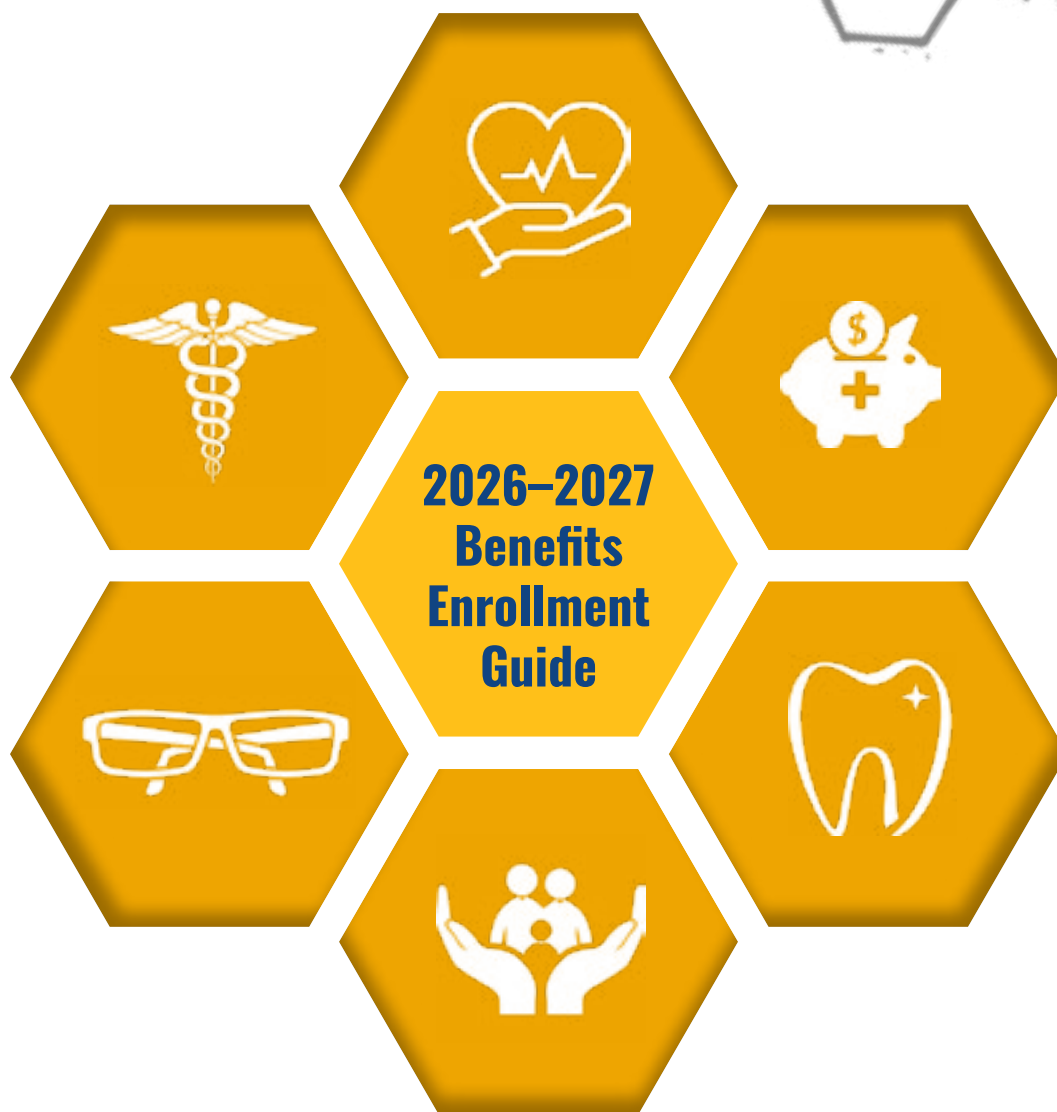




On your interactive benefits journey, make sure to look for this icon. This icon indicates that there is an educational video available to help you better understand your benefits.

TABLE OF CONTENTS

INFORMACIÓN

Matrícula Anual 2026-2027	3
Cómo inscribirse	4
A quién cubrimos	5
Verificación de dependientes	6
Cambiar su cobertura	7

BENEFICIOS MÉDICOS

Curative Pass	8-9
2026 - 2027 Planes Médicos	10-12

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES

Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)	13
--	----

BENEFICIOS DENTALES

2026 - 2027 Planes Dentales	14-15
-----------------------------------	-------

BENEFICIOS DE LA VISIÓN

2026 - 2027 Plan de Visión	16-17
----------------------------------	-------

SEGURO DE VIDA Y AD&D

Seguro de vida y AD&D	18
Seguro de Vida Grupal Familiar	19

SEGURO DE DISCAPACIDAD

Discapacidad a Corto Plazo	20
Discapacidad a Largo Plazo	20

BENEFICIOS VOLUNTARIOS SUPLEMENTARIOS

Indemnización Hospitalaria	21
Accidente	22
Enfermedad Crítica	23
Robo de Identidad	24

BENEFICIOS ADICIONALES

Programa de Asistencia al Empleado	25
Cobertura Médica Dividido en Familia	26
Seguro de Responsabilidad Profesional para Educadore	26
Contactos del Programa de Beneficios	27



QUIÉN... USTED es una parte vital de las Escuelas del Condado de Volusia (VCS), y su salud física, emocional y financiera es importante. Por eso, VCS ofrece un paquete integral de beneficios para ayudarle a satisfacer estas necesidades.

QUÉ... La Inscripción Anual es el **ÚNICO** momento del año para agregar o cambiar beneficios para el año del plan, del 1 de octubre de 2026 al 30 de septiembre de 2027.

RECUERDE: No podrá realizar cambios en sus beneficios hasta la próxima Inscripción Anual, a menos que tenga un Evento de Vida Calificativo.

DÓNDE... primeBENEFITS es la plataforma de inscripción de beneficios que utilizamos para todos los cambios de beneficios, incluyendo la adición o cancelación de las elecciones actuales.

CUÁNDO... ¡del 20 de julio al 14 de agosto!

CÓMO... Tiene 3 maneras de inscribirse:

POR QUÉ... La inscripción es **pasiva, A MENOS QUE** desee realizar cambios para el año del plan 2026-2027. Sus elecciones actuales de beneficios se mantendrán automáticamente, **EXCEPTO** la Cuenta de **Gastos Flexibles (FSA)**. **DEBE** volver a elegir sus contribuciones a la FSA para el nuevo año.

1

Inscripción automática a través de primeBENEFITS
Haga clic **AQUÍ** para ver su registro de inscripción a beneficios

2

Haga una cita con un consejero de beneficios e inscribáse por teléfono en un horario que sea conveniente para usted: (disponible en inglés O español) Haga clic **AQUÍ** para programar.

3

Reúnase en persona con un asesor de beneficios el 20, 22, 27 y 29 de julio o el 4, 6 y 13 de agosto en la reunión anual de inscripción de VCS: Haga clic **AQUÍ** para programar una cita.

– GUÍA DE INSCRIPCIÓN A BENEFICIOS –

Descripción general de las características y los costos de los beneficios

Esta guía proporciona una descripción general de los programas de beneficios ofrecidos a través de VCS para el año del plan del 1 de octubre de 2024 al 30 de septiembre de 2025. El contenido resume las características clave de cada plan y los costos asociados.

Los detalles completos se proporcionan en los Documentos del Plan, pautas de póliza y contratos de seguro que rigen legalmente cada plan. Si hay una discrepancia entre esta guía y los Documentos oficiales del Plan, prevalecerán los Documentos del Plan.

Para obtener más información sobre el plan, comuníquese directamente con la aseguradora o visite nuestro sitio web.

– LUGARES DE REUNIÓN –

7/20/25 DeLand Admin Complex (DAC) – (1:00-5:00pm)

7/22/26 Olson – (6:30-10:30am)

7/27/26.....Chisholm Elementary School – (1:00-5:00pm)

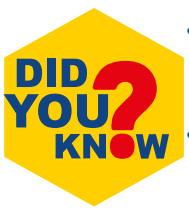
7/29/26 Deltona High School – (1:00-5:00pm)

8/4/26 Mainland High School – (1:00-5:00pm)

8/6/26 University High School – (1:00-5:00pm)

8/13/26 DeLand Admin Complex (DAC) – (4:00-7:00pm)

- Ahorre \$0 en gastos de bolsillo con una Consulta Inicial durante los primeros 120 días: una oportunidad de reunirse virtualmente con un profesional clínico de Curative para hablar sobre sus objetivos de salud y con un Asesor de Atención para conocer los beneficios.
- Recetas preferidas a \$0 para casi cualquier afección. Recoja sus medicamentos preferidos por \$0 en Publix o solicite su envío a domicilio para mayor comodidad con la Farmacia Curative, exclusiva para miembros. Obtenga más información en curative.com/pharmacy.
- Curative cuenta con amplias opciones de atención en salud mental. Los miembros del plan EPO Value deben obtener un pase de Curative. Esto le brinda acceso a terapia y apoyo de salud conductual sin copagos, deducibles ni listas de espera. Consulte más información en curative.com/mental-health.
- Con \$0 en gastos de bolsillo para la atención dentro de la red y las recetas preferidas, podrá recibir atención cuando la necesite y ahorrar dinero.



LA CASA



CONTACTOS

VOLUSIA • 2026-2027 GUÍA DE BENEFICIOS



3



**TU
ELECCIÓN!**

3 MANERAS DE INSCRIBIRSE

EN LÍNEA



POR TELÉFONO



EN PERSONA



1



La inscripción directa y de autoservicio a través de primeBENEFITS es la forma más rápida de inscribirse. Aquí hay dos formas de acceder a primeBENEFITS las 24 horas del día, los 7 días de la semana durante la inscripción anual:

A. Visite <https://vcs.primebenefits.io/>

- Haga clic en VCS Single Sign On
- Haga clic en Inscribirse aquí
- Sigue las indicaciones para realizar tu beneficio. selecciones y enviar.
- Imprima su Declaración de Confirmación.

0

B. Acceda a PrimeBENEFITS a través de VCS Vportal+

- Ir al VCS Vportal
- Haga clic en Utilidades VCS
- Haga clic en el mosaico primeBENEFITS
- Haga clic en VCS Single Sign On
- Haga clic en Inscribirse aquí
- Sigue las indicaciones
- Imprima su Declaración

2



Hable con un asesor de beneficios por teléfono para inscribirse y responder cualquier pregunta que pueda tener. (asegúrese de tener su identificación/número de empleado disponible al momento de su cita)

Citas disponibles en inglés o español:

HAGA CLIC AQUÍ

3



Reúnase cara a cara con un asesor de beneficios en uno de nuestros VCS

Reuniones anuales de inscripción:

**HAGA CLIC AQUÍ PARA CONOCER LAS UBICACIONES Y
LOS DETALLES DE LAS REUNIONES DE INSCRIPCIÓN**

RECUERDE:

La inscripción es pasiva este año; si no realiza ninguna acción, sus elecciones actuales de beneficios se mantendrán para el año del plan 2026-2027. EXCEPTO la Cuenta de Gastos Flexibles (F.S.A.); deberá volver a elegir el monto de sus contribuciones para el nuevo año.

PrimeBENEFITS está disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana.

Planifique con antelación y haga su búsqueda

- Vaya a primeBENEFITS ahora y vea sus beneficios actuales.
- Luego llame a los proveedores, como FHCP, para obtener información adicional,
- Decidir cómo desea inscribirse, y
- Complete su inscripción antes del 14 de Agosto de 2026.

**NECESITO
AYUDA?**

¿Necesita ayuda para inscribirse en primeBENEFITS? **Haga clic aquí** para obtener un tutorial de inscripción.



LA CASA



CONTACTOS

VOLUSIA • 2026-2027 GUÍA DE BENEFICIOS



4



REGLAS DE ELEGIBILIDAD DE INSCRIPCIÓN ¿A QUIÉN CUBRIMOS?

Empleados elegibles para beneficios

- Todos los empleados de instrucción de tiempo completo programados para trabajar al menos 19,15 horas por semana, o al menos 3,83 horas por día, se consideran elegibles para recibir beneficios.
- Todos los empleados administrativos y de apoyo a tiempo completo y parcial programados para trabajar al menos 20 horas por semana se consideran elegibles para recibir beneficios.
- Debe ser empleado activo en la fecha de entrada en vigor del plan para que los nuevos beneficios entren en vigencia.



Elegibilidad de jubilado

- Los jubilados, hasta los 65 años, son elegibles para participar en nuestros planes médicos grupales que se ofrecen a nuestros empleados activos. (Las primas las paga en su totalidad el jubilado).
- Los jubilados que regresan a trabajar con VCS vuelven a ser elegibles para nuestros planes grupales independientemente de su edad.
- Jubilados, que son Medicare elegibles (65 años o más), se les ofrecen beneficios a través del Beneficios para jubilados escolares de Florida Consortium (FSRBC) y NO son elegibles para participar en nuestros planes grupales ofrecidos a nuestros empleados activos. Puede encontrar más información aquí:
www.myfsrbc.com



Dependientes elegibles para el beneficio

- Su cónyuge legal según lo define la ley federal

Sus hijos dependientes, hasta el final del año en que cumplan 26 años, independientemente de estado civil, financiero o estudiantil, incluyendo:

- ◊ Sus hijos biológicos, hijos legalmente adoptados o hijastros;
- ◊ Niños para quienes usted ha sido designado tutor legal;
- ◊ Niños para quienes la corte le ha ordenado brindar cobertura (QMCSO); y
- ◊ Hijos de un dependiente actualmente inscrito (por ejemplo, su nieto) que pueden estar inscritos en el plan médico durante 18 meses desde su nacimiento sólo si nacieron en el plan.

• Sus hijos dependientes, de 26 años de edad hasta el final del año en que cumplan 30 años, que cumplan con todos los siguientes criterios:

- ◊ Solteros y sin hijos propios dependientes;
- ◊ Un residente de Florida, o un estudiante de tiempo completo o parcial;
- ◊ No estar inscrito en ninguna otra cobertura de salud; y • No tener derecho a Medicare.

• Su hijo dependiente con discapacidad puede estar cubierto después de los 26 años si:

- ◊ Están inscritos en el plan antes de cumplir 26 años; • Están mental o físicamente discapacitados e incapaces de sustentarse por sí mismos.
- ◊ empleo; •
- ◊ Dependen principalmente de usted para su atención y apoyo financiero; y
- ◊ No están casados.

Se debe proporcionar prueba de elegibilidad de dependientes dentro de los 30 días posteriores a la inscripción. De lo contrario, sus dependientes serán despedidos retroactivamente.

VERIFICACIÓN DE DEPENDIENTES

¿POR QUÉ TENGO QUE PROPORCIONAR DOCUMENTACIÓN PARA MIS DEPENDIENTES

- Las Escuelas del Condado de Volusia deben satisfacer los requisitos de auditoría estatal y distrital con respecto a nuestro plan de salud grupal, que incluye obtener prueba de que todos los dependientes inscritos en nuestro plan de salud son elegibles para la cobertura según las reglas de elegibilidad del plan
- Proporcionar la documentación adecuada de su parte puede protegerlo de sanciones asociadas con la sección 831.01, Estatutos de Florida y fraude al suscriptor.

EJEMPLOS DE QUIÉN NO ESTÁ CUBIERTO

- Novios y novias
- Ex cónyuges y ex hijastros
- Dependientes de los cuales no ha proporcionado pruebas
- Padres y hermanos
- Socios no casados

¿QUÉ TENGO QUE APORTAR Y CÓMO LO HAGO?

UNA LISTA DE “DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN” ENUMERADOS AQUÍ.

Cargue su(s) documento(s) directamente en su registro primeBENEFITS o envíe una copia por correo electrónico a insurance@volusia.k12.fl.us dentro de los 30 primeros días de su inscripción.

Si no se proporciona prueba de elegibilidad de dependiente dentro de los 30 días posteriores a la inscripción, sus dependientes serán cancelados retroactivamente.



Cubierto Dependiente

DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN

Cónyuge legal

- Certificado de matrimonio emitido por el gobierno; o Transcripción de la declaración de impuestos de su declaración de impuestos presentada más recientemente. Envíe SÓLO la primera página, que muestre sus nombres o los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social y el período de declaración de impuestos. Toda otra información debe marcarse. Puede solicitar una copia de su expediente académico aquí: www.irs.gov/individuals/get-transcript

Hijo biológico

- Certificado de nacimiento emitido por el gobierno (las tarjetas de registro de nacimiento no aceptadas). Tenga en cuenta que el documento debe incluir el nombre y apellido del niño y de los padres

Niño adoptado

- Documentos de Verificación de “niño biológico” o certificado de adopción que lo nombre a usted o a su cónyuge como padre del niño y; Si un cónyuge (no un empleado) es el padre adoptivo, un documento emitido por el gobierno También se requiere certificado de matrimonio

Hijastro

- Documentos de Verificación de “niño biológico”; y Certificado de matrimonio emitido por el gobierno

Tutela legal / custodia

- Documentos de Verificación de “niño biológico” o; Documentos judiciales que nombran al empleado (suscriptor) como tutor/custodio legal y; Si un cónyuge (no un empleado) es el tutor/custodio, también se requiere un certificado de matrimonio emitido por el gobierno.

Nieto desde el nacimiento hasta los 18 meses máximo

- Documentos de verificación de “niño biológico” para recién nacidos que indiquen su cobertura dependiente como padre biológico; y

Niño Adulto Discapacitado

- Documentos de verificación de “hijo biológico” para su dependiente cubierto que es el padre biológico y que también está inscrito en el plan.
 - El nombre del niño y los últimos cuatro dígitos de su cuenta social.
 - Numero de seguridad; y
 - El niño como su dependiente fiscal.

CAMBIAR SU COBERTURA ¿PUEDO HACER CAMBIOS EN EL

Sí, bajo ciertas circunstancias.

Puede realizar cambios en sus elecciones de beneficios si experimenta un evento de vida calificado, también conocido como cambio de estado familiar. Eventos como mudarse a un estado diferente o tener un nuevo dependiente son eventos calificados que le brindan la oportunidad de inscribirse o cambiar un plan de seguro médico existente fuera de la Inscripción Anual.



EJEMPLOS DE EVENTOS DE VIDA CALIFICADOS

- ✓ Perder el seguro médico por cualquier motivo, excepto no pagar las primas.
 - ✓ Matrimonio, divorcio, separación legal o muerte
 - ✓ Tener un bebé o adoptar un niño
 - ✓ Mudarse a un área de cobertura diferente (estado o condado)
 - ✓ Estudiante que se muda hacia o desde una escuela fuera del área de cobertura
- ✗ Los eventos no clasificatorios incluyen; embarazo, conseguir/cambiar de trabajo, insatisfacción con las primas del plan, costos de bolsillo, red de proveedores

¿CÓMO HAGO EL CAMBIO?

- ? Primero, pregúntese si el cambio que solicita es el resultado y es consistente con el evento de vida calificado que ocurrió.
 - Por ejemplo, si se casa, puede agregar a su cónyuge a su plan médico, pero no podrá cambiar de plan dental.
- ✓ Si el cambio solicitado es consistente con el evento, tiene 30 días para notificar al Departamento de Beneficios al Empleado de su evento calificativo y presentar la documentación de respaldo para el cambio solicitado. Envíe un correo electrónico a Insurance@volusia.k12.fl.us para realizar notificaciones y recibir más información/instrucciones. (Los cambios de beneficios no se procesarán sin prueba del evento).

¿NECESITO UN PASE CURATIVE?

GUÍA SENCILLA PARA LOS MIEMBROS DEL PLAN EPO VALUE

curative

COMIENCE

Necesita atención médica, un procedimiento o un medicamento con receta.



1. ¿Qué tipo de atención necesita?



Emergencia



Farmacia /
Medicamentos
con receta



Labora-
torios



Tele salud
de Curative



Atención de
urgencia



NO SE REQUIERE PASE

- Vaya directamente a recibir atención.
- Los medicamentos recetados preferidos tienen un costo de \$0.
- Las visitas a laboratorios y de atención de urgencia no requieren un Pase Curative.

Otros tipos de atención pueden requerir un Pase Curative.



Visita con un
proveedor



Visita a un
especialista



Atención
hospitalaria
programada



Imágenes
médicas
(MRI, CT, etc)



Cirugía
ambulatoria



0



2. ¿El servicio se realizará fuera del consultorio de su proveedor?

SÍ



SE REQUIERE UN NUEVO PASE

- Debe iniciar sesión en el Portal del Miembro y crear un Pase separado para el centro externo.
- Ejemplos: resonancias magnéticas (MRI), tomografías computarizadas (CT), mamografías o cirugías realizadas en centros externos.

NO



NO SE REQUIERE UN NUEVO PASE

Si el servicio se realiza en el mismo consultorio y con el mismo proveedor (por ejemplo, la extracción de un lunar o una radiografía en el consultorio), su Pase actual lo cubre.



RECORDATORIO IMPORTANTE: AUTORIZACIONES PREVIAS

Un Pase Curative confirma que un proveedor o centro está aprobado para ofrecer copagos y deducibles de \$0. Sin embargo, algunos servicios complejos o altamente regulados (como cirugías, atención especializada u hospitalizaciones programadas) pueden requerir también una autorización previa de su médico para confirmar que el servicio es médicamente necesario.



Curative Pass

Confirma que el proveedor o centro está aprobado para recibir copagos y deducibles de \$0.

vs.



Autorización previa

Confirma que el servicio es médicamente necesario para su atención.



LA CASA



CONTACTOS

VOLUSIA • 2026-2027 GUÍA DE BENEFICIOS



8



¿NECESITO UN PASE CURATIVE?

GUÍA SENCILLA PARA LOS MIEMBROS DEL PLAN EPO VALUE

curative

EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PLAN EPO VALUE

Siga estos simples pasos para recibir atención médica con \$0 de gastos de bolsillo.



1. Inicie sesión

Inicie sesión en el Portal del Miembro.

2. Busque

Use la herramienta de búsqueda para encontrar un proveedor o centro de atención.

3. Cree un Pase

Cree un Pase Curative para su proveedor o centro de atención.

4. Programe su atención

Programe su cita o procedimiento.

5. Reciba atención a \$0

Reciba atención con \$0 de copagos y deducibles (si cumple con los requisitos de elegibilidad).

Cuándo podría necesitar un nuevo Pase:



Visita al médico o especialista

- Visitas de atención primaria o con especialistas
- Visitas de salud conductual
- Las referencias a proveedores externos requieren un nuevo Pase



Imágenes médicas avanzadas

- MRI, tomografías computarizadas (CT), tomografías por emisión de positrones (PET)
- Mamografías, ecografías
- Cree un nuevo Pase para el centro de imágenes médicas



Cirugía

- Cirugías programadas que no son de emergencia
- Centros de cirugía ambulatoria
- Cree un nuevo Pase para el centro quirúrgico



El Portal del Miembro es su punto de partida

Encuentre proveedores, cree Pases y gestione su atención médica, todo desde un solo lugar.



Requisito de visita inicial

Complete los dos pasos de su visita inicial anual dentro de los primeros 120 días después de la fecha de inicio de su plan para continuar con \$0 de gastos de bolsillo.



Regla de oro: Nueva ubicación = Nuevo Pase

¿Nueva instalación o ubicación? Debe crear un nuevo Pase para ese lugar específico para asegurarse de recibir cobertura con \$0 de gastos de bolsillo.



Aproveche al máximo sus beneficios con Curative al utilizar proveedores dentro de la red, medicamentos recetados cubiertos y un Pase Curative para EPO Value. Complete su visita inicial dentro de los primeros 120 días de la fecha de vigencia de su cobertura para mantener \$0 de gastos de bolsillo. **Todos los miembros deberán completar otra visita inicial este año para seguir cumpliendo con los requisitos del plan.**

<https://curative.com/volusia>

Curative - con Visita Introductoria

	EPO Value	EPO	PPO	PPO Max
Resumen	Plan Value: \$0 de gastos de bolsillo al utilizar un Pase Curative con un proveedor recomendado de la red.	Plan Essentials: \$0 de gastos de bolsillo Co- bertura limitada únicamente a proveedores dentro de la red	Choice plan: \$0 de gastos de bolsillo dentro de la red, con la flexibilidad de pagar una parte del costo por la atención fuera de la red.	Maximum choice plan: \$0 de gastos de bolsillo Para la atención dentro y fuera de la red en todo Estados Unidos
Dentro de la Red	\$0 de gastos de bolsillo al utilizar únicamente proveedores recomendados por Curative.	Amplia variedad de proveedores dentro de la red	Amplia variedad de proveedores dentro de la red	Amplia variedad de proveedores dentro de la red
Fuera de la Red	Sin cobertura fuera de la red	Sin cobertura fuera de la red	Deducible de \$10k/\$20k (indiv/familia)	Deducible de \$0/Coseguro de \$0
	<i>Los beneficios se maximizan al utilizar proveedores dentro de la red, aunque la opción de proveedores fuera de la red (OON) ofrece flexibilidad. Los proveedores fuera de la red que cobren más que las tarifas habituales y razonables pueden facturar al paciente cualquier saldo restante después del pago de la reclamación por parte de Curative. Para evitar facturas inesperadas, seleccione proveedores dentro de la red.</i>			
Red de Recetas Médicas	Pedido por correo y farmacias minoristas seleccionadas, incluyendo Publix y más de 30,000 farmacias			Más de 60,000 farmacias en todo el país, incluyendo CVS, Walgreens, Walmart y Rite Aid
Cash Card de Curative	La tarjeta Curative Cash Card es una tarjeta de pago conveniente que puede utilizarse en el punto de servicio cuando sea aprobada por Curative con el Pase Curative del plan EPO Value.	La tarjeta Curative Cash Card es una tarjeta de pago conveniente en el punto de servicio que ofrece \$0 de gastos de bolsillo. El uso de la tarjeta está aprobado para garantizar el acceso a proveedores dentro de la red o proveedores designados en el directorio de proveedores de Curative		
Cobertura quiropráctica	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido
Acondicionamiento físico	Ninguno	Ninguno	Active & Fit	Active & Fit





Curative – **Sin** Visita Introductoria

	EPO Value	EPO	PPO	PPO Max
Dentro de la Red	Deducible \$5,000 por persona \$10,000 por familia Al utilizar un Pase Curative con proveedores recomendados dentro de la red.	Deducible \$5k/persona \$10k/familia	Deducible \$5k/persona \$10k/familia	Deducible \$5k/persona \$10k/familia
Fuera de la Red	Sin cobertura fuera de la red	Sin cobertura fuera de la red	Deducible \$10k/persona \$20k/familia	Deducible \$5k/persona \$10k/familia
<i>Los beneficios se maximizan al utilizar proveedores dentro de la red, aunque la opción de proveedores fuera de la red (OON) ofrece flexibilidad. Los proveedores fuera de la red que cobren más que las tarifas habituales y razonables pueden facturar cualquier saldo restante después del pago de la reclamación por parte de Curative. Para evitar facturas inesperadas, seleccione proveedores dentro de la red.</i>				



**Consejos
útiles**

Para obtener una descripción más detallada de los beneficios, por favor **CLICK HERE**

- **¿Quiere primas más bajas?**
Elija **EPO Value** y use un Pase de Curative para acceder a atención médica de \$0 con proveedores seleccionados según sus necesidades.
- **¿Quiere más flexibilidad?**
Los planes **EPO**, **PPO**, y **PPO Máx** ofrecen un acceso más amplio, que es excelente si desea quedarse con un médico específico.
- **¿Quiere maximizar cualquier plan de Curative?**
Asegúrese de completar una Visita Introductoria dentro de los primeros 120 días para continuar con los costos adicionales de \$0 por atención dentro de la red y recetas preferidas, y con el plan **EPO Value** con un Pase de Curative para un proveedor recomendado.



HOJA DE TARIFAS DE SEGURO MÉDICO

1 DE OCTUBRE DE 2026 – 30 DE SEPTIEMBRE DE 2027

HOJA DE TARIFAS DEL SEGURO MÉDICO



Las primas se deducirán en 20 cheques para TODOS los empleados a partir del primer cheque en septiembre. Todas las tarifas “por cheque de pago” que se enumeran se aplican a los empleados que comienzan el primer día del año del contrato y no pierden ninguna deducción programada. Para aquellos empleados que comienzan después del primer día de su año de contrato o tienen una interrupción en el servicio, los montos de deducción del seguro se calcularán y ajustarán para garantizar que se cobren las primas mensuales correctas para la cobertura hasta el 30 de septiembre.

	EPO Value		EPO		PPO		PPO Max	
NIVEL DE COBERTURA	Prima Mensual	Costo por empleado Por nómina	Prima Mensual	Costo por empleado Por nómina	Prima Mensual	Costo por empleado Por nómina	Prima Mensual	Costo por empleado Por nómina
Sólo empleado	\$30.25	\$18.15	\$216.39	\$129.83	\$541.42	\$324.85	\$766.11	\$459.67
Empleado + Un Hijo	\$382.81	\$229.69	\$791.37	\$474.82	\$1,343.93	\$806.36	\$1,725.89	\$1,035.53
Empleado + Dos o más hijos	\$603.35	\$362.01	\$1,119.93	\$671.96	\$1,802.49	\$1,081.49	\$2,274.34	\$1,364.60
Empleado + Cónyuge	\$603.35	\$362.01	\$1,119.93	\$671.96	\$1,802.49	\$1,081.49	\$2,274.34	\$1,364.60
Empleado + Familia	\$965.94	\$579.56	\$1,612.77	\$967.66	\$2,490.35	\$1,494.21	\$3,097.01	\$1,858.21
*Familia dividida	\$180.47	\$108.28	\$503.89	\$302.33	\$942.68	\$565.61	\$1246.01	\$747.61
Contribución a la Junta Directiva de VCS	\$605.00		\$605.00		\$605.00		\$605.00	

*LAS TARIFAS DEL PLAN MÉDICO FAMILIAR DIVIDIDO ESTÁN DISPONIBLES PARA PAREJAS LEGALMENTE CASADAS QUE TRABAJEN PARA EL DISTRITO Y RESIDEN EN EL MISMO DOMICILIO. (Cada empleado paga la prima indicada).

Cálculo del costo por cheque de pago = Prima mensual familiar menos la “Contribución adicional a la Junta de VCS” x 12 meses, dividido entre 20 cheques, dividido entre 2 empleados. La ventaja de elegir el plan familiar dividido es que cada empleado recibe una contribución de VCS para un plan médico



LA CASA



CONTACTOS

VOLUSIA • 2026-2027 GUÍA DE BENEFICIOS

« 12 »

TIPO DE COBERTURA:
FSA

PROVEEDOR:
TASC

CONTACTO:
1-800-422-4661



Las Escuelas del Condado de Volusia ofrecen una FSA para atención médica y una FSA para cuidado de dependientes. Estas cuentas le permiten reservar dólares antes de impuestos para pagar los gastos de atención médica de bolsillo elegibles o los gastos de guardería de dependientes. Debido a que sus contribuciones se deducen de su cheque de pago antes de impuestos, usted reduce su ingreso sujeto a impuestos y ahorra dinero. Hay una deducción mínima de \$12,50 por cheque de pago.

Plan	Máximo Anual Contribución	Ejemplo de cubierto Gastos
FSA de atención médica	\$3,400	Copagos, deducibles, recetas, atención dental y de la vista, etc.*
FSA para el cuidado de dependiente	Hasta \$7,500 (\$3,750 si está casado y presenta declaraciones de impuestos por separado)	Guardería, guardería, gastos de cuidado de ancianos, etc.*

Cómo funcionan las FSA



Decida cuánto reservar para atención médica y atención de dependientes gastos



Las contribuciones antes de impuestos se deducen por período de pago



Los gastos elegibles se pagan con la tarjeta de débito FSA o se envían para reembolso

- Estas cuentas están separadas. No puede utilizar dinero de la FSA de atención médica para cubrir gastos elegibles según la FSA de atención diurna para dependientes o viceversa.
- Tenga en cuenta los plazos de publicación de los fondos de la FSA deducidos antes de impuestos de su cheque de pago.
 - Hay un retraso mínimo de dos días hábiles entre el día en que recibe su cheque de pago y el momento en que los fondos se colocan en las FSA. Se extienden las vacaciones este plazo. Tenga esto en cuenta si tiene retiros automáticos configurados desde su cuenta.
 - Las deducciones de la FSA tomadas en septiembre para el inicio del 1 de octubre del nuevo año del plan no están disponibles para su uso hasta el 1 de octubre.
- Para recibir reembolsos de la FSA por cuidado diurno de dependientes más rápidamente, pídale a su proveedor de cuidado de dependientes que complete un formulario de Contrato de cuidado de dependientes al principio del año del plan y envíelo con su primera solicitud de reembolso. Cada vez que se agregan sus contribuciones a su cuenta, cualquier reembolso pendiente La solicitud se procesará automáticamente y los fondos se agregarán a su cuenta de tarjeta TASC. Visita tasconline.com para más detalles. La solicitud se procesará automáticamente y los fondos se agregarán a su cuenta de tarjeta TASC. Visita tasconline.com para más detalles.
- Esta cuenta se categoriza como “úsalo o piérdelo”. Se perderán todos los fondos no utilizados que excedan el límite máximo de transferencia de la FSA. El límite máximo de reinversión anual de la FSA es \$680.
- Tenga en cuenta que los beneficios terminan en la fecha de terminación. Los participantes cancelados tienen hasta el final del período de finalización del año del plan para presentar reclamaciones incurridas durante su período de elegibilidad hasta su fecha de terminación.



LA CASA



CONTACTOS

VOLUSIA • 2026-2027 GUÍA DE BENEFICIOS

« 13 »

TIPO DE COBERTURA:
DENTAL

PROVEEDOR:
DENTAL DELTA

CONTACTO:
1-800-521-2651



A los empleados de las escuelas del condado de Volusia se les ofrece la posibilidad de elegir entre dos planes de Delta Dental, un plan Delta Dental PPO y un plan Delta Care USA (DHMO)*. Delta Dental PPO ofrece la conveniencia y flexibilidad de visitar a cualquier dentista autorizado, en cualquier lugar. Los servicios cubiertos se pagan en función de un porcentaje; si, por ejemplo, los empastes están cubiertos al 80 %, usted paga el 20 % restante. Según el plan Delta Care USA, podrá elegir entre dentistas de atención primaria capacitados de la red DeltaCare USA. Seleccione un dentista de atención primaria, quien luego coordinará las derivaciones necesarias a un especialista. Los servicios cubiertos proporcionados por su dentista de DeltaCare USA tienen copagos preestablecidos (montos en dólares), que se enumeran en el folleto de su plan. No hay máximos ni deducibles.



*Delta Care USA (DHMO) está limitado a ciertos estados (FL, CO, NY y OH)

	Delta Dental PPO			DeltaCare EE. UU.
COBERTURA	Delta Dental PPO	Delta Dental Premier	Fuera de la red	
Deducible – Año calendario	\$50 por persona / \$150 por familia (Exento para servicios de diagnóstico y prevención y ortodoncia)			ninguno
Máximo Anual – Año Calendario	\$1,000 por persona (Los servicios de diagnóstico y prevención no cuentan para el máximo)			ninguno
Servicios de diagnóstico y preventivos Exámenes, Limpiezas, Rayos X	El plan paga el 100% de Lista de tarifas de DPPO	El plan paga el 100% de Lista de tarifas Premier	El plan paga el 100% de Lista de tarifas de DPPO	Consulte el programa de beneficios para conocer los montos de copago.
Servicios basicos Empastes, Extracciones, Endodencias	El plan paga el 80% de Lista de tarifas de DPPO	El plan paga el 80% de Lista de tarifas Premier	El plan paga el 80% de Lista de tarifas de DPPO	Ver cronograma de beneficios para montos de copago
Servicios principales Coronas, Puentes, Dentaduras Postizas, Implantes	El plan paga el 50% de Lista de tarifas de DPPO	El plan paga el 50% de Lista de tarifas Premier	El plan paga el 50% de Lista de tarifas de DPPO	Ver cronograma de beneficios para montos de copago
Beneficios de ortodoncia Adultos y niños dependientes	El plan paga el 50% de Lista de tarifas de DPPO	El plan paga el 50% de Lista de tarifas Premier	El plan paga el 50% de Lista de tarifas de DPPO	Ver cronograma de beneficios para montos de copago

Tarifas de Delta Dental	Delta Dental DPPO		Dental DHMO	
NIVEL DE COBERTURA	Prima Mensual	Costo del empleado por cheque	Prima Mensual	Costo del empleado por cheque
Sólo empleado	\$25.21	\$15.13	\$13.72	\$8.23
Empleado + Uno	\$46.29	\$27.77	\$23.61	\$14.17
Empleado + Familia	\$62.43	\$37.46	\$33.45	\$20.07



LA CASA



CONTACTOS

VOLUSIA • 2026-2027 GUÍA DE BENEFICIOS

TIPO DE COBERTURA: DENTAL

PROVEEDOR: DELTA DENTAL

CONTACTO: 1-800-521-2651



Encontrar un Delta Dental Dentista en la red



Vaya a

deltadentalins.com/find-a-dentist



Seleccione su(s) red(es) y, opcionalmente, agregue una palabra clave para filtrar su búsqueda por dentista o especialidad. Toque en Encuentre un dentista.



Explora los resultados. Haga clic en Refinar búsqueda para filtrar por categorías como especialidad, red e idioma.

¿Necesita más información?

¿DNI digital?

Para más detalles, visite

[Regístrese para obtener una cuenta en línea aquí](#)

	Delta Dental PPO	DeltaCare USA
¿Puedo ir a cualquier dentista?	Puede visitar a cualquier dentista autorizado para recibir cobertura, pero ahorrará más con un dentista.	Debe seleccionar un dentista de atención primaria de DeltaCare USA y visitarlo para recibir beneficios.
¿Qué trámites están cubiertos?	Su plan cubre una amplia gama de servicios, sin exclusiones para la mayoría de las condiciones preexistentes. La atención preventiva, como limpiezas/exámenes de rutina, se ofrece a precios bajos o gratis.	Su plan cubre más de 300 procedimientos, sin exclusiones para la mayoría de las condiciones preexistentes. La atención preventiva, como las limpiezas y los exámenes de rutina, tiene copagos bajos o nulos.
¿Existen deducibles y máximos?	Sí, la mayoría de los planes tienen un deducible y un máximo anual.	No, no existen deducibles ni máximos anuales.
¿Tengo cobertura para el tratamiento? ¿Comenzó bajo un plan dental diferente patrocinado por el empleador?	La cobertura se proporciona únicamente para el tratamiento iniciado y completado después de su fecha de vigencia. El tratamiento de ortodoncia puede ser una excepción a esta regla.	La cobertura se proporciona únicamente para el tratamiento iniciado y completado después de su fecha de vigencia. El tratamiento de ortodoncia puede ser una excepción a esta regla.
¿Qué pasa si comencé un tratamiento de ortodoncia bajo mi plan dental anterior?	Por lo general, Delta Dental paga el beneficio restante no pagado por su plan dental anterior.	Usted es responsable de los copagos y tarifas sujetos a las disposiciones de su plan dental anterior. Delta Dental se hará cargo del tratamiento de ortodoncia en curso, pero se formará una adquisición de ortodoncia se requiere dentro de los 30 días de la elegibilidad.
¿Qué pasa si necesito ver a un especialista?	No necesita una derivación de su dentista.	Comuníquese con su dentista de atención primaria de DeltaCare USA para coordinar su derivación.
¿Cuál es mi cobertura fuera del área?	Puede visitar a cualquier dentista autorizado.	Tiene un beneficio limitado para salir de la red para recibir atención de emergencia.
¿Cómo cambio de dentista?	Puede cambiar de dentista en cualquier momento sin necesidad de contactarnos.	Puede cambiar su dentista de atención primaria seleccionado o asignado en línea o por teléfono.
¿Necesito completar reclamos?	Si visita a un dentista de Delta Dental, el consultorio dental presentará el reclamo por usted. Si acude a un dentista que no pertenece a Delta Dental, es posible que deba presentar el reclamo usted mismo.	Generalmente no hay formularios de reclamo bajo tu plan.



LA CASA



CONTACTOS

VOLUSIA • 2026-2027 GUÍA DE BENEFICIOS

TIPO DE COBERTURA:
VISION

PROVEEDOR:
VISIÓN DE VSP

CONTACTO:
1-800-877-7195

vsp VISION.

¿Qué es el seguro de visión? El seguro de visión brinda cobertura y ahorros en el costo del examen ocular anual, anteojos y lentes recetados, lentes de contacto y otros servicios relacionados con la vista.



A los empleados de las Escuelas del Condado de Volusia se les ofrece un plan de visión a través de VSP Vision Care Plan. El plan brinda cobertura a través de miles de ubicaciones de proveedores que participan en VSP Advantage Network. Es su elección utilizar un proveedor de Advantage Network o un proveedor fuera de la red. Sin embargo, sus gastos de bolsillo serán significativamente menores si utiliza un proveedor de Advantage Network.

Facilite el uso de su beneficio creando una cuenta en línea:



Vea sus beneficios

Una vez que haya iniciado sesión, vea sus beneficios, vea su historial de reclamos, imprima una tarjeta de identificación y más en su panel personalizado.

Encuentre un médico dentro de la red

Encuentre una ubicación del Programa Premier cerca de usted en vsp.com para maximizar su cobertura y ahorros de visión.

Aplicación VSP Vision Care

Escanee el código QR a continuación para Descargar la aplicación de VSP Vision Car en Apple App o GooglePlay Stores. Obtenga acceso instantáneo a su cobertura de beneficios, atenciónde identificación de miembro, extras exclusivos para miembros y más.



Es fácil crear una cuenta:

1

Visite VSP.com

2

Haga clic en **Crear una cuenta** en la esquina superior derecha del sitio.

3

Complete todos los campos obligatorios para crear su cuenta.

4

Haga clic en **Crear una cuenta** para enviar el formulario. Recibirás un email de confirmación.

¿Fuera de línea? Servicios para miembros puede ayudar a crear una cuenta. Llame al **Call 800-877-7195**.



TIPO DE COBERTURA:
VISIÓN

PROVEEDOR:
VISIÓN DE VSP

CONTACTO:
1-800-877-7195

vsp VISION.

BENEFICIO	DESCRIPCION	COPAGO	FRECUENCIA
Su cobertura a Travez de un Proveedor de la Red VSP			
EXAMEN WELLVISION	• Se enfoca en sus ojos y el bienestar de los mismos	\$10	Anualmente*
CUIDADO DE LA VISTA ESENCIAL	- Examen de retina para miembros con diabetes - Exámenes y servicios adicionales más allá de la atención de rutina para tratar problemas inmediatos, desde conjuntivitis hasta cambios repentinos en la visión, o para monitorear afecciones continuas como ojo seco, glaucoma y más. - Puede aplicarse coordinación con su cobertura médica. Pídale más detalles a su médico de VSP	\$0 por chequeo \$20 por examen	Disponibilidad como sea necesario
Prescripcion de Lentes		\$15	
MONTURAS*	- Contribucion de \$170 para monturas selectas - Contribucion de \$150 para monturas 20% de descuento para montos excedentes a la contribucion - Contribucion de \$150 para Walmart®/Sam's Club®	Incluido en prescripcin de lentes	Uno cada dos años
VIDRIOS	- Vision singular, bifocal y trifocal - Vidrios resistentes a impacto para dependientes	Incluido en prescripcin de lentes	Anualmente
MEJORAS A LOS LENTES	- Lentes progresivos estandar - Lentes progresivos premium - Lentes progresivos modificados - Ahorro promedio de 20-25% en otras mejoras	\$0 \$95-\$105 \$150-\$175	Anualmente
LENTES DE CONTACTO (en vez de marcos)	- Contribucion de \$130 para contactos; copago no aplica - Examen de lentes de contacto (adaptación y evaluación)	Up to \$20	Anualmente
AHORROS ADICIONALES	Lentes y Lentes de Sol •\$20 adicionales para gastar en marcas de armazones destacadas. Vaya a vsp.com/offers para obtener más detalles. •20 % de ahorro en anteojos y gafas de sol adicionales, incluidas mejoras en lentes, de cualquier proveedor de VSP dentro de los 12 meses posteriores a su último examen WellVision. Chequeo de Retina Rutinario •No más de \$39 de copago en exámenes de retina de rutina como complemento de un examen WellVision Correccion de Vision con Laser •Promedio de 15% de descuento sobre el precio regular o 5% de descuento sobre el precio promocional; descuentos solo disponibles en instalaciones contratadas		



Contáctenos:



800.877.7195



www.vsp.com



Tarifas del plan de vision VSP		
NIVEL DE COBERTURA	Costo Mensual	Costo del empleado por cheque de pago
Sólo empleado	\$3.59	\$2.16
Empleado + Uno	N/A	N/A
Employee + Familia	\$9.90	\$5.94



LA CASA



CONTACTOS

VOLUSIA • 2026-2027 GUÍA DE BENEFICIOS

« 17 »

TIPO DE COBERTURA:
SEGURO DE VIDA GRUPAL

PROVEEDOR:
THE STANDARD

CONTACTO:
1-833-960-1233



El seguro de vida y AD&D protege a su familia u otros beneficiarios en caso de su muerte. El beneficio por fallecimiento ayuda a reemplazar los ingresos que habría proporcionado y puede ayudar a satisfacer importantes necesidades financieras. Puede ayudarle a pagar su hipoteca, el alquiler, administrar su hogar, enviar a sus hijos a la universidad y saldar deudas.



Vida Básica y AD&D

Las Escuelas del Condado de Volusia proporcionan a los empleados elegibles un beneficio de Seguro de Vida Básico y Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) equivalente a (1) vez su salario, hasta un máximo de \$350,000 (con un mínimo de \$10,000), a través de The Standard. Esta cobertura se proporciona sin costo para usted. También puede adquirir cobertura voluntaria de Seguro de Vida y AD&D como complemento al beneficio pagado por la empresa.

Vida suplementaria y AD&D

Resumen de seguro de vida a término suplementario y AD&D

Emisión garantizada Monto máximo del beneficio Incrementos de...	\$350,000 Cinco (5) veces el salario hasta \$500,000 Múltiplos del salario (1, 2, 3, 4 o 5 veces)
Cobertura del cónyuge Problema de garantía del cónyuge Monto mínimo del beneficio Monto máximo del beneficio Incrementos de....	\$50,000 \$5,000 \$250,000 (No puede exceder el 100% del monto del empleado) \$5,000
Cobertura para niños Nacimiento – 30 años Cantidad fija...	\$10,000

Características del plan

Se requiere evidencia de asegurabilidad (EOI) para:
Montos de cobertura superiores al monto de emisión garantizado para empleados recientemente elegibles; o por

solicitudes tardías de seguro contributivo para usted o su cónyuge; y

Por cualquier aumento para usted o su cónyuge que resulte de un cambio de plan u opción que elija.

Nunca se requiere evidencia de asegurabilidad para un dependiente niño.

Si un esposo y una esposa trabajan para el distrito escolar, no pueden cubrirse entre sí ni pueden cubrir a los mismos hijos. Consulte los documentos de su póliza/certificado para obtener detalles completos.

Para obtener más detalles sobre la EOI y todas las coberturas proporcionadas por The Standard, visite <https://www.standard.com/employee-benefits/volusia-county-schools>

<https://www.standard.com/employee-benefits/volusia-county-schools>



LA CASA



CONTACTOS

VOLUSIA • 2026-2027 GUÍA DE BENEFICIOS

TIPO DE COBERTURA:
SEGURO DE VIDA ENTERA

PROVEEDOR:
THE STANDARD

CONTACTO:
1-800-521-3535



El seguro de vida permanente ofrecido por The Standard completa la protección de su familia, brindando un beneficio rentable para gastos finales como costos funerarios, deudas de tarjetas de crédito y facturas médicas. Si se pagan las primas, esta póliza no caducará y las primas no cambiarán debido a su edad. Puede elegir un monto de beneficio de \$20,000 o \$30,000.



Aceptación garantizada:
No se requieren exámenes físicos para solicitar cobertura (se pueden hacer preguntas de salud).¹



Cobertura Familiar:
Cobertura para cónyuge e hijos está disponible mediante un certificado o cláusula aparte.



Cobertura portátil:
Puede llevarse su póliza con usted si deja VCS o se jubila.



Cobertura para sus necesidades: puede adquirir la cantidad precisa de cobertura adecuada para sus necesidades.



La política genera valor en efectivo: Esta póliza genera valor en efectivo, que eventualmente puede usar para comprar una póliza pagada en su totalidad sin más primas adeudadas o solicitar un préstamo. contra el valor en efectivo de la póliza.

¿Cual es la diferencia?

VIDA TERMINAL BASICA	TERMINO DE VIDA SUPLEMENTARIO	VIDA PERMANENTE
- Las primas las paga la empresa - Reemplaza tus ingresos para que tu familia pueda cubrir aspectos como la hipoteca, la matrícula y el hogar. gastos - La cobertura termina cuando usted deja la empresa	- Las primas pueden aumentar al final del plazo. - Reemplaza tus ingresos para que tu familia pueda cubrir aspectos como la hipoteca, la matrícula y los gastos del hogar. - Es posible que tengas la opción de cambiar a un individuo política que puedes continuar	- Las primas no cambian - Paga los gastos finales (es decir, costos funerarios y deudas de tarjetas de crédito). - Puede continuar con esta política si abandona el compañía

El costo de la prima de este beneficio está determinado por su edad y el monto de cobertura que elija.

La póliza o sus disposiciones pueden variar o no estar disponibles en algunos estados. La póliza tiene exclusiones y limitaciones que pueden afectar cualquier beneficio pagadero.

- La cobertura es de Emisión Garantizada hasta los 65 años.
- La cobertura para el cónyuge y los hijos puede limitarse a un porcentaje del monto nominal del empleado en algunos estados.

Los beneficios del seguro de vida total grupal se brindan bajo el formulario GWLP o sus variaciones estatales. Esta es una breve descripción de los beneficios disponibles según la póliza grupal suscrita por American Heritage Life Insurance Company (Home Office, Jacksonville, FL). Los detalles de la cobertura, incluidas las exclusiones y otras limitaciones, se incluyen en los certificados emitidos. Para obtener información adicional, puede comunicarse con su representante de The Standard.



LA CASA



CONTACTOS

VOLUSIA • 2026-2027 GUÍA DE BENEFICIOS

« 19 »

TIPO DE COBERTURA:
DISCAPACIDAD

PROVEEDOR:
EL ESTANDAR

CONTACTO:
1-833-960-1233



Si una discapacidad lo mantuviera sin trabajo y le impidiera ganar un sueldo, ¿cómo cubriría sus facturas y otros gastos del hogar? El seguro por discapacidad puede ayudarle a reemplazar una parte de sus ingresos si queda discapacitado como resultado de una enfermedad o lesión cubierta. La cobertura se ofrece a través de The Standard. Están disponibles dos opciones de plan de incapacidad a corto plazo y una opción de plan de incapacidad a largo plazo. Visite <https://www.standard.com/employee-benefits/volusia-county-schools> para obtener información y herramientas adicionales.



Corto Plazo

Planes de discapacidad a corto plazo		
	Plan A	Plan B
Monto del beneficio semanal La cantidad de beneficio que recibirá cuando esté discapacitado	66.67% de su salario semanal, hasta un beneficio máximo de \$2,000 por semana (mínimo de \$25)	66.67% de su salario semanal, hasta un beneficio máximo de \$2,000 por semana (mínimo de \$25)
Periodo de Eliminación La cantidad de días que debe estar inhabilitado antes de que comiencen los pagos	30 días	15 días
Duración del beneficio La cantidad de tiempo que se le pagarán los beneficios durante un período de incapacidad.	22 semanas	24 semanas



Largo Plazo

Planes de discapacidad a largo plazo		
	Plan A	
Monto del beneficio mensual La cantidad de beneficio que recibirá cuando esté discapacitado	66.67% de su salario mensual, hasta un máximo de \$8,000 por mes (Mínimo: el mayor de \$100 o 10% del beneficio de LTD)	
Periodo de Eliminación La cantidad de días que debe estar inhabilitado antes de que comiencen los pagos	180 días	
Duración del beneficio La cantidad de tiempo que se le pagarán los beneficios durante un período de incapacidad.	Edad de discapacidad	Beneficio máximo Período
	Menos de 62	Hasta los 67 años
	62	60 months
	63	48 months
	64	42 months
	65	36 months
	66	30 months
	67	24 months
	68	18 months
	69 y más	12 months

Sus pagos por incapacidad se compensarán con el dinero que reciba en nombre de usted o de su familia en virtud de la Incapacidad del Seguro Social. Sus beneficios también serán compensados por otras fuentes, como beneficios de jubilación; Ley Jones; compensación laboral; planes de jubilación o discapacidad del gobierno local, estatal o federal; y planes de continuidad salarial o salarial, como un banco de bajas por enfermedad.

Se requiere evidencia de asegurabilidad (EOI) si no es un nuevo empleado y elige cobertura por primera vez. Para obtener más detalles sobre la EOI y todas las coberturas estándar, visite <https://www.standard.com/employee-benefits/volusia-county-schools>



LA CASA



CONTACTOS

VOLUSIA • 2026-2027 GUÍA DE BENEFICIOS

TIPO DE COBERTURA:
INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

PROVEEDOR:
AETNA

CONTACTO:
1-800-607-3366



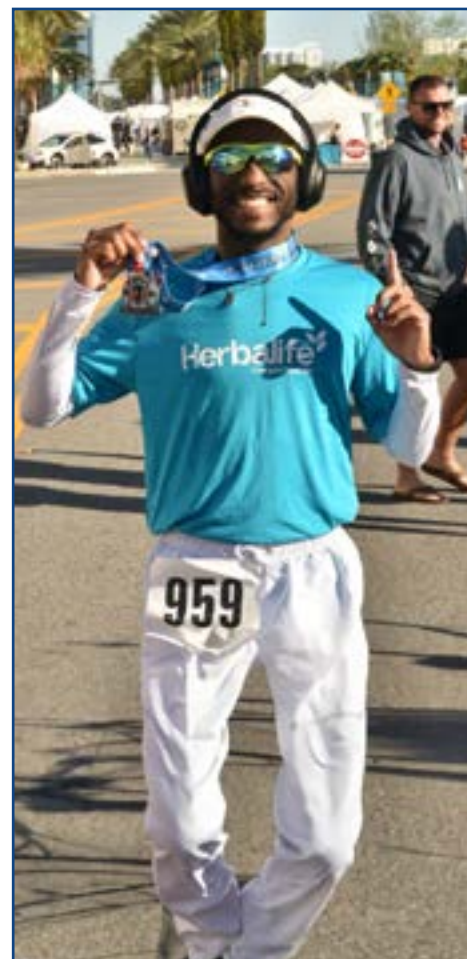
Si lo ingresan en un hospital, los costos de bolsillo no tardan en acumularse. El seguro de indemnización hospitalaria de Aetna paga beneficios cuando usted tiene una estadía en el hospital planificada o no planificada por una enfermedad, lesión, cirugía o parto. Recibirás un beneficio por ingreso y un beneficio diario por cada día que estés confinado. Los beneficios se le pagan directamente a usted incluso si tiene otra cobertura de seguro. El dinero se puede utilizar para cubrir gastos médicos de bolsillo, facturas del hogar o cualquier otra cosa que usted elija. Para obtener más detalles, visite [Empleados de las escuelas del condado de Aetna/Volusia](#).

Beneficio cubierto	Beneficio	Cantidad	Limitaciones
Estancia hospitalaria Ingreso	\$1,000	No hay estadías máximas por año del plan. 30 días entre estancias..	
Estancia en el hospital: diaria*	\$200	Máximo 30 días por año del plan	
Nuevo Estancia hospitalaria (UCI) diaria*	\$400	Máximo 30 días por año del plan	
Cuidado de rutina del recién nacido	\$100	Beneficio no ofrecido por parto ambulatorio	
Unidad de Observación	\$100	Máximo 1 día por año del plan	
Estancia por abuso de sustancias: diaria*	\$100	Máximo 30 días por año del plan	
Estancia por trastorno mental: diaria*	\$100	Máximo 30 días por año del plan	
Estancia en la unidad de rehabilitación: diaria*	\$100	Máximo 30 días por año del plan	

Nota: Las estancias en hospital, tratamiento por abuso de sustancias, trastornos mentales y rehabilitación tienen un límite máximo combinado de 30 días.

Tarifas del seguro de indemnización hospitalaria de Aetna

NIVEL DE COBERTURA	Tarifa Mensual	Costo del empleado Por cheque de pago
Sólo empleado	\$13.60	\$8.16
Empleado + Cónyuge	\$30.55	\$18.33
Empleado + Hijo(s)	\$25.87	\$15.52
Empleado + Familia	\$41.97	\$25.18



¿Cómo funciona el plan?



Tienes que ir al hospital por causas inesperadas



Es admitido al hospital



Envíe su reclamo a AETNA



Reciba sus beneficios



LA CASA



CONTACTOS

VOLUSIA • 2026-2027 GUÍA DE BENEFICIOS

TIPO DE COBERTURA:
ACCIDENT

PROVEEDOR:
AETNA

CONTACTO:
1-800-607-3366



No siempre puedes planificar accidentes, pero puedes estar mejor preparado financieramente con un seguro contra accidentes. Con el seguro contra accidentes de Aetna, puede ayudar a prepararse para gastos inesperados, como gastos médicos que quizás no estén cubiertos en su totalidad por su plan actual, como fisioterapia y costos de ambulancia. Estos costos inesperados pueden reducir su presupuesto y hacer que administrar los gastos diarios sea un desafío. Los familiares elegibles también tienen cobertura garantizada siempre que usted esté trabajando activamente, lo que brinda un nivel adicional de seguridad financiera.

Aetna proporciona un pago de beneficios que se le paga directamente a usted por eventos cubiertos, por lo que tendrá total flexibilidad para gastar los fondos en cualquier cosa que necesite, como facturas de comestibles, transporte a citas médicas o gastos adicionales de cuidado infantil. Para obtener más detalles, visite [Empleados de las escuelas del condado de Aetna/Volusia](#).

¿Cómo funciona el plan?

La hija de Kathy, Molly, iba en bicicleta a la escuela. En el camino hacia allí, cayó al suelo, quedó inconsciente y fue trasladada en ambulancia a la sala de emergencias (ER) local para recibir tratamiento.

El médico de urgencias diagnosticó una conmoción cerebral y un diente roto. Ordenó una tomografía computarizada.



Características del plan



Aceptación garantizada:
No se requiere examen médico ni responder preguntas sobre su estado de salud para solicitar la cobertura.



Cobertura familiar:
Disponible para el cónyuge y los hijos. No se requiere un certificado ni una cláusula adicional por separado.



Cobertura portátil:
Puede llevarse su póliza con usted si deja VCS o se jubila.



Sin reducción de edad:
Los beneficios no se reducen debido a la edad.



Actividad deportiva organizada Cláusula adicional sobre lesiones:
aumenta el monto pagado por algunas lesiones en un 25%.



Beneficio por examen preventivo de salud:
Se paga un beneficio de \$75 una vez al año por cada miembro cubierto que realice una visita elegible.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Ambulancia (Tierra) \$300	\$300
Cuidados de emergencia	\$200
Seguimiento médico	\$100
Imágenes médicas	\$150
Concusión	\$300
Diente Roto (reparado con corona))	\$225
Beneficios pagados por Aetna	\$1,275

Tarifas del seguro de accidentes de Aetna		
NIVEL DE COBERTURA	Mensual De primera calidad	Costo del empleado Por cheque de pago
Sólo empleado	\$4.75	\$2.85
Empleado + Cónyuge	\$9.52	\$5.71
Empleado + Hijo(s)	\$11.15	\$6.69
Empleado + Familia	\$13.61	\$8.17



LA CASA



CONTACTOS

VOLUSIA • 2026-2027 GUÍA DE BENEFICIOS

TIPO DE COBERTURA:
ENFERMEDAD CRÍTICA

PROVEEDOR:
SECURIAN

CONTACTO:
1-855-750-1906



El seguro de enfermedades críticas de Securian Financial reduce el impacto financiero de una enfermedad grave, como un ataque cardíaco, un derrame cerebral o cáncer. La póliza le paga un beneficio directamente a usted una vez que a usted o a un miembro de su familia cubierto se le diagnostica una afección cubierta. Puede utilizar este beneficio de la forma que elija: para deducibles y coseguros, para pagar los gastos en los que incurre su familia para estar a su lado o simplemente para reemplazar los ingresos perdidos por estar sin trabajo. Usted elige el monto del beneficio cuando se inscribe. Para más detalles visite: [Securian-VCS Microsite](#).

Las enfermedades cubiertas incluyen

- Cáncer de beneficio completo
- Infarto de miocardio
- Ataque
- Fallo orgánico importante
- Insuficiencia renal
- Cáncer de beneficio parcial
- Enfermedad de las arterias coronarias que requiere cirugía
- Enfermedad de Alzheimer
- Tumor cerebral benigno
- Ceguera
- Coma
- Pérdida de la audición
- Pérdida del habla
- Esclerosis múltiple
- VIH ocupacional
- Enfermedad de Parkinson
- Parálisis
- Quemaduras graves
- Distrofia muscular



Características del plan



Múltiples opciones:
Cara diferente
Cantidades
Bajo (\$10,000)
Mediano (\$20,000)
Alto (\$30,000)



Beneficio de exámenes de salud: Beneficio de \$50 para más de 32 exámenes de bienestar anuales diferentes, incluido un examen físico anual.



Beneficios de suma global
pagados directamente a usted, el miembro, para que los utilice como desee.



Cobertura portátil:
Puede llevarse su póliza con usted si deja VCS o se jubila.



Cobertura Familiar:
La cobertura para cónyuge e hijos está disponible en 50% del importe del empleado.



No hay preguntas de salud ni exclusiones para pre Condiciones existentes.



LA CASA



CONTACTOS

VOLUSIA • 2026-2027 GUÍA DE BENEFICIOS

TIPO DE COBERTURA:
PROTECCIÓN CONTRA ROBO DE IDENTIDAD

PROVEEDOR:
PERRO GUARDIÁN DE IDENTIFICACIÓN

CONTACTO:
1-866-513-1518



Su información personal está bajo ataque constante. Los ciberataques han aumentado un 82 % en los últimos dos años y, actualmente, los delincuentes dedicados al robo de identidad tienen acceso a más de 53 mil millones de registros de identidad robados que circulan en la dark web (web oscura). Protéjase con la galardonada protección contra el robo de identidad de ID Watchdog.

Mayor tranquilidad

Con ID Watchdog como beneficio para los empleados, usted tiene una manera más conveniente y asequible de ayudar a proteger y monitorear mejor su identidad. Recibirá una alerta sobre actividades potencialmente sospechosas y disfrutará de una mayor tranquilidad al saber que no tiene que enfrentarse solo al robo de identidad.

¿Por qué elegir ID Watchdog?

• Detección avanzada de robo de identidad

Exploramos miles de millones de puntos de datos (registros públicos, registros de transacciones, redes sociales y más) para buscar signos de posible robo de identidad.

• Mayor protección y control

Lo cubrimos con funciones de bloqueo para mayor control sobre su informe de crédito y ayudar a evitar que los ladrones de identidad abran nuevas cuentas en Su nombre.

• Especialistas dedicados en resolución de identidad

Si te conviertes en víctima, no tienes que afrontarlo solo. Uno de nuestros especialistas en resolución certificados gestionará personalmente el caso por usted hasta que se restablezca su identidad.

• Cobertura familiar extendida

Nuestro plan familiar lo ayuda a proteger mejor a sus seres queridos con cuentas personalizadas para familiares adultos, alertas familiares compartidas y funciones exclusivas para niños.



Controlar y gestionar

Bloqueo de informe de crédito

• Alertas de consultas bloqueadas | 1 Oficina

• Bloqueo de Préstamos subprime

Monitoreo de Cuentas Financieras

• Monitoreo de Cuentas Sociales

VPN personal y administrador de contraseñas

Hasta 10 dispositivos al mismo tiempo

Seguridad del dispositivo (software antivirus)

• Hasta 5 dispositivos (25 con Plan Familiar)

• Análisis y eliminación de datos personales

• Informe de delincuentes sexuales registrados

• Opciones de alerta personalizables

• Alertas de fraude integradas



Monitorear y detectar

• Monitoreo de informes crediticios | 3 Oficina

• Alertas de telecomunicaciones y servicios públicos | 1 Bureau

• Alertas de phishing y malware mediante IA

• Monitoreo de la Dark Web

• Notificaciones de vulneración de datos

• Monitoreo de transacciones de alto riesgo

• Monitoreo de préstamos de alto riesgo

Monitoreo de registros públicos

• Monitoreo de cambio de dirección de USPS

• Informes de crédito | 1 Oficina

• Diaria y 3 Bureau Anualmente

• Puntajes de crédito VantageScore | 1 mesa

• Diario y 3 oficinas anualmente

• Rastreador de puntaje crediticio | 1 mesa



Soporte y restauración

• Restauración de identidad personalizada

• Rastreador de resolución en línea

• Hasta \$5 millones de seguro contra robo de identidad

◊ Fraude sobre el título de la vivienda

◊ Extorsión cibernética

◊ Fraude de identidad profesional

◊ Fraude de familiares fallecidos

◊ Hasta \$2 millones de fondos robados Reembolso

◊ \$500 en efectivo robado

• Cobertura de \$5,000 contra delitos cibernéticos

• Bóveda y asistencia de billetera perdida

• Fraude de familiares fallecidos

• Remediación (solo plan familiar)

• Asistencia para congelar crédito

• Reducción de solicitudes

• \$100,000 para gastos relacionados con el ciberacoso

Tarifas de protección contra robo de identidad

NIVEL DE COBERTURA	Mensual De primera calidad	Costo del empleado Por cheque de pago
Sólo empleado	\$7.50	\$4.50
Empleado + Familia*	\$13.50	\$8.10

*Si usted es parte de un hogar de familia dividida, solo uno de sus miembros deberá inscribirse en el grupo familiar. cobertura.

Obtenga más información sobre este valioso beneficio en [IDWatchdog/Volusia](#)



LA CASA



CONTACTOS

VOLUSIA • 2026-2027 GUÍA DE BENEFICIOS

TIPO DE COBERTURA:
PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

PROVEEDOR:
AETNA

CONTACTO:
1-800-272-7252



Para acceder a los servicios:
1-800-272-7252
resourcesforliving.com
Nombre de usuario: VCS
Contraseña: VCS

Elegibilidad

Resources For Living es un programa patrocinado por el empleador, disponible de forma gratuita para beneficiar a los empleados elegibles y a todos los miembros del hogar. Eso incluye a los hijos dependientes hasta los 26 años, vivan o no en casa.

Los servicios son confidenciales y están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Servicios Legales

Puede obtener una consulta gratuita de 30 minutos con un abogado participante para cada nuevo tema legal relacionado con:

- Familia
- Derecho penal
- Divorcio
- Ley de ancianos y planificación Patrimonial
- Bienes Raíces
- Mediación
- Preparación de testamentos y otros documentos

Si optas por servicios más allá de la consulta inicial, podrás obtener un 25% de descuento. También tiene acceso gratuito a documentos y formularios legales en su sitio web para miembros.

Servicios financieros

Llámanos para una consulta gratuita de 30 minutos para cada nuevo tema financiero relacionado con:

- Presupuesto y planificación
- Crédito y deuda
- Jubilación
- Universidad
- Hipotecas y refinanciamiento
- Impuestos, preguntas del IRS (y 25% de descuento en la preparación de impuestos)

Los servicios deben ser para asuntos financieros relacionados con el empleado y los miembros elegibles del hogar. También tiene acceso a artículos financieros, calculadoras y una evaluación financiera en su sitio web para miembros

Apoyo al bienestar emocional

Podrás acceder a hasta 6 sesiones de asesoramiento por número cada año. También puede llamarnos las 24 horas del día para recibir apoyo para su bienestar emocional en el momento. Las sesiones de asesoramiento están disponibles cara a cara, online con televideo o por teléfono. Los servicios son gratis y confidenciales. Siempre estamos aquí para ayudar con una amplia gama de problemas que incluyen:

- Apoyo a las relaciones
- Gestión del estrés
- Equilibrio vida/trabajo
- Problemas familiares
- Dolor y pérdida
- Depresión ansiedad
- Autoestima y desarrollo personal
- Abuso de sustancias y más

Servicios en línea

Su sitio web para miembros ofrece una gama completa de herramientas y recursos para ayudar con el bienestar emocional, el equilibrio entre el trabajo y la vida personal y más. Encontrarás:

- Artículos y autoevaluaciones
- Encuentra una herramienta de consejero
- Centro de recursos para el estrés
- Seminarios web en vivo y bajo demanda
- Aplicación móvil

Asegúrese de descargar nuestra aplicación móvil desde la tienda de aplicaciones de su dispositivo. Simplemente

Centro de descuentos

Encuentra ofertas en productos y servicios de marca, incluidos productos electrónicos, regalos y flores, viajes y fitness.

Otros servicios

Talkspace: envíe mensajes de texto seguros a su consejero, quien responderá dentro de un día hábil. Una semana de mensajes de texto cuenta como una sesión. También puede programar una reunión en línea para sesiones de televideo de 30 minutos (cada sesión cuenta como una visita).



LA CASA



CONTACTOS

VOLUSIA • 2026-2027 GUÍA DE BENEFICIOS

Cobertura médica para familias divididas **Para dos empleados de VCS**



Las Escuelas del Condado de Volusia (VCS) ofrecen cobertura médica para familias divididas a parejas legalmente casadas que:

- Residen en la misma dirección física,
- Ambos empleados activos de VCS,
- Ambos son elegibles para recibir beneficios, y
- Están en el mismo plan médico.

El beneficio de elegir el modo familia dividida de Plan Médico es que cada empleado recibe una contribución de VCS para un plan médico familiar.

Tenga en cuenta lo siguiente al elegir la cobertura de familia dividida:

1. Este beneficio sólo aplica a la cobertura médica de FHCP.
2. Al elegir la cobertura dental y de la vista, consulte la primas para ver si es mejor darse de alta en la cobertura “Familiar”, o que un empleado elija “Soltero” y el otro se inscriba en “Empleado +1”.
3. En los seguros de vida, los cónyuges no podrán cubrirse mutuamente por si eligen la “Cobertura Suplementaria para el Cónyuge”, ni pueden cubrir los mismos niños. En este caso, un empleado debe elegir “Cobertura suplementaria para niños”.

Responsabilidad profesional de los educadores

El Departamento de Educación de Florida proporciona servicios profesionales Seguro de responsabilidad para todo el personal docente de tiempo completo. El programa brinda protección contra la responsabilidad por daños monetarios, y los costes de defensa de acciones derivadas de reclamaciones derivadas fuera de ocurrencias durante las actividades profesionales del personal de instrucción, actividades. Esta cobertura se proporciona sin costo y la inscripción es automático. Esta cobertura no es administrada por el condado de Volusia.

Escuelas. Para obtener más información, haga clic aquí:

[FL DOE Liability Insurance Page](#)

Límites de cobertura

- \$2,000,000 por asegurado por acto ilícito
- \$3,000,000 en total por acto ilícito
- \$2,000 por fianza por asegurado
- \$500 por reclamo por asegurado por asalto relacionado con daños a propiedad personal

Para obtener información general, comuníquese con: Arthur J. Gallagher Riesgo Management Services, Inc. por correo electrónico a

miami.bsd.Flell@ajg.com

Para enviar posibles reclamaciones, envíe un correo electrónico a: Davies Claims Solutions al

AmbridgePENPclaims@davies-group.com



► Información del Contacto

Benefit	Carrier	Phone #	Website
Departamento de Beneficios de VCS		1-386-734-7190	<u>VCS Employee Benefits</u>
Medico & Prescripcion	Curative	1-855-428-7284	<u>https://curative.com/volusia</u>
Accidente y Indemnizacion Hospitalaria	Aetna	1-800-607-3366	<u>www.myaetnasupplemental.com</u>
Enfermedad Critica	Securian	1-855-750-1906	<u>Securian.com/Volusia-schools-insurance</u>
Plan Dental	Delta Dental	1-800-521-2651	<u>www.deltadentalins.com</u>
Plan de Vision	VSP	1-800-877-7195	<u>www.vsp.com</u>
Cuenta Flexible de Ahorros (FSAs)	TASC	1-800-422-4661	<u>www.tasconline.com</u>
Seguro de vida Básico y Complementario - y AD&D	The Standard	1-833-960-1233	<u>www.standard.com/employee-benefits/volusia-county-schools</u>
Seguro de Vida Grupal	The Standard	1-800-521-3535	<u>www.standard.com/employee-benefits/volusia-county-schools</u>
Discapacidad a Corto y Largo Plazo	The Standard	1-833-960-1233	<u>www.standard.com/employee-benefits/volusia-county-schools</u>
Proteccion de Identidad	ID Watchdog	1-866-513-1518	<u>www.idwatchdog.com/myplan/Volusia</u>
Programa de Asistencia (EAP)	Aetna Resources for Living	1-800-272-7252	<u>resourcesforliving.com</u> Nombre de usuario VCS Contraseña: VCS
Seguro de Responsabilidad Profesional para los Educadores	Gallagher Bassett Services	1-855-722-5542	<u>FL DOE Liability Insurance</u>
Plan de Retiro	Florida Retirement System	1-866-446-9377	<u>https://myfrs.com/</u>

Guía de beneficios y presentación de inscripción abierta Descargo de responsabilidad

Este documento está diseñado para proporcionar información básica sobre los planes y programas de beneficios disponibles para los empleados elegibles. Este documento simplemente resume los planes y programas de beneficios para empleados y no detalla todos los términos, condiciones, restricciones y exclusiones contenidos en los documentos del plan, los contratos con las aseguradoras ni las Descripciones Resumidas del Plan (SPD) (la “documentación del plan”) para los diversos planes y programas de beneficios. Se ha hecho todo lo razonablemente posible para garantizar la exactitud de la información contenida en este documento; sin embargo, en caso de discrepancia entre la información de este documento y la documentación del plan, prevalecerán las disposiciones descritas en la documentación del plan. Este documento no crea ningún derecho contractual para ningún empleado actual o anterior, ni para ninguna otra persona. Las disposiciones de la documentación del plan aplicable regirán la determinación de los derechos de cualquier persona bajo cualquier plan o programa de beneficios para empleados. Su empleador se reserva el derecho de modificar o rescindir cualquiera de sus planes y programas de beneficios para empleados en cualquier momento, sin previo aviso ni justificación.