	DIAMOND
Empleado solamente	\$4.70	\$8.24
Empleado + cónyuge	\$8.58	\$15.06
Empleado + hijos	\$9.66	\$16.82
Empleado + familia	\$13.54	\$23.64

¹ Se paga una vez por póliza.



Protección contra el robo de identidad

El robo de identidad se produce cuando alguien utiliza datos de su información de identificación personal, como su nombre, número de Seguro Social o información financiera, sin su consentimiento para cometer fraudes u otros delitos. Si usted o un familiar suyo es víctima de un robo de identidad, el programa **ID Watchdog Ultimate** puede ayudarle a recuperar su nombre y su crédito. Debido a que los ladrones de identidad atacan a los educadores a un ritmo alarmante, el programa ID Watchdog Platinum está disponible para usted, su cónyuge y sus dependientes a una tarifa de grupo con descuento.

El programa ID Watchdog Platinum escanea y monitoriza miles de bases de datos públicas y privadas en busca de información nueva y actualizada asociada a su información personal, identificable y financiera. Si sus archivos están en peligro, los expertos internos certificados en la resolución de robos de identidad llevarán a cabo una restauración completa y tomarán todas las medidas necesarias para recuperar su identidad. Se le asignará un administrador de casos que lo mantendrá informado sobre el proceso de restablecimiento. ID Watchdog ofrece una garantía de servicio del 100 %.

Recibirá alertas por correo electrónico de los cambios o irregularidades que se produzcan en sus registros. A través del panel de control seguro para empleados de ID Watchdog, puede acceder a la información de su perfil de identidad y a la información de su informe de crédito, y responder a las alertas.

La póliza es transferible, lo que significa que si finaliza su empleo en Aledo ISD, puede conservar su póliza. Puede continuar con la protección de ID Watchdog si paga el monto total de la tarifa mensual de grupo con descuento directamente a ID Watchdog dentro de los 30 días posteriores a la fecha de finalización y puede continuar con la cobertura por hasta 12 meses. Después del período de 12 meses, se aplicarán los precios normales para continuar con el servicio.

PROTECCIÓN CONTRA EL ROBO DE IDENTIDAD	TARIFA MENSUAL	TARIFA QUINCENAL (24 DEDUCCIONES)
Empleado	\$10.90	\$5.45
Empleado + familia	\$17.50	\$8.75

Ventajas con el nuevo plan Ultimate

- Menos costo para ambos niveles
- Hasta \$5M en seguro contra robo de identidad
- \$50,000 en seguro cibernético
- Monitoreo instantáneo de 3 Burós
- Legal

Características de seguridad cibernética:

- Seguridad del dispositivo (antivirus del software) y privacidad en línea
- VPN personal
- Administrador de contraseñas
- Análisis y eliminación de privacidad digital

Este es un resumen de los beneficios del plan de protección contra el robo de identidad. Los detalles sobre los gastos cubiertos, las limitaciones y las exclusiones se incluyen en la descripción del resumen del plan.



Los servicios del programa ID Watchdog Ultimate incluyen:

Control de crédito

- Acceso a sus informes y puntuaciones de crédito de Equifax, Experian y TransUnion
- Control de crédito y alertas de las tres agencias de crédito

Monitoreo de identidad

- Antecedentes penales
- Número de Seguro Social
- Informes comerciales
- Servicios públicos
- Registros
- Licencias

Monitoreo avanzado de identidad

- Adelantos de sueldo
- Registro Nacional de Cambio de Dirección (NCOA)
- Quiebras, embargos y sentencias
- Lista de vigilancia de la seguridad nacional
- Delincuencia internacional
- Alias conocidos
- Identificador nacional de proveedores

Vigilancia cibernética

- Los sitios web clandestinos y otras fuentes en línea se analizan a diario para garantizar que los números de Seguro Social y de las tarjetas de crédito no se compran ni venden en el mercado negro.

Para no perder la billetera

- Almacenamiento seguro y recuperación rápida de información personal y financiera confidencial

En este folleto, se destacan las características principales del programa de beneficios de Aledo ISD. Está destinada a ayudarlo a elegir los beneficios que mejor se adaptan a sus necesidades. Este no incluye todos los detalles ni todas las reglas del plan. Los términos de los planes de beneficios están regidos por documentos legales, entre ellos, los contratos de seguro. En caso de discrepancia entre este folleto y los documentos legales del plan, estos últimos tienen prioridad. Aledo ISD se reserva el derecho de cambiar o suspender sus planes de beneficios en cualquier momento.

