2026-27 Guía de Beneficios

Su salud y bienestar

CONTENIDO

3 ¡Bienvenido a sus Beneficios 2026-27!

4 Elegibilidad

5 Cómo Inscribirse

6 Mantenerse Conectado

8 Beneficios Médicos

11 Seguro Dental

14 Visión

15 Seguro de Vida Básico y AD&D

16 Seguro de Vida Voluntario y AD&D

17 Seguro Voluntario de Discapacidad a Corto Plazo

18 Beneficios Complementarios

20 Planeando la Jubilación

21 Beneficios Adicionales

23 Contactos Importantes

24 Glosario

La información de esta Guía de inscripción está destinada únicamente a fines ilustrativos e informativos. La información que figura en el presente documento se tomó de varias descripciones resumidas del plan, certificados de cobertura e información sobre beneficios. Si bien se hizo todo lo posible para informar con precisión sus beneficios, siempre es posible que haya discrepancias y errores. No se pretende alterar o ampliar los derechos o responsabilidades establecidos en los contratos o documentos oficiales de los planes. No es una oferta de contrato ni existen garantías expresas o implícitas. En caso de discrepancia entre esta información y los documentos reales de los planes, prevalecerán los documentos reales de los planes. Si tiene alguna pregunta sobre este resumen, comuníquese con el Departamento de Beneficios enviando un correo electrónico a benefits@faithfamilyacademy.org. © Copyright 2026 Marsh & McLennan Agency, LLC. Todos los derechos reservados.

¡BIENVENIDO A SUS BENEFICIOS 2026-27!

Faith Family Academy se complace en proporcionarle a usted y a su familia una amplia gama de beneficios competitivos. Sus beneficios son una parte importante de su compensación total. Tiene la flexibilidad de elegir los beneficios que son adecuados para usted y su familia; para mantenerse física y financieramente saludable ahora y en el futuro.

Esta guía de beneficios proporciona información importante sobre sus beneficios y cómo utilizarlos de la mejor manera posible. Revise esta información cuidadosamente, haga preguntas si es necesario, y asegúrese de inscribirse antes de la fecha límite.

ELEGIBILIDAD

Si está programado para trabajar regularmente al menos 30 horas por semana, es elegible para el programa de beneficios de Faith Family Academy. Para las personas recién contratadas, la mayoría de sus beneficios empiezan el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación. También puede inscribir a sus dependientes elegibles para la cobertura. Los dependientes elegibles incluyen:

- Su cónyuge legal o pareja de hecho admitida (del mismo sexo o sexo opuesto);
- Los hijos menores de 26 años, sin importar su condición de estudiante, dependencia o estado civil;
- Los hijos mayores de 26 años que dependen totalmente de usted para su manutención debido a una discapacidad mental o física (y se indican como tales en su declaración de impuestos federales);
- Los recién nacidos están cubiertos automáticamente por su seguro médico durante los primeros 60 días de vida.

Para obtener detalles sobre la elegibilidad y cuándo comienzan y terminan sus beneficios, consulte los documentos del resumen de su plan.

Los beneficios terminan

Sus beneficios médicos, dentales y de visión terminan el último día del mes en que termina su empleo. Sus beneficios de seguro de vida y por discapacidad terminan en la fecha de su terminación.

Cambio de beneficios después de la inscripción

Durante el año, no puede hacer cambios en sus elecciones a menos que experimente un evento de vida calificativo, como el matrimonio o el nacimiento de un hijo. Si experimenta un Evento Calificativo, debe ponerse en contacto con el Departamento de Beneficios enviando un correo electrónico a benefits@faithfamilyacademy.org dentro de los 30 días posteriores al evento (60 días para el nacimiento de un hijo, solo para cobertura médica), o tendrá que esperar hasta el próximo período de inscripción abierta anual para hacer cambios (a menos que experimente otro evento de vida que califique).

Evento Calificativo	Documentación Necesaria
Cambio de estado civil	
Matrimonio	Copia del certificado de matrimonio
Divorcio/Separación legal	Copia de la sentencia de divorcio
Fallecimiento	Copia del certificado de defunción
Variación del número de dependientes	
Nacimiento o adopción	Copia del certificado de nacimiento o copia de los documentos legales de adopción
Hijastro	Copia de la partida de nacimiento más una copia de la partida de matrimonio entre el empleado y el cónyuge
Fallecimiento	Copia del certificado de defunción
Cambio en el empleo	
Cambio en su estado de elegibilidad (es decir, de tiempo completo a tiempo parcial)	Notificación de aumento o reducción de horas que cambia el estado de la cobertura
Cambio en los beneficios del cónyuge o en la situación laboral	Notificación del estado de empleo del cónyuge que resulte en una pérdida u obtención de cobertura

CÓMO INSCRIBIRSE

Para la inscripción abierta, debe ingresar a bSwift (Instrucciones a continuación) entre el 13 - 31 de julio para seleccionar su plan o renunciar a los beneficios. Esta es una inscripción ACTIVA, por lo que es obligatorio que ingrese y realice una elección, incluso si decide renunciar a todas las opciones. Por favor, asegúrese de actualizar o ingresar la información del beneficiario para el seguro de vida básico. Si usted es un empleado nuevo, tiene 31 días para inscribirse a partir de su fecha de contratación. Debe completar su inscripción para recibir la cobertura de beneficios para el año del plan.

Antes de inscribirse

- Revise cuidadosamente los beneficios enumerados en esta guía y determine la cobertura médica, dental y de visión y otras que sean mejores para usted y su familia.
- Asegúrese que los familiares cumplan los requisitos de elegibilidad.
- Comprenda el costo de los planes que seleccionó.
- Asegúrese de completar la información del beneficiario para el seguro de vida y AD&D.

Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el Centro de Apoyo del Miembro de MMA (FaithFamily@marshmma.com) o con su equipo de Recursos Humanos (jslack@faithfamily.org).

- Para ver el video educativo, escanee el código QR.

bSwift

Enlace de bSwift:
https://faithfamilyacademy.bswift.com

Contacto para asistencia:
Por favor, comuníquese con el Centro de Apoyo del Miembro de MMA al +1-855-472-5424 PIN 2230 o envíe un correo electrónico a: FaithFamily@marshmma.com para recibir ayuda con cualquier pregunta.

Credenciales de inicio de sesión:
¡Bienvenido a su sitio web de inscripción de beneficios en línea! Para acceder al sitio por la primera vez, utilice las siguientes credenciales:

Nombre de usuario: Ingrese la primera letra de su nombre + su apellido.
Contraseña: Ingrese los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social (SSN).

Se le solicitará cambiar su contraseña después de su primer inicio de sesión. Su nueva contraseña debe tener un mínimo de ocho (8) caracteres, incluyendo caracteres alfabéticos y numéricos. No se permiten espacios.

MANTENERSE CONECTADO

Centro de Apoyo del Miembro

El Centro de Apoyo del Miembro de Marsh McLennan Agency está aquí para usted; para responder a sus preguntas, incluyendo las preguntas de reclamos de seguro, por teléfono y correo electrónico. Los representantes son agentes autorizados, están familiarizados con su paquete de beneficios y pueden ayudarle con lo siguiente:

- Punto central de contacto para preguntas sobre beneficios y cobertura
- La solicitud de tarjeta de identificación
- Ingresar las elecciones de inscripción (Nuevas contrataciones/Eventos calificativos de la vida)
- Investigaciones sobre reclamaciones
- Recurso para conseguir a proveedores/centros dentro de la red
- Determinar los servicios cubiertos

Póngase en contacto con su equipo por e-mail a FaithFamily@marshmma.com o por teléfono al +1-855-472-5424 PIN 2230.

Los representantes bilingües están disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. Central. Hay representantes disponibles que hablan español.

Telemedicina - TRS Salud Virtual

¿Se siente mal y necesita una visita rápida al médico? La telemedicina le da acceso 24/7 a médicos certificados por la junta de EE.UU. a través de la comodidad de su teléfono.

Usted y un médico pueden hablar o chatear por video para responder preguntas, hacer un diagnóstico e incluso prescribir algunos medicamentos. Esta opción conveniente y asequible le proporciona acceso a petición para tratar muchas afecciones médicas. Como siempre, llame al 911 para cualquier emergencia.

La telemedicina se proporciona a través de Teladoc y RediMD por un copago y se puede accederla por:

- Descargar la aplicación,
- Llamar al +1-855-835-2362 para Teladoc y al +1-866-989-2873 para RediMD, o
- Visitar https://member.teladoc.com/trsactivecare o www.redimd.com/trsactivecare para obtener más información.
- Las visitas de salud mental están sujetas a costos adicionales.

Salud Mental Digital

Salud mental digital, ofrecido a través de Learn to Live está disponible sin costo para usted. Este programa puede ayudarle con lo siguiente:

- Programas y servicios en línea dirigidos basados en principios comprobados de terapia cognitiva conductual
- Punto de entrada privado y conveniente para problemas de salud mental
  - Depresión
  - Estrés, ansiedad y preocupación
  - Ansiedad social
  - Insomnio
  - Uso de sustancias

Programa de Bienestar - Well onTarget

Deseamos que los empleados se comprometan con sus trabajos y comunidades, y que logren su mayor nivel de bienestar. Nuestro programa de bienestar, provisto a través Well onTarget, está diseñado para:

- Proporcionar educación, recursos y apoyo para un estilo de vida saludable
- Ayudarle tener una vida más saludable
- Administrar los costos de la atención médica para la organización
- Ayudarle a ahorrar en gastos médicos

Usted puede completar su examen biométrico y actividades de bienestar adicionales en línea visitando el sitio web de la Well onTarget en www.wellontarget.com o comuníquese con el Departamento de Beneficios enviando un e-mail a Benefits@faithfamilyacademy.org para más información.

BENEFICIOS MÉDICOS

La cobertura médica de Faith Family Academy, a través de TRS ActiveCare le proporciona a usted y a su familia la protección necesaria para los problemas de salud diarios o los gastos médicos inesperados.

La información médica proporcionada en esta guía es solo para fines ilustrativos. Consulte los resúmenes de su plan TRS ActiveCare y BlueCross BlueShield obtener información sobre el plan.

Cómo funciona la cobertura médica

Cuando se inscribe en la cobertura médica, paga una parte de sus gastos de atención médica cuando recibe la atención y el plan paga otra parte, como se detalla a continuación. Tenga en cuenta que los cuidados preventivos, como los exámenes físicos, vacunas contra la gripe y pruebas de detección, siempre tienen una cobertura del 100% cuando se utilizan proveedores dentro de la red. La diferencia clave entre los planes es la cantidad de dinero que pagará en cada período de pago y cuando necesita atención. Los planes tienen diferentes:

- **Deducibles:** el monto que paga cada año por los cargos elegibles dentro y fuera de la red antes de que el plan comience a pagar una parte de los costos.
- **Copagos:** el monto fijo que usted paga por un servicio de atención médica. Los copagos no cuentan para su deducible anual, pero sí para su máximo de gastos de bolsillo anual.
- **Coaseguro:** Una vez que haya cumplido con su deducible, usted y el plan comparten el costo de la atención, lo que se llama coaseguro. Por ejemplo, usted paga el 20% por los servicios y el plan paga el 80% del costo hasta que alcance su máximo de gastos de bolsillo anual.
- **Desembolso Máximo:** lo máximo que pagará cada año por servicios elegibles dentro o fuera de la red, incluyendo medicamentos con receta. Después de alcanzar el máximo de bolsillo, el plan paga el costo total de los servicios elegibles de atención médica por el resto del año.
- **Programas de Medicamentos Recetados**: Para el Plan TRS-ActiveCare Primary HMO y el Plan TRS-ActiveCare HD PPO, una vez que haya alcanzado el deducible, usted será responsable de los costos aplicables hasta el desembolso máximo. Para Plan TRS-ActiveCare Primary+ HMO, una vez que haya alcanzado el deducible de medicamentos recetados, usted será responsable de los costos aplicables hasta que se alcance el desembolso máximo.

Antes de inscribirse

1. Piense en el costo por período de pago y en los gastos de bolsillo en los que incurrirá; y en sus gastos médicos anticipados. La opción que tiene el costo más alto por período de pago típicamente paga más para servicios, lo que significa sus deducibles, coaseguro y/o copagos son más bajos cuando necesite atenderse.
2. Asegúrese de que su médico sea parte de la red del plan visitando www.bcbstx.com/trsactivecare y seleccionando la red que se llama “Statewide” para los planes TRS-ActiveCare Primary y Primary+, y la red Nationwide para TRS-ActiveCare Plan HD PPO. Si está fuera de la red, los servicios pueden no estar cubiertos o pueden ser más caros.
3. Los planes HMO requieren que usted nombre a un médico de atención primaria (PCP) y que este PCP haga una referencia para ver a un especialista.
4. Considere el costo de los servicios y medicamentos recetados que espera recibir durante el año.
5. Evalúe cómo pueden fluctuar sus gastos de bolsillo y considere la posibilidad de añadir un seguro que le protege contra accidentes, enfermedades graves y/o indemnización hospitalaria para ayudarle a compensar los gastos inesperados de su bolsillo.

La siguiente tabla resume las principales características de la cobertura médica. Consulte los documentos oficiales de los planes para obtener información adicional sobre cobertura y exclusiones.

	Plan TRS-ActiveCare Primary HMO	Plan TRS-ActiveCare Primary+ HMO
	Red Statewide	Red Statewide
	SOLO Dentro de la red**	SOLO Dentro de la red**
Deducible del año calendario		
Individual	$2,500	$1,200
Familiar	$5,000	$2,400
Desembolso Máximo por año calendario (incluye el deducible)		
Individual	$8,050	$6,900
Familiar	$16,100	$13,800
	Usted paga	Usted paga
Coaseguro	30%	20%
Atención preventiva	$0	$0
Telemedicina – Consultas virtuales de TRS	Teladoc: $12 RediMD: $0	Teladoc: $12 RediMD: $0
Médico de Atención Primaria	$30	$15
Especialista	$70	$70
Atención de urgencia	$50	$50
Sala de emergencias	30%* Sala de emergencia independiente: $500 + 30%*	20%* Sala de emergencia independiente: $500 + 20%*
Laboratorio y radiografías	30%*	20%*
Hospitalización	30%*	20%*
Imágenes de diagnóstico (IRM/TC)	30%*	20%*
Programa de Medicamentos Recetados		
Deducible para medicamentos recetados	Incluido en médico	$200 solo medicamentos de marca
Medicamentos dentro de la farmacia		
Nivel 1 – Genérico (Suministro para 31 días/Suministro para 90 días)	$15 / $45 Ciertos genéricos: $0	$15 / $45
Nivel 2 - Marca preferida	30%*	25%*
Nivel 3 - Marca no preferida	50%*	50%*
Especialidad (31 días máximo)	$0 si es elegible para SaveOnSP; 30%*	$0 si es elegible para SaveOnSP; 20%
Medicamentos pedidos por correo (suministro para 90 días)	3x Minorista	3x Minorista
Deducciones Mensuales de Nómina por Seguro Médico		
Empleado Sólo	$314.00	$422.00
Empleado + Cónyuge	$1,358.00	$1,578.00
Empleado + Hijo(s)	$744.00	$928.00
Empleado + Familia	$1,788.00	$2,083.00

**Después del deducible*
***Los beneficios fuera de la red solo están cubiertos para verdaderas emergencias.*

	Plan TRS-ActiveCare HD PPO	
	Red Nationwide	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible del año calendario		
Individual	$3,400	$6,800
Familiar	$6,800	$13,600
Desembolso Máximo por año calendario (incluye el deducible)		
Individual	$8,300	$20,500
Familiar	$16,600	$41,000
	Usted paga	Usted paga
Coaseguro	30%	50%
Atención preventiva	$0	50%*
Telemedicina - Consultas virtuales de TRS	Teladoc: $42 RediMD: $30	
Médico de Atención Primaria	30%*	50%*
Especialista	30%*	50%*
Atención de urgencia	30%*	50%*
Sala de emergencias	30%* Sala de emergencia independiente: $500 + 30%*	30%* Sala de emergencia independiente: $500 + 50%*
Laboratorio y radiografías	30%*	50%*
Hospitalización	30%*	50%* después del deducible, hasta $500 por día
Imágenes de diagnóstico (IRM/TC)	30%*	50%*
Programa de Medicamentos Recetados		
Deducible para medicamentos recetados	Incluido en médico	
Medicamentos dentro de la farmacia		
Nivel 1 - Genérico	20%*, ciertos genéricos: $0 (Suministro para 31 días / 90 días)	
Nivel 2 - Marca preferida	25%*	
Nivel 3 - Marca no preferida	50%*	
Especialidad	20%* (31 días máximo)	
Medicamentos pedidos por correo (suministro para 90 días)	20%* Ciertos genéricos: $0	
Deducciones Mensuales de Nómina por Seguro Médico		
Empleado Sólo	$328.00	
Empleado + Cónyuge	$1,396.00	
Empleado + Hijo(s)	$768.00	
Empleado + Familia	$1,836.00	

**Después del deducible*

SEGURO DENTAL

Cuidar la salud oral no es un lujo; es necesario para una salud óptima a largo plazo. Con un enfoque en la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento, la cobertura odontológica puede reducir en gran medida el costo de los procedimientos de restauración y de emergencia. Los servicios preventivos de los proveedores de la red generalmente están cubiertos sin costo alguno para usted e incluyen exámenes y limpiezas de rutina. Usted paga un pequeño deducible y un coaseguro por los servicios básicos y principales.

Puede inscribirse usted y sus dependientes elegibles; o puede renunciar a la cobertura dental. No es necesario estar inscripto en la cobertura médica para elegir un plan odontológico.

Faith Family Academy ofrece cobertura odontológica a través de Guardian. Para conseguir a un proveedor dental, visite www.guardianlife.com y haga clic en Find a Dentist.

Antes de inscribirse

Considere esto:

1. La mayoría de las limpiezas y exámenes preventivos en la red están cubiertos al 100%.
2. Puede recibir atención dental dentro o fuera de la red. Sin embargo, cuando sale de la red, el proveedor podría cobrar más y el plan solo reembolsará por hasta las tarifas razonables y corrientes.

Opción DHMO

Si decide inscribirse en la Opción DHMO por la primera vez o agregar a un dependiente nuevo en esta opción, tendrá que seleccionar y nombrar a un dentista de atención primaria. Podrá cambiar su dentista solo una vez por año y puede elegir dentistas DHMO diferentes para usted y cada uno de sus dependientes cubiertos.

Antes de inscribirse, consulte el directorio de proveedores participantes. En el directorio enumera los dentistas que son miembros de la red. Para ver un directorio de proveedores en línea, visite www.guardianlife.com.

En el cuadro que figura a continuación se resumen las principales características del seguro dental. Por favor, consulte los documentos oficiales del plan para obtener información adicional sobre cobertura y exclusiones.

	Plan Managed Care Dental**
	Red Managed DentalGuard
	Solo Dentro de la red
Deducible del año calendario	
Individual	N/A
Familiar	N/A
Beneficio máximo por año calendario	
Por Persona	N/A
Transferencia máximo	
Umbral / Monto de transferencia / Límite de cuenta	N/A
	Usted paga
Atención Preventiva	
Exámenes, limpiezas, radiografías, tratamientos con flúor, espaciadores, selladores	Exámenes, limpiezas, tratamientos con flúor, radiografías: $0 Selladores: $8
Servicios Básicos	
Empastes, extracciones simples, reparaciones	Empastes: $8-$28 Extracciones simples: $15 Reparaciones: $16-$120
Servicios Principales	
Coronas, incrustaciones/ recubrimientos, prótesis y puentes, cirugía oral, endodoncia, periodoncia, extracciones quirúrgicas	Coronas: $375 Incrustaciones/ Recubrimientos: $235-$420 Prótesis y puentes: $443-$575 Endodoncia: $120-$180 Periodoncia: $30-$50 Cirugía bucal: $40-140
Ortodoncia	
Hijos (hasta los 18 años)	Adultos y Hijo(s): $1,895-$2,195
Deducciones Mensuales de Nómina por Seguro Dental	
Empleado Sólo	$11.75
Empleado + Cónyuge	$22.90
Empleado + Hijo(s)	$24.78
Empleado + Familia	$35.82

**Después del deducible*
***Por favor, consulte la lista de los copagos asignados en la descripción resumida del plan. Los gastos dentro de la red se reembolsan a tarifas contratados.*

El plan Guardian Choice atiende a clientes que buscan beneficios dentales que satisfagan las necesidades únicas de sus organizaciones y miembros. Los clientes pueden ofrecer a los empleados dos opciones al mismo precio accesible: una dirigida a quienes prefieren proveedores de la red y otra para quienes eligen proveedores fuera de la red.

	Plan Dental Choice Value		Plan Dental Choice NAP	
	Red DentalGuard Preferred		Red DentalGuard Preferred	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible del año calendario				
Individual	$50		$50	
Familiar	$150		$150	
Beneficio máximo por año calendario				
Por Persona	$1,500 más la transferencia máximo		$1,500 más la transferencia máximo	
Transferencia máximo				
Umbral / Monto de transferencia / Límite de cuenta	$700 / $350 / $1,250		$700 / $350 / $1,250	
	Usted paga		Usted paga	
Servicios Preventivos				
Exámenes, limpiezas, radiografías, tratamientos con flúor, espaciadores, selladores	0%		0%	
Servicios Básicos				
Empastes, extracciones simples, reparaciones	0%*		20%*	
Servicios Principales				
Coronas, incrustaciones/ recubrimientos, prótesis y puentes, cirugía oral, endodoncia, periodoncia, extracciones quirúrgicas	40%*		50%*	
Ortodoncia				
Hijos (hasta los 18 años)	50% hasta un beneficio máximo de por vida de $1,500 por persona; se exime el deducible (hasta los 26 años)			
Reembolso fuera de la red				
	90th U & C		Cargo máximo permitido	
Comparación de coberturas - el mejor plan para:				
	Miembros que consultan a dentistas dentro de la red		Miembros que consultan a dentistas fuera de la red	

Deducciones Mensuales de Nómina por Seguro Dental	
Empleado Sólo	$49.19
Empleado + Cónyuge	$101.11
Empleado + Hijo(s)	$111.08
Empleado + Familia	$173.31

**Después del deducible*

VISIÓN

Unos ojos sanos y una visión clara son una parte importante de su salud general y de su calidad de vida. Puede inscribirse y a sus dependientes elegibles, o puede renunciar a la cobertura de visión. No es necesario estar inscrito en la cobertura médica para elegir un plan de visión.

Faith Family Academy ofrece cobertura para mantener la visión a través de VSP que usa la red VSP Choice. Para conseguir a un proveedor oftalmológico, visite www.vsp.com y haga clic en Find a Doctor. Llame al Centro de Apoyo del Miembro para obtener detalles del plan fuera de la red.

	Plan Básico	Plan de Compra
	Dentro de la red	Dentro de la red
	Usted paga	Usted paga
Costo		
Examen	$10	$10
Materiales	$25	$25
Servicios cubiertos - Cristales		
Monofocales	$25	$25
Bifocales	$25	$25
Trifocales	$25	$25
Armazones	Copago de $25, asignación de $200, más 20% de descuento sobre la asignación Asignación de $220 para armazones especiales	Copago de $25, asignación de $200, más 20% de descuenta sobre la asignación Asignación de $220 para armazones especiales
Servicios cubiertos - Lentes de contacto en lugar de armazones/cristales		
Lentes de contacto – Médicamente necesarios	$25	$25
Lentes de contacto – Cosméticos	Asignación de $150	Asignación de $150
Frecuencia del Beneficio		
Exámenes	Una vez cada 12 meses	Una vez cada 12 meses
Cristales	Una vez cada 12 meses	Una vez cada 12 meses
Armazones	Una vez cada 24 meses	Una vez cada 12 meses
Lentes de Contacto (en lugar de cristales)	Una vez cada 12 meses	Una vez cada 12 meses
Deducciones Mensuales de Nómina por Seguro de Visión		
Empleado Sólo	$10.33	$12.57
Empleado + Cónyuge	$18.16	$22.88
Empleado + Hijo(s)	$18.53	$23.35
Empleado + Familia	$29.88	$37.65

SEGURO DE VIDA BÁSICO Y AD&D

El seguro de vida básico, proporcionado por Guardian, paga una suma global a sus beneficiarios para ayudar a cubrir los gastos en caso de que usted fallezca. El seguro de muerte accidental y pérdida de miembros (AD&D) paga un beneficio si usted muere o sufre ciertas lesiones graves como resultado de un accidente cubierto. En el caso de una lesión accidental cubierta (como la pérdida de la vista o la pérdida de una extremidad), el beneficio que recibe es un porcentaje de la cobertura total de AD&D en función de la gravedad de la lesión accidental. **¡Faith Family Academy le ofrece este beneficio sin costo para usted!**

Información del beneficiario

Porque las situaciones cambian a menudo, podría ser necesario actualizar la información de su beneficiario. Debe revisar y actualizar esta información todos los años, o antes de jubilarse. Consulte con el Departamento de Beneficios enviando un correo electrónico a Benefits@faithfamilyacademy.org para más información.

Seguro de Vida Básico / AD&D - Para usted	
	Seguro de Vida Básico y AD&D
Monto de la cobertura	$25,000
Evidencia de Asegurabilidad (EOI) / Prueba de buena salud	No obligatorio
Tabla de reducción por edad	Los beneficios se reducen en: 35% a la edad de 65, 50% a la edad de 70.

Les informamos que Faith Family Academy ofrece Seguro de Vida Básico y AD&D, usted también usted tiene acceso a un beneficio adicional: el Programa de Asistencia al Empleado (EAP), que no tiene costo para usted. Para obtener más información sobre esta valiosa oferta, consulte la página 20.

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO Y AD&D

El seguro de vida voluntario y AD&D le permite adaptar la cobertura a sus necesidades individuales y proporcionar protección financiera a sus beneficiarios en caso de su muerte o una lesión grave accidental. El seguro de vida voluntario para usted y sus dependientes proporcionado por Guardian también puede ayudarle a proteger a su familia durante los momentos difíciles.

Seguro de vida / AD&D - Para usted y sus dependientes			
	Empleado	Cónyuge	Hijo(s) hasta la edad de 26
Monto de la cobertura	Incrementos de $10,000 hasta $300,000	Incrementos de $5,000 hasta $150,000	$10,000; $500 para hijos desde el nacimiento hasta los 14 días
Emisión Garantizada (GI)	$150,000	$30,000	$10,000
Evidencia de Asegurabilidad (EOI)/ Prueba de buena salud	Actualmente inscrito: Aumenta por $50,000 hasta GI sin EOI Recién elegible: Inscribirse hasta GI sin EOI	Actualmente inscrito: EOI requerido para cualquier aumento Recién elegible: Inscribirse hasta GI sin EOI	No obligatorio

Antes de inscribirse Considere Esto:

1. Por lo general, la cantidad correcta de cobertura dependerá de su edad, su situación familiar y cualquier ahorro personal que pueda tener.
2. Es importante entender cualquier regla de la EOI que se aplique. Si se inscribe cuando es elegible por primera vez, se garantiza un seguro voluntario de vida a término para usted y su cónyuge hasta los montos indicados en la tabla. Si inicialmente renuncia a esta cobertura pero desea inscribirse en una fecha posterior, deberá presentar una EOI satisfactoria antes de que cualquier cobertura pueda entrar en vigencia.
3. Piense en quiénes desea designar como beneficiarios y asegúrese de nombrarlos como beneficiarios en su póliza.

Tasa Mensual por Seguro de Vida Voluntario y AD&D por cada $1,000 por edad			
<30	$0.065	55-59	$0.635
30-34	$0.075	60-64	$0.655
35-39	$0.105	65-69	$1.195
40-44	$0.165	70-74	$2.525
45-49	$0.235	75-79	$2.525
50-54	$0.415	80+	$2.525
Empleado y Cónyuge tasa de AD&D por cada $1,000	Incluido en las tarifas publicadas	**Tasa de hijo por cada $1,000**	Vida: $0.200 AD&D: $0.025

SEGURO VOLUNTARIO DE DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

El seguro de discapacidad reemplaza una parte de sus ingresos cuando usted no puede trabajar debido a una enfermedad admitida o a una lesión no relacionada con el trabajo.

Faith Family Academy le proporciona la oportunidad comprar cobertura de Discapacidad a Corto Plazo (STD administrado por Guardian.

Resumen de los beneficios de Discapacidad a Corto Plazo (STD)	
Beneficio Semanal	60% de los ingresos semanales
Máximo Semanal	$1,500 por semana
Duración del beneficio	11 semanas
Período de eliminación	14 días
Limitación por afecciones preexistentes	3/12* con limitación de dos semanas
**No puede pagar beneficios por ninguna afección tratada dentro de los tres meses anteriores a la fecha de vigencia hasta que haya estado cubierto por este plan durante 12 meses.*	

Tabla de tasa LTD por edad por cada $100			
<25	$0.240	**50-54**	$0.285
25-29	$0.346	**55-59**	$0.331
30-34	$0.481	**60-64**	$0.496
35-39	$0.375	**65-69**	$0.496
40-44	$0.225	**70-74**	$0.496
45-49	$0.240	**75+**	$0.496

Afecciones preexistentes

Una afección preexistente es una lesión o enfermedad por la que ha recibido asesoramiento o tratamiento de un médico en un plazo de tres meses a partir de la fecha de entrada en vigencia de su plan de seguro.

Evidencia de Asegurabilidad

Si rechaza la cobertura cuando es elegible por primera vez o si elige la cobertura y desea aumentar la cantidad de su beneficio en una fecha posterior, es posible que se requiera una Evidencia de Asegurabilidad (EOI), prueba de buena salud, antes de que se apruebe la cobertura.

Una discapacidad calificada es una enfermedad o lesión certificada por un médico que le impide realizar sus funciones normales del trabajo.

BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS

Los planes de beneficios complementarios son exactamente así. Porque el seguro contra accidentes, enfermedad grave, cáncer, discapacidad, vida e indemnización hospitalaria pueden complementar su seguro médico y ayudarle a pagar los costes en los que pueda incurrir después de una lesión accidental, enfermedad u hospitalización. Estos planes son 100% voluntarios y no son un seguro médico verdadero. La cobertura está disponible para su cónyuge e hijos con la mayoría de los planes.

La mayoría de los planes pagan beneficios independientemente de cualquier otro seguro y los beneficios se pagan directamente a usted, a menos que usted especifique lo contrario. Los beneficios pueden ayudar a pagar los gastos que otros seguros no cubren. Por ejemplo, los gastos de bolsillo, ingresos perdidos, cuidado de niños, viajes de ida y vuelta para tratamiento, gastos de atención médica domiciliaria o gastos domésticos regulares.

Antes de inscribirse considere esto:

1. ¿Qué pasaría si tuviera un accidente o se enfermara gravemente y no podría trabajar? ¿Estaría cubierto financieramente?
2. Estos beneficios proporcionan un pago único que puede ayudarle a cubrir gastos médicos inesperados o a compensar ingresos perdidos.

Seguro contra Accidentes

La cobertura de accidentes, a través de Guardian, está diseñada para proporcionar un beneficio en efectivo en caso de un accidente o lesión cubiertos. El plan pagará una cantidad fija basada en la lesión sufrida y el tratamiento recibido, independientemente de cualquier otro seguro.

Ejemplos de gastos elegibles	
Visitas a la sala de emergencias	**Estadías en el hospital**
Exámenes médicos; incluyendo los exámenes de diagnóstico principales	**Terapia física**
Fracturas y dislocaciones	**Transporte y alojamiento**; si está fuera de casa cuando el accidente ocurre

Comuníquese con Guardian al +1-800-541-7846 para obtener una lista completa de los accidentes cubiertos.

Deducciones Mensuales de nómina por Seguro contra Accidentes

	Empleado Sólo	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Empleado + Familia
Plan 1	$9.17	$15.01	$15.29	$21.13
Plan 2	$12.69	$20.64	$20.68	$28.63

Seguro de Enfermedad Grave

La cobertura contra enfermedades graves, a través de Guardian, proporciona un beneficio en efectivo de suma global en caso de que se le diagnostique una enfermedad admitida para ayudar a compensar los costos asociados inesperados. El plan pagará independientemente de cualquier otro seguro. La cobertura de enfermedades graves **no** es un seguro médico.

Montos de Beneficios	
Empleado	$10,000, $20,000, $30,000
Cónyuge	50% del beneficio de los empleados
Hijos	25% del beneficio de los empleados
Comuníquese con Guardian para una lista completa de las enfermedades cubiertas y el costo de la cobertura.	

Seguro contra el Cáncer

El seguro contra el cáncer, a través de Guardian, ayuda a compensar los gastos médicos y gastos no médicos indirectos de bolsillo, relacionados con el cáncer que la mayoría de los planes médicos no cubren, como viajes o pérdida de ingresos. Comuníquese con Guardian al +1-800-268-2525 para más información.

Seguro de Discapacidad

El seguro de discapacidad, a través de Guardian, reemplaza una parte de sus ingresos si queda discapacitado a causa de un accidente o enfermedad cubiertos. Comuníquese con Guardian al +1-800-268-2525 para más información.

Seguro de Vida

El seguro de vida, a través de Guardian, le permite adaptar la cobertura a sus necesidades individuales y proporciona seguridad financiera a sus familiares. Comuníquese con Guardian al +1-800-525-4542 para más información.

Seguro de Indemnización Hospitalaria

La cobertura de indemnización hospitalaria, a través de Guardian, está diseñada para proporcionar un beneficio en efectivo en caso de una hospitalización y puede ayudar a pagar los gastos no cubiertos por su plan médico. El plan pagará independientemente de cualquier otro seguro. Comuníquese con Guardian al +1-800-268-2525 para una lista completa de los gastos cubiertos y costo.

PLANEANDO LA JUBILACIÓN

¿Cómo ve la jubilación para usted? Cualquiera que sea su visión de la jubilación, es importante planear con anticipación para que tenga los ingresos que necesitará en el futuro.

Una de las mejores maneras de garantizar una jubilación segura es empezar a ahorrar lo antes posible. Nuestro plan de ahorros 403(b) & 457(b), a través de Retirement Asset Management Services, le permite ahorrar para la jubilación antes de impuestos. Usted puede comenzar a aportar al plan a través de deducciones de nómina antes de impuestos tan pronto como sea elegible.

Aumente sus ahorros para la jubilación con un 403(b) & 457(b)

- Para inscribirse, visite www.region10rams.org/telewealth o llame a la línea directa de inscripción al +1-512-600-5204 para obtener más información.
- Puede aportar usando deducciones de nómina convenientes hasta el límite del IRS de $24,500 para 2026.
- Puede cambiar el monto de sus aportes o detener sus aportes de nómina en cualquier momento.
- Puede decidir cómo invertir su 403(b) & 457(b) o dejar que el plan elija por usted.
- ¿Tiene usted 50 años o más? Puede hacer aportaciones adicionales, de acuerdo con el cuadro que figura a continuación.
- Comuníquese con el Departamento de Beneficios enviando un correo electrónico a benefits@faithfamilyacademy.org para obtener más información, incluyendo los requisitos de elegibilidad.

Aportaciones Adicionales por Edad	
50+	$8,000
60-63	$11,250
64+	$8,000
Nota: A partir del 1 de enero de 2026, si tiene 50 años o más y ganó $150,000 o más en salarios FICA en 2025, sus contribuciones de nivelación se convertirán automáticamente a una cuenta Roth.	

BENEFICIOS ADICIONALES

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

Faith Family Academy también le proporciona acceso al Programa de Asistencia al Empleado (EAP) sin algún costo. Este programa, disponible a través de ComPsych a través de una asociación con Guardian, proporciona servicios profesionales y confidenciales, por teléfono o presenciales, para usted y sus seres queridos. Usted es elegible para recibir tres sesiones por persona, por año del plan. El EAP puede ayudarle a resolver asuntos y problemas personales antes de que afecten a su salud, sus relaciones y su rendimiento laboral.

Este programa está disponible las 24 horas del día, 365 días al año para asistencia confidencial y servicios de referencia con asuntos como:

- Controlar el estrés
- Problemas matrimoniales o familiares
- Ansiedad y depresión
- Abuso de sustancias (alcohol y/o drogas)
- Problemas financieros
- Temas de cuidado de niños – incluyendo la identificación de escuelas, guarderías, tutores y más
- Padres ancianos

Es importante señalar que todas las conversaciones del EAP son voluntarias y estrictamente confidenciales. Si usted y su consejero determinan que se necesita asistencia adicional, se le refiere al recurso más apropiado y asequible disponible. A pesar de que usted es responsable por el costo de las derivaciones, estos costos a menudo están cubiertos por su plan médico. Aproveche los servicios de ComPsych. Para obtener más información sobre el programa, visite www.guidanceresources.com o llame al +1-855-239-0743.

Programa de beneficios y descuentos para empleados

BenefitHub es un portal universal para programas de beneficios patrocinados por empleadores y un mercado de descuentos. Puede encontrar miles de ofertas increíbles de más que 300,000 proveedores en todas las marcas que ama de todo tipo de artículos, incluyendo los siguientes:

- Salud y Bienestar
- Descuentos en restaurantes, en vuelos y hoteles
- Devolución de dinero en compras

¡Sigue https://faithfamilyperks.benefithub.com para acceder a su BenefitHub e ingrese su código de referencia **1UUKJY** para volver a conectarse con el mundo que le rodea!

GET IT ON Google Play

Download on the App Store

Servicios de Preparación de Testamentos

Crear un testamento es una inversión importante en su futuro. Especifica cómo desea que se distribuyan sus posesiones después de su muerte. Ya sea que sea soltero, casado, tenga hijos o sea abuelo, su testamento debe adaptarse a su situación de vida:

ComPsych, a través de una asociación con Guardian, ofrece un espacio de cuenta seguro que le permite preparar testamentos y otros documentos legales:

- Última voluntad y testamento
- Poder legal
- Directiva médica
- Fideicomiso en vida

Para obtener más información, visite www.estateguidance.com o llame al +1-855-239-0743.

CONTACTOS IMPORTANTES

Cobertura	Administrador	Teléfono	Correo Electrónico / Sitio Web
Departamento de Beneficios	Jeannette Slack	+1-972-224-4110 Ext. 1638	benefits@faithfamilyacademy.org
Centro de Apoyo del Miembro	Marsh McLennan Agency	+1-855-472-5424 PIN 2230	FaithFamily@marshmma.com
Seguro Médico	TRS ActiveCare	+1-800-223-8778	www.trs.texas.gov/Pages/healthcare_trs_activecare.aspx
Seguro Dental	Guardian	+1-888-618-2016 DHMO +1-800-541-7846 DPPO	www.guardianlife.com
Visión	VSP	+1-800-877-7195	www.vsp.com
Seguro de Vida y AD&D	Guardian	+1-800-525-4542	www.guardianlife.com group_life_claims@glic.com
Seguro contra Accidentes	Guardian	+1-800-541-7846	www.guardianlife.com
Seguro de Enfermedad Grave	Guardian	+1-800-268-2525	www.guardianlife.com
Seguro contra el Cáncer	Guardian	+1-800-268-2525	www.guardianlife.com
Seguro de Discapacidad	Guardian	+1-800-268-2525	www.guardianlife.com
Seguro de Vida	Guardian	+1-800-525-4542	www.guardianlife.com group_life_claims@glic.com
Seguro de Indemnización Hospitalaria	Guardian	+1-800-268-2525	www.guardianlife.com
Plan de Jubilación 403(b) & 457(b)	Retirement Asset Management Services	+1-512-600-5204	www.region10rams.org/telewealth
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	ComPsych	+1-855-239-0743	www.guidanceresources.com Identificación web: Guardian
Programa de Beneficios y Descuentos para Empleados	BenefitHub	+1-866-664-4621	https://faithfamilyperks.benefithub.com Código de Referencia: 1UUKJY customercare@benefithub.com
Preparación de Testamentos	ComPsych	+1-855-239-0743	www.estateguidance.com Identificación web: Guardian

GLOSARIO

Cantidad permitida: Cantidad máxima en la que se basa el pago de los servicios cubiertos de atención médica. Esto significa "gasto elegible", "asignación de pago" o "tarifa negociada". Si su proveedor cobra más de la cantidad permitida, es posible que usted tenga que pagar la diferencia (Consulte facturación del saldo).

Beneficio máximo anual: Un límite en los beneficios que su compañía de seguros pagará en un año mientras esté inscrito en un plan de beneficios en particular. Una vez que se alcanza el límite anual, debe pagar todos los gastos médicos asociados para el resto del año.

Facturación del saldo: Cuando un proveedor le factura la diferencia entre el cargo del proveedor y la cantidad permitida. Por ejemplo, si el cargo del proveedor es de $100 y la cantidad permitida es de $70, el proveedor puede facturarle los $30 restantes. Un proveedor que equilibra las facturas suele ser conocido como un proveedor fuera de la red. Un proveedor de la red no puede facturarle el saldo de los servicios cubiertos.

Coaseguro: El porcentaje de los costos de un servicio de atención médica cubierto que usted paga (por ejemplo, 20%) después de haber pagado su deducible.

Copago: Un monto fijo (por ejemplo, $20) que se paga por un servicio de atención médica cubierto después de haber pagado su deducible. Los copagos pueden variar para diferentes servicios dentro del mismo plan, como medicamentos, pruebas de laboratorio y visitas a especialistas.

Deducible: La cantidad que paga por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan de seguro comience a pagar. Con un deducible de $2000, por ejemplo, usted paga los primeros $2000 de servicios cubiertos. Después de pagar el deducible, normalmente solo se paga un copago y/o coaseguro para los servicios cubiertos. Su compañía de seguro paga el resto.

Monto de Emisión Garantizada (GI): El monto de cobertura que puede ser aprobado automáticamente. Si solicita más cobertura que el monto de emisión garantizada, tendrá que completar un formulario de Evidencia de Asegurabilidad, y ser aprobado para su monto de cobertura. Por lo general, solo está disponible en su primera oportunidad de inscripción.

Dentro de la red: Proveedores que tienen contrato con su aseguradora. Los coaseguros y copagos dentro de la red deben costar menos que los proveedores fuera de la red.

Fuera de la red: Proveedores que no tienen contrato con su aseguradora. El coaseguro y los copagos fuera de la red cuestan más que los proveedores dentro de la red. Además, puede ser responsable de cualquier cantidad que supere la cantidad permitida (Consulte Facturación del saldo).

Desembolso Máximo: Lo máximo que tiene que pagar por los servicios cubiertos en un año del plan. Después de gastar esta cantidad en deducibles, copagos y coaseguros, su plan paga el 100% de los costos de los beneficios cubiertos. El límite de gastos de bolsillo no incluye sus primas mensuales. Tampoco incluye nada que pueda gastar en servicios que su plan no cubre.

Formulario de medicamentos recetados: Una lista de medicinas cubiertas por un plan de seguro. También llamada lista de medicamentos.

Autorización previa: La aprobación del aseguradora de un plan médico que puede ser necesaria antes de que usted obtenga un servicio o surta una receta para que estén cubiertos por su plan.

Atención preventiva: Atención médica de rutina que incluye exámenes, chequeos y asesoramiento al paciente para prevenir enfermedades, dolencias u otros problemas de salud.

NOTAS

NOTAS

NOTAS

MarshMcLennan Agency