



Plan del año 2026-2027

GUÍA DE BENEFICIOS DE VANGUARD ACADEMY



Tabla de contenido

3-4	Guía de beneficios de Vanguard Academy
5	Elegibilidad e inscripción
6	Contactos y Recursos
7-9	Médico
10-11	Dental
12-13	Visión
14-15	Tarjeta de descuento de McGriff Drug
16-17	Resumen de beneficios de HSA vs FSA
18-19	Resumen del seguro de vida básico
20-21	Resumen de beneficios del seguro de vida voluntario
22-23	Seguro de vida con beneficios de cuidado
24-25	Incapacidad a corto plazo
26-27	Incapacidad a largo plazo
28-33	Accidente
34-36	Cáncer
37-38	Enfermedad crítica
39-40	Indemnización hospitalaria
41-42	Mi asesor financiero
43	Programa de asistencia al empleado

Guía de beneficios de Vanguard

Descubra los beneficios para empleados de Vanguard Academy.



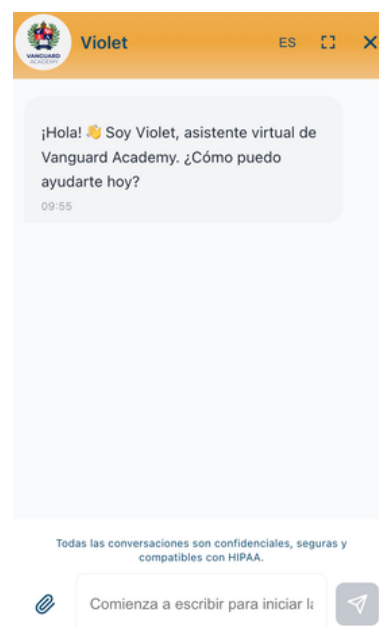
Nos complace presentarles su nuevo sitio web de beneficios para empleados: un recurso integral con toda la información que necesita sobre su cobertura.

En el sitio web encontrará información sobre planes, herramientas útiles, videos, directorios de proveedores, formularios, asistencia personalizada y acceso rápido a sus aseguradoras. Visítelo hoy mismo para explorar sus beneficios y descubrir cómo aprovechar al máximo lo que usted y su familia tienen a su disposición.

<https://vanguard.benevibe.co>

Le presentamos a Violet, su asesora personal de beneficios.

Violet está aquí para ayudarle a gestionar sus beneficios fácilmente. Si tiene preguntas sobre la cobertura, necesita ayuda para encontrar un médico o desea asistencia con las reclamaciones, Violet le brinda apoyo personalizado en cada paso del proceso.



Funciones disponibles en su portal de beneficios

Información sobre el período de inscripción abierta de 2026

Manténgase informado sobre su próximo período de inscripción. Revise las fechas importantes, las opciones de beneficios y todo lo que necesita para realizar sus selecciones para el año del plan 2026.

Asistente de inscripción

¿Necesita ayuda para elegir los beneficios adecuados? Esta herramienta le guía a través de sus opciones para que pueda tomar decisiones con confianza, según sus necesidades y preferencias de cobertura.

Mi guía de beneficios

Consulte una descripción detallada de todos los beneficios disponibles para los empleados de Vanguard Academy, incluidos los programas médicos, dentales, visión y otros programas adicionales.

Formularios y resúmenes

Acceda rápidamente a los documentos importantes del plan, resúmenes de beneficios y formularios necesarios, todo en un mismo lugar.

Mis tarjetas de identificación

Acceda fácilmente a sus tarjetas de identificación del seguro para tenerlas siempre a mano cuando visite a un médico o una farmacia.

Mi HSA/FSA

Administre su Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) o su Cuenta de Gastos Flexibles (FSA), consulte sus saldos y aprenda cómo maximizar sus fondos para la atención médica con ventajas fiscales.

Encuentre un proveedor

Busque médicos, especialistas y centros de atención médica dentro de la red para asegurarse de recibir la mejor cobertura según su plan.

Necesito ayuda

Envíe una solicitud de ayuda con sus preguntas o inquietudes directamente a nuestro equipo. Una vez enviada, un representante de Vanguard revisará su solicitud y le brindará asistencia.

Explore el sitio web y compruébelo usted mismo

Elegibilidad e inscripción

¿Quién puede inscribirse?

Todos los empleados regulares de tiempo completo de Vanguard Academy Charter School que trabajen al menos 30 horas semanales tienen derecho a beneficios. Como nuevo empleado, usted tiene derecho a beneficios a partir del primer día del mes siguiente a la fecha de contratación.

Puede inscribir a los siguientes dependientes en nuestros planes de beneficios grupales:

- Tu cónyuge legal
- Sus hijos biológicos, adoptados o nietos bajo su custodia, o hijastros que vivan con usted, o niños de los que usted tenga la tutela legal, hasta los 26 años de edad.
- Hijos solteros de cualquier edad si tienen alguna discapacidad y son declarados como dependientes en sus impuestos federales sobre la renta.

¿Cuándo puedes inscribirte?

Puede inscribirse en los beneficios durante los siguientes períodos:

- Su período inicial de elegibilidad para nuevos empleados
- Período de inscripción abierta anual

Si no se inscribe dentro del plazo establecido para ser considerado nuevo empleado o durante el período de inscripción abierta, no podrá volver a optar a los beneficios hasta el siguiente período de inscripción anual, o si experimenta un evento vital que califique.

Modificar sus beneficios

Fuera del período inicial de contratación o del período de inscripción abierta, los cambios en sus beneficios solo se pueden realizar durante el año dentro de los 30 días posteriores a un evento vital que califique. Algunos ejemplos de los eventos más comunes incluyen:

- Matrimonio o divorcio
- Nacimiento o adopción de un niño elegible
- Fallecimiento de un dependiente cubierto
- Cambio en su situación laboral o en la de su cónyuge que afecte a sus beneficios.
- Cambio de residencia que afecta su elegibilidad para la cobertura
- Cambio en la elegibilidad de su hijo
- Recepción de una Orden de Manutención Infantil por Antecedentes Médicos (QMCSO, por sus siglas en inglés)

Contactos y recursos

Para obtener más información sobre los beneficios que se le ofrecen, comuníquese con su compañía de seguros o inicie sesión en symetra.benselect.com/vanguardacademy. Regístrese en los sitios web de las compañías de seguros para acceder a la información del plan, incluyendo sus tarjetas de identificación, coberturas, reclamaciones, proveedores de la red y más. Busque las aplicaciones de la compañía en Google Play o la App Store para acceder a la información de sus beneficios en cualquier momento y lugar desde su dispositivo móvil. Si tiene preguntas o necesita ayuda con la inscripción, puede comunicarse con Recursos Humanos o con nuestros socios en McGriff/Marsh.

Sitios web y aplicaciones de las compañías de seguros Regístrese en los sitios web de las compañías de seguros y descargue las aplicaciones para tener acceso instantáneo a sus beneficios y recursos valiosos, que incluyen:

- Detalles específicos del plan
- Tarjetas de identificación
- Búsqueda de proveedores dentro de la red
- Historial de reclamaciones
- Otras herramientas y recursos

<u>Benefit</u>	<u>Carrier</u>	<u>Phone</u>	<u>Website</u>
Medico	BlueCross BlueShield of TX	800-521-2227	bcbstx.com
Capital Rx	Capital Rx Advantage Savings	888-227-0343	capitalrxadvantage.com
HSA & FSA	Consolidated Admin Services	877-941-5956	consolidatedadmin.com
Dental	BlueCross BlueShield of TX	800-521-2227	bcbstx.com
Vision	BlueCross BlueShield of TX Dearborn Network	800-521-2227	bcbstx.com
Seguro de vida basico, voluntario y AD&D	OneAmerica	855-517-6365	oneamerica.com
Seguro de vida con beneficios de cuidado	Trustmark	800-918-8877	
Incapacidad a corto y largo plazo	OneAmerica	855-517-6365	oneamerica.com
Accidente, Enfermedad crítica e Indemnización hospitalaria	Symetra	800-796-3872	symetra.com
Cancer	APL	800-423-2765	ampublic.com/products/cancer
Identity Theft	Experian	888-397-3742	experian.com
EAP	OneAmerica	855-365-4754	guidanceresources.com
Benefit Support Center <u>Monday through Friday_ 8am – 5pm Cst</u>	APEX	877-221-6228	symetra.benselect.com/vanguardacademy

Planes de seguro médico

Blue Cross and Blue Shield of Texas

Un conjunto de cuatro planes de seguro médico (HSA, HMO y dos opciones PPO) suscritos por Blue Cross and Blue Shield of Texas. Los planes varían en cuanto a deducibles, coseguro, copagos y primas mensuales para empleados, adaptándose así a las diferentes necesidades de cobertura y presupuestos.

A partir de **\$0.00**

	Plan HSA 8500	Plan Blue Essentials HMO 2500	Plan PPO 1500	Plan PPO 6000
PRIMA MENSUAL				
Solo empleados	\$0.00	\$150.27	\$300.13	\$60.26
Empleado + Cónyuge	\$609.83	\$1,050.62	\$1,380.27	\$852.54
Empleado + Niños	\$417.34	\$788.01	\$1,065.20	\$621.45
Empleado + Familia	\$1,159.72	\$1,800.89	\$2,280.37	\$1,512.78
RESUMEN DEL PLAN				
Tipo de plan	HSA	HMO	PPO	PPO
Se requiere referencia	No	Sí	No	No
Deducible (Individual/Familiar)	\$8,500 / \$17,000	\$2,500 / \$5,000	\$1,500 / \$3,000	\$6,000 / \$12,000
Gasto máximo de bolsillo (Individual/Familiar)	\$8,500 / \$17,000	\$8,000 / \$16,000	\$4,500 / \$9,000	\$8,000/\$16,000
Coseguro (usted paga)	0% después del deducible	30%	20%	30%
El máximo de gastos de bolsillo incluye:	Todos los servicios están sujetos primero al deducible; después del deducible, el plan paga 100% dentro de la red. (Atención preventiva: Sin cargo.)	Solo dentro de la red. Los gastos de bolsillo incluyen el deducible, el coseguro y los copagos.	El costo de bolsillo dentro de la red incluye el deducible y el coseguro.	El gasto de bolsillo dentro de la red incluye el deducible, el coseguro y los copagos.
COSEGURO				
Porcentaje que usted paga	0% (El plan paga el 100% después del deducible)	30%	20%	30%
VISITAS A LA OFICINA				
Primario	Deducible; después 0 %	Copago de \$30	Copago de \$25	Copago de \$40
Especialista	Deducible; después 0	Copago de \$60	Copago de \$50	Copago de \$70
SERVICIOS COMUNES				

	Plan HSA 8500 1	Plan Blue Essentials HMO 2500 2	Plan PPO 1500 3	Plan PPO 6000 4
Centro de hospitalización	Deducible; después 0 %	Ded + 30%	20% después del deducible	30% después del deducible
Centro ambulatorio	Deducible; después 0 %	Ded + 30%	Ded + 20%	Ded + 30%
Atención de urgencias	Deducible; después 0 %	Copago de \$70	Copago de \$75	Copago de \$70
Sala de emergencia	Deducible; después 0 %	Ded + \$250	Ded + 20%	Ded + 30%
Laboratorio	100% después del deducible	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Radiografía	100% después del deducible	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Imágenes avanzadas / Imágenes complejas	100% después del deducible	70% cubierto	80 % cubierto	70% cubierto
CUIDADO PREVENTIVO				
Atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
FARMACIA				
Cobertura desde el primer dólar, antes de aplicar copago (Individual/Familiar)	Se aplicará un deducible médico.	\$1,500 / \$3,000	\$1,500 / \$3,000	\$1,500 / \$3,000
Minorista	Deducible; después 0 %	\$20 / \$35 / \$75	\$20 / \$45 / \$75	\$20 / \$35 / \$70
Pedido por correo (90 días)				
Máximos beneficios	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado

¿ES ESTO ADECUADO PARA USTED?

- ✓ HSA 8500: Personas sanas que desean ahorrar antes de impuestos y pueden absorber mayores gastos de bolsillo
- ✓ HMO 2500: Empleados que buscan primas más bajas con copagos predecibles y atención coordinada
- ✓ PPO 1500: Empleados que desean una amplia flexibilidad de proveedores y reparto de costes moderado
- ✓ PPO 6000: Empleados preocupados por el presupuesto que rara vez utilizan servicios médicos y quieren primas bajas

¿QUIÉNES PUEDEN INSCRIBIRSE?

- Cobertura para dependientes hasta los 26 años.
- Emisión garantizada: no se requiere examen médico.

Comparación de planes de medicamentos recetados

	HSA 8500	PPO 6000	HMO 2500	PPO 1500
	Usted paga	Usted paga	Usted paga	Usted paga
Gasto máximo de bolsillo en medicamentos recetados	Integrado con Médico	\$1,500 / \$3,000 (Individual / Familiar)	\$1,500 / \$3,000 (Individual / Familiar)	\$1,500 / \$3,000 (Individual / Familiar)
Venta minorista 30 días Nivel 1 Nivel 2 Nivel 3	0% después del deducible	Copago de \$20 Copago de \$35 Copago de \$70	Copago de \$20 Copago de \$35 Copago de \$75	Copago de \$20 Copago de \$45 Copago de \$75
Pedido por correo 90 días Nivel 1 Nivel 2 Nivel 3	0% después del deducible	Copago de \$60 Copago de \$105 Copago de \$210	Copago de \$60 Copago de \$105 Copago de \$210	Copago de \$60 Copago de \$135 Copago de \$225

Solo se muestran los servicios dentro de la red. Para obtener información completa sobre el plan, consulte la Descripción resumida del plan (SPD).

Cobertura de medicamentos recetados

Cuando se inscribe en un plan médico de Blue Cross and Blue Shield of Texas, se inscribe automáticamente en el programa de medicamentos recetados y en la cobertura mediante el formulario de medicamentos recetados de BCBS. La cobertura de medicamentos recetados es uno de los beneficios más valiosos, pero también uno de los más costosos. Le recomendamos que hable con su médico sobre alternativas más económicas y que consulte la lista de medicamentos en el sitio web de Blue Cross and Blue Shield of Texas (bcbstx.com).

Farmacia minorista

Pague menos y evite tener que presentar formularios de reclamación cuando utilice farmacias dentro de la red para sus recetas. Muestre su tarjeta BCBSID a su farmacéutico y pague el monto que aparece en la tabla resumen de beneficios médicos.

Servicio de entrega a domicilio

El servicio de entrega a domicilio de BCBS es una forma cómoda y rentable de recibir hasta 90 días de suministro de medicamentos recetados. Sus medicamentos se entregan por correo directamente a su domicilio o lugar de trabajo. Para obtener más información sobre el Servicio de Entrega a Domicilio, llame al 800-521-2227.

Seguro dental

Blue Cross and Blue Shield of Texas

Un plan dental DPPO ofrecido por Blue Cross and Blue Shield of Texas que cubre servicios dentales de diagnóstico, preventivos, básicos y mayores con diferentes niveles de coseguro. Los participantes pueden acudir a cualquier dentista, con menores gastos de bolsillo al usar dentistas contratados.

A partir de **\$0.00**

Solo empleados

\$0.00

Empleado + Cónyuge

\$33.08

Empleado + Niños

\$42.14

Empleado + Familia

\$90.27

Deducible	EN LA RED
Individual/Familiar	\$50 / \$150
Se requiere referencia	No

Deducibles y límites máximos

CATEGORÍA	DEDUCIBLE	MÁXIMO
Servicios básicos y mayores	\$50 individual / \$150 familiar	\$1,750 anuales
Ortodoncia(Hasta los 19 años)	Renunciado	\$1,000 de por vida

Cobertura por servicio

SERVICIO	COBERTURA
PREVENTIVO Y DIAGNÓSTICO: EL PLAN CUBRE LOS GASTOS, SIN DEDUCIBLE	
Evaluaciones diagnósticas	100%
Servicios preventivos	100%
Radiografías de diagnóstico	100%
Servicios preventivos diversos	100%
SERVICIOS BÁSICOS — DESPUÉS DEL DEDUCIBLE	
Servicios básicos de restauración	80 %

Extracciones no quirúrgicas	80 %
Servicios periodontales no quirúrgicos	80 %
Servicios complementarios	80 %
Servicios de cirugía oral	80 %
SERVICIOS PRINCIPALES — DESPUÉS DEL DEDUCIBLE	
Servicios de endodoncia	50%
	50%
Servicios de restauración importantes	50%
Servicios de prostodoncia	50%
Servicios diversos de restauración y prostodoncia	50%
Implantes	50%
Ortodoncia	50%
BENEFICIOS ADICIONALES	
Beneficios mejorados (según la condición médica)	Incluido
Servicios dentales de teleodontología	Para casos urgentes en los que no sea posible acudir al dentista en persona, puede solicitar una consulta dental virtual a través de Teledentistry.com.

¿ES ESTO ADECUADO PARA USTED?

- ✓ Empleados que buscan cobertura dental subsidiada por el empleador, sin prima mensual para la cobertura solo para el empleado.
- ✓ Personas que priorizan la atención dental preventiva
- ✓ Familias con niños que necesitan ortodoncia o tratamiento preventivo

¿QUIÉNES PUEDEN INSCRIBIRSE?

Los dependientes pueden estar cubiertos hasta los 26 años.

Cobertura de visión

Blue Cross and Blue Shield of Texas/ EyeMed

Un plan de visión de EyeMed que ofrece exámenes anuales, monturas, lentes y beneficios para lentes de contacto a través de una amplia red de oftalmólogos y distribuidores independientes. Los miembros reciben beneficios de Copago/subsidio dentro de la red y reembolsos fuera de la red.

A partir de **\$6.10**

Solo empleados

\$6.10

Empleado + Cónyuge

\$11.61

Empleado + Niños

\$12.20

Empleado + Familia

\$17.95

SERVICIO	EN LA RED
Examen con dilatación según sea necesario	Copago de \$10
Imágenes de la retina	Hasta \$39
Adaptación y seguimiento de lentes de contacto (estándar)	Hasta \$40
Adaptación y seguimiento de lentes de contacto (Premium)	10% de descuento sobre el precio de venta al público
Monturas (cualquier marco disponible en la ubicación del proveedor)	Copago de \$0, descuento de \$100, 20% de descuento en saldos superiores a \$100.
Lentes monofocales	Copago de \$25
Lentes bifocales	Copago de \$25
Lentes trifocales	Copago de \$25
Lentes lenticulares	Copago de \$25
Lentes progresiva estándar	Copago de \$90
Lentes progresivas premium – Nivel 1	Copago de \$110
Lentes progresivas premium – Nivel 2	Copago de \$120
Lentes progresivas premium – Nivel 3	Copago de \$135
Lente progresiva premium – Nivel 4	Copago de \$90, 80 % del cargo menos un descuento de \$120.
Recubrimiento UV	\$15
Tono (sólido y degradado)	\$15

Recubrimiento resistente a los arañazos	\$15
Lentes de policarbonato para adultos	\$40
Lentes de policarbonato – Niños menores de 19 años	\$0 (cubierto en su totalidad)
Recubrimiento antirreflectante estándar	\$45
Recubrimiento antirreflectante premium – Nivel 1	\$57
Recubrimiento antirreflectante premium – Nivel 2	\$68
Recubrimiento antirreflectante premium – Nivel 3	80 % del cargo
Lentes polarizadas	20% de descuento sobre el precio de venta al público.
Lentes fotocromáticas/transicionales	\$75
Lentes de contacto convencionales	Copago de \$0, descuento de \$100, 15% de descuento en saldos superiores a \$100.
Lentes de contacto desechables	Copago de \$0, subsidio de \$100, más saldo que exceda los \$100.
Lentes de contacto: médicamente necesarias	Copago de \$0, pagado en su totalidad.
Corrección de la visión con láser	15% de descuento sobre el precio minorista o 5% de descuento sobre el precio promocional
Beneficios para pares adicionales de gafas	40% de descuento en un par de gafas completo; 15% de descuento en lentes de contacto convencionales una vez que se haya utilizado el beneficio financiado.
Descuento auditivo Amplifon	Hasta un 64% de descuento en audífonos, garantía extendida, pilas gratis y garantía de precio bajo.
Otros servicios y materiales adicionales	20% de descuento sobre el precio de venta al público
Descuento adicional en atención oftalmológica: par completo de gafas graduadas.	40% de descuento
Descuento adicional en atención oftalmológica: gafas de sol sin receta.	20% de descuento
Descuento adicional en atención oftalmológica: cualquier artículo no cubierto por el plan.	20% de descuento
Frecuencia de beneficios	Cada 12 meses

¿ES ESTO ADECUADO PARA USTED?

- ✓ Empleados que buscan un examen ocular anual asequible y cobertura de gafas
- ✓ Familias con niños menores de 19 años (lentes de policarbonato cubierto en su totalidad para niños)
- ✓ Usuarios que desean una asignación anual para lentes de contacto

¿QUIÉNES PUEDEN INSCRIBIRSE?

Los dependientes pueden estar cubiertos hasta los 26 años.

NÚMEROS CLAVE

Copago de \$10

Examen de la vista
(dentro de la red)

\$100 de asignación

Lentes de contacto

\$100 de asignación

Monturas (dentro de la red)

Cada 12 meses

Frecuencia de beneficios

Tarjeta de descuento de McGriff Drug

Agencia Marsh & McLennan LLC (McGriff)

Tarjeta de descuento gratuita para medicamentos recetados que ofrece descuentos prenegociados de hasta el 90 % en medicamentos recetados y de venta libre en más de 66 000 farmacias en todo el país. Esta tarjeta no es un seguro médico y no se puede usar con Medicare, Medicaid ni ningún programa financiado por el gobierno federal o estatal.

\$0.00

Tarjeta de descuento de McGriff Drug

Un programa gratuito de tarjeta de descuento, sin cuotas de inscripción. Los miembros utilizan la tarjeta o la aplicación en las farmacias participantes para acceder a descuentos previamente negociados en medicamentos genéricos y de marca.

Solo empleados

\$0.00/mes

✓ Descuentos en medicamentos recetados (hasta un 90%)

Descuentos prenegociados de hasta el 90 % en medicamentos recetados. El ahorro varía según el medicamento y la farmacia. Los descuentos en medicamentos genéricos suelen ser mucho mayores que en medicamentos de marca.

✓ Descuentos en medicamentos de venta libre (OTC)

La tarjeta puede utilizarse para adquirir medicamentos de venta libre que no estén cubiertos por el plan de seguro del miembro.

✓ Herramienta de precios en línea y aplicación móvil

Herramienta de comparación de precios en McGriff.com y a través de la aplicación móvil. Permite a los miembros comparar precios entre farmacias para sus medicamentos específicos y descargar cupones digitales o impresos.

✓ Descuentos en medicamentos para mascotas

Descuentos en medicamentos para mascotas disponibles en las farmacias participantes.

✓ Red nacional de farmacias (más de 66.000 establecimientos)

Generalmente aceptada por las principales cadenas de farmacias y farmacias independientes, como Costco, Kroger, Publix, Walmart, CVS, Walgreens y Rite Aid. Algunas farmacias independientes y cadenas podrían estar excluidas.

✓ Transparencia y comparación de precios

Los miembros con seguro médico pueden comparar los precios de las tarjetas de descuento con los precios de su aseguradora para determinar la mejor oportunidad de ahorro, lo cual resulta especialmente beneficioso para aquellos con planes de salud con deducibles altos.

✓ Soporte al miembro las 24 horas, los 7 días de la semana

Asistencia disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, llamando al 888-227-0343.

¿ES ESTO ADECUADO PARA USTED?

- ✓ Empleados con planes de salud de alto deducible que aún no han alcanzado su deducible
- ✓ Miembros que necesitan medicamentos no cubiertos por su plan de seguro
- ✓ Personas sin seguro médico que buscan medicamentos recetados accesibles
- ✓ Personas que compran medicamentos de venta libre o para mascotas
- ✓ Personas que buscan comparar precios y quieren comparar costos en las farmacias

Resumen de beneficios de HSA vs FSA

Este documento describe las reglas, los requisitos de elegibilidad y los límites de contribución para las Cuentas de Ahorro para la Salud (HSA), las Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) y las Cuentas de Gastos Flexibles para el Cuidado de Dependientes (DCFSA), ofrecidas como cuentas de beneficios con ventajas fiscales. Asimismo, detalla las principales diferencias, las contribuciones del empleador y los límites del IRS para el año del plan 2026.

Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)

Una cuenta de ahorros con ventajas fiscales vinculada exclusivamente a un plan de salud de alto deducible (HDHP) que cumpla con los requisitos de una cuenta de ahorro para la salud (HSA). Las contribuciones, las ganancias de inversión y las distribuciones calificadas están exentas del impuesto federal sobre la renta (FICA) y de los impuestos estatales y federales sobre la renta. Los fondos se acumulan año tras año y permanecen con el empleado al finalizar su relación laboral.

✓ Contribución anual del empleador

Contribución anual del empleador de \$500 depositada mensualmente a razón de \$41.67 al mes a la cuenta HSA del empleado.

✓ Límite de contribución del IRS para 2026 – Individual

La contribución máxima a la cuenta HSA para cobertura individual en 2026 es de \$4,400.

✓ Límite de contribución del IRS para 2026 – Familia

La contribución máxima a la cuenta HSA para la cobertura familiar en 2026 es de \$8,750.

✓ Aportación adicional para mayores de 55 años

Los empleados de 55 años o más pueden aportar \$1,000 adicionales por encima del límite estándar del IRS.

✓ Contribuciones prorrateadas para nuevos empleados

Las contribuciones del empleador para los nuevos empleados se prorratean en función de los períodos de pago restantes en el año del plan.

✓ Crecimiento de la inversión

Los fondos HSA se pueden invertir, lo que permite un crecimiento libre de impuestos con el tiempo.

✓ Cobertura de gastos elegibles

Los fondos pueden utilizarse para gastos médicos elegibles actuales y futuros, así como para gastos dentales y de visión, primas de cuidados a largo plazo, primas de Medicare y primas de COBRA.

Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)

Una cuenta con ventajas fiscales financiada mediante deducciones salariales de los empleados antes de impuestos. La opción anual completa está disponible desde el primer día del año del plan. Los fondos están sujetos a la regla de "úsalo o piérdelo" y tienen un límite de transferencia.

✓ Contribución máxima a la FSA en 2026

La contribución máxima permitida por el IRS para las cuentas FSA en 2026 es de \$3,400.

✓ Límite de reinversión de 2025

Hasta \$500 de fondos no utilizados de la FSA pueden transferirse al inicio del año del plan 2026.

✓ Límite de reinversión de 2026

Se pueden transferir hasta \$680 de los fondos FSA no utilizados.

✓ Período de liquidación

Algunos empleadores permiten un período de transición después de que finaliza el año del plan. Durante este período, aún se pueden presentar reclamaciones incurridas durante el año del plan.

✓ Disponibilidad total desde el inicio del año del plan

El importe total anual de la elección FSA está disponible para su uso desde el primer día del año del plan o la fecha efectiva de inscripción.

✓ Cobertura de gastos elegibles

Los fondos pueden utilizarse para gastos médicos, dentales y de visión que cumplan los requisitos para el empleado, hijo dependiente, cónyuge u otro dependiente fiscal.

¿ES ESTO ADECUADO PARA USTED?

- ✓ Empleados inscritos en un plan de salud de alto deducible (HDHP) que desean ahorrar para el presente y gastos médicos futuros libres de impuestos (HSA)
- ✓ Empleados que desean utilizar dinero antes de impuestos para gastos previsibles, como gastos médicos, dentales o de visión anuales (FSA)
- ✓ Los empleados que planifican los costos de atención médica para la jubilación, como por ejemplo, primas de Medicare o de atención a largo plazo (HSA)
- ✓ Empleados con responsabilidades de cuidado infantil, cuidado de adultos mayores u otros dependientes, que desean reducir sus ingresos sujetos a impuestos. (DCFSA)

¿QUIÉNES PUEDEN INSCRIBIRSE?

Los dependientes pueden estar cubiertos hasta los 26 años.

Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de Dependientes (DCFSA)

Una cuenta con ventajas fiscales que permite a los empleados utilizar dinero antes de impuestos para pagar gastos de cuidado de dependientes elegibles. Los fondos se van desembolsando a medida que se realizan las contribuciones mediante deducciones de nómina, y no se depositan por adelantado como en el caso de las cuentas de gastos médicos flexibles (FSA).

Contribución máxima para 2026: casados que presentan declaración conjunta / solteros

\$7,500

Contribución máxima para 2026 – Casados que presentan declaración por separado

\$3,750

Contribución mínima

\$50

Disponibilidad de fondos

Los fondos de la cuenta DCFSA estarán disponibles a medida que se realicen las contribuciones. Cuando se procese la nómina y reciba su cheque, sus contribuciones para el cuidado de dependientes se aplicarán a su cuenta y estarán disponibles para su reembolso.

Cobertura de gastos elegibles

Le permite utilizar dinero antes de impuestos para pagar gastos elegibles relacionados con un centro de cuidado infantil, niñera, cuidadora (desde el nacimiento hasta los 12 años), campamento de verano, cuidado antes o después de la escuela, cuidado de dependientes discapacitados y/o cónyuges, y cuidado de ancianos.

Plazo de reembolso

Los detalles sobre el plazo de reembolso se facilitarán una vez confirmados.

Resumen del seguro de vida básico

OneAmerica Financial (American United Life Insurance Company)

Seguro de vida básico a término pagado por el empleador que ofrece un beneficio por fallecimiento de \$50,000 con un beneficio principal equivalente de \$50,000 por muerte accidental y desmembramiento. Incluye beneficio por fallecimiento acelerado, exención de primas y una cobertura completa por desmembramiento o parálisis.

Seguro básico de vida a término y seguro por muerte accidental y desmembramiento;

Seguro de vida básico a término de \$50,000 proporcionado por el empleador, con cobertura equivalente por muerte accidental y desmembramiento. El beneficio se reduce al 50% a los 70 años.

✓ **Beneficio de vida acelerada**

El empleado podrá solicitar el pago del 25%, 50% o 75% del monto vitalicio de \$50,000 al momento del diagnóstico de una enfermedad terminal según se define en el Certificado.

✓ **Exención de prima**

AUL podrá eximir del pago de las primas si el empleado queda totalmente incapacitado antes de los 60 años mientras esté asegurado y permanece totalmente incapacitado de forma continua durante 6 meses, presentando la prueba de incapacidad total.

✓ **Beneficio del cinturón de seguridad**

Beneficio adicional por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) pagadero si la pérdida ocurre mientras se lleva puesto el cinturón de seguridad.

✓ **Beneficio del airbag**

Beneficio adicional por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) pagadero si el siniestro ocurre en un vehículo equipado con airbag.

✓ **Beneficio de la exposición**

Beneficio por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) por pérdidas resultantes de la exposición a la intemperie tras un accidente.

✓ **Beneficio por desaparición**

Cobertura por muerte accidental y desmembramiento (AD&D): el asegurado se beneficia si desaparece y se le presume muerto tras un accidente cubierto por la póliza.

✓ **Beneficio por repatriación**

Beneficio por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) para cubrir los gastos de traslado de los restos mortales al domicilio del empleado tras un fallecimiento accidental.

✓ **Beneficio para la educación superior infantil**

Beneficio para ayudar a sufragar los gastos de educación superior de los hijos dependientes tras el fallecimiento accidental del empleado.

✓ **Beneficio por cuidado infantil**

Beneficio para ayudar con los gastos de cuidado infantil tras el fallecimiento accidental del empleado.

✓ **Privilegio de conversión**

Si la cobertura del seguro de vida finaliza, el empleado podría tener derecho a convertir el monto asegurado en una póliza individual. Consulte el Certificado para obtener más detalles.

¿ES ESTO ADECUADO PARA USTED?

- ✓ Empleados a tiempo completo que buscan un seguro de vida básico pagado por el empleador
- ✓ Empleados que desean cobertura integrada por muerte accidental y desmembramiento (AD&D).
- ✓ Empleados con personas a su cargo que necesitan una red de seguridad financiera

¿QUIÉNES PUEDEN INSCRIBIRSE?

- Emisión garantizada: no se requiere examen médico.
- 30+ horas/semana para ser elegible.

Resumen de beneficios del seguro de vida voluntario

OneAmerica

Plan voluntario de seguro de vida a término y de muerte accidental y desmembramiento que ofrece cobertura para empleados en incrementos de \$10,000 hasta \$500,000 (emisión garantizada de \$250,000), con cobertura disponible para cónyuge e hijos dependientes. Incluye beneficios por muerte accidental y desmembramiento con un baremo completo de siniestros y características adicionales como beneficio de vida acelerado, exención de primas y portabilidad.

Seguro de vida temporal voluntario para empleados y seguro de accidentes y muerte accidental

Monto fijo en incrementos de \$10,000, mínimo \$10,000, máximo \$500,000, sin exceder 7 veces el salario base anual. Emisión garantizada de \$250,000. El capital del seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) es igual al monto de la cobertura vitalicia.

Consulte el sitio web de inscripción o a un asesor de beneficios autorizado para obtener tarifas personalizadas.

Seguro de vida temporal voluntario para dependientes y seguro de accidentes y muerte accidental

Cobertura para el cónyuge en incrementos de \$5,000, mínimo \$5,000, máximo \$500,000 (sin exceder el 100% del monto vitalicio del empleado). Emisión garantizada para el cónyuge: \$50,000.

Dos opciones de cobertura para niños: El Plan 1 ofrece \$5,000 por hijo; El Plan 2 ofrece \$10,000 por hijo (de 6 meses a 26 años). Desde el nacimiento hasta los 6 meses: \$1,000 en ambos planes.

Consulte el sitio web de inscripción o a un asesor de beneficios autorizado para obtener tarifas personalizadas.

✓ **Beneficio de vida acelerado:** El empleado puede solicitar el 25%, el 50% o el 75% del monto del seguro de vida. tras el diagnóstico de una enfermedad terminal según se define en el Certificado.

✓ Exención de prima

AUL podrá eximir del pago de primas adicionales si el empleado queda totalmente incapacitado antes de los 60 años, permanece totalmente incapacitado de forma continua durante 6 meses y presenta pruebas de su incapacidad total.

✓ Conversión

Si el seguro de vida del empleado finaliza, este podrá convertir su póliza. Consulte el certificado para obtener más detalles.

✓ Portabilidad

El empleado podrá solicitar la continuación de la cobertura en caso de que esta finalice, extendiéndola por un período adicional.

✓ Beneficio del cinturón de seguridad

Beneficio adicional si el fallecimiento se produce estando correctamente puesto el cinturón de seguridad.

✓ **Beneficio de vida acelerado para cónyuge dependiente (ALB)**

✓ **Beneficio de vida acelerado disponible para el cónyuge asegurado al diagnóstico de enfermedad terminal.**

✓ Beneficio por estudios superiores para cónyuge/hijo

Beneficio para ayudar a sufragar los gastos de educación superior del cónyuge o hijo superviviente.

✓ Beneficio por cuidado de cónyuge/hijos

Beneficio para ayudar con los gastos de cuidado infantil para los dependientes sobrevivientes.

Seguro de vida temporal voluntario para empleados y seguro de accidentes y muerte accidental

Monto fijo en incrementos de \$10,000, mínimo \$10,000, máximo \$500,000, sin exceder 7 veces el salario base anual. Emisión garantizada de \$250,000. El capital del seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) es igual al monto de la cobertura vitalicia.

Consulte el sitio web de inscripción o a un asesor de beneficios autorizado para obtener tarifas personalizadas.

✓ **Beneficio del airbag**

Beneficio adicional si el fallecimiento se produce en un vehículo equipado con un airbag en funcionamiento.

✓ **Beneficio por repatriación**

Beneficio por el traslado de restos mortales si el fallecimiento ocurre fuera del domicilio.

✓ **Beneficio por desaparición**

Beneficio a pagar si el asegurado desaparece y se le presume fallecido.

✓ **Beneficio de exposición**

Beneficio a pagar por las pérdidas resultantes de la exposición a los elementos tras un accidente.

¿ES ESTO ADECUADO PARA USTED?

- ✓ Empleados a tiempo completo que buscan cobertura de seguro de vida complementaria más allá de cualquier monto base pagado por el empleador
- ✓ Empleados con dependientes que desean una cobertura de vida accesible para su cónyuge e hijos
- ✓ Empleados que desean flexibilidad para elegir los montos de cobertura en incrementos

¿QUIÉNES PUEDEN INSCRIBIRSE?

- Los dependientes pueden estar cubiertos hasta los 26 años
- Debe trabajar 30 horas o más por semana para ser elegible.

Seguro de vida con beneficios de cuidado

Trustmark

Seguro de vida permanente que combina un beneficio por fallecimiento con beneficios por cuidados a largo plazo, pagaderos cuando el asegurado necesita ayuda con al menos dos de las seis actividades básicas de la vida diaria o presenta un deterioro cognitivo grave. Los beneficios por cuidados cubren tanto los servicios de cuidado profesional como cuidado familiar, con emisión garantizada hasta límites específicos.

Cobertura de empleados

Seguro de vida permanente con beneficios integrados de cuidado profesional y familiar para el empleado. Emisión garantizada hasta \$125,000. El beneficio por fallecimiento se reduce en un 67% a los 70 años o en el décimo aniversario de la póliza, lo que ocurra más tarde; los beneficios de cuidado no se reducen.

■ Precios no disponibles

[Consulte el sitio web de inscripción o a un asesor de beneficios autorizado para obtener tarifas personalizadas.](#)

Cobertura para el cónyuge

Seguro de vida permanente con beneficios integrados para el cónyuge del empleado. Emisión garantizada hasta \$25,000, sin exceder el 100% del monto del beneficio del empleado. Edad máxima de emisión: 70 años. Disponible solo si el empleado solicita la cobertura.

■ Precios no disponibles

[Consulte el sitio web de inscripción o a un asesor de beneficios autorizado para obtener tarifas personalizadas.](#)

¿ES ESTO ADECUADO PARA USTED?

- ✓ Empleados que buscan un seguro de vida permanente con cobertura permanente con protección integrada para cuidados a largo plazo
- ✓ Empleados que desean proteger sus ahorros para la jubilación y posibles costos de atención médica futura
- ✓ Empleados que desean cobertura de emisión garantizada sin evaluación médica durante la inscripción inicial
- ✓ Aquellos que desean la flexibilidad de ser cuidados por una familia en lugar de solo cuidadores profesionales

¿QUIÉNES PUEDEN INSCRIBIRSE?

Los dependientes pueden estar cubiertos hasta los 26 años.

Emisión garantizada: no se requiere examen médico.

Aspectos destacados del plan

Monto del beneficio — Empleado

Ingresos brutos de hasta \$125,000

Emisión garantizada para empleados de hasta \$125,000. El beneficio por fallecimiento se reduce en un 67% a los 70 años o en el décimo aniversario de la póliza, lo que ocurra más tarde; los beneficios de atención médica no se reducen.

Nota: La emisión garantizada está disponible durante su período de inscripción inicial; no se le harán preguntas sobre su salud. Para inscripciones futuras o cambios fuera del período inicial, la aprobación de la cobertura estará sujeta a evaluación de riesgos.

Monto del beneficio — Cónyuge**Ingresos brutos de hasta \$25,000**

Si el empleado solicita la cobertura, la Garantía Conyugal tiene un límite máximo de \$25,000, sin exceder el 100% del beneficio del empleado. La edad máxima de emisión es de 70 años.

Beneficio por cuidado profesional**4%/mes o 20% en un pago único**

Cuando reciba servicios de cuidado profesional, podrá cobrar el 4% del importe de su Beneficio mensualmente, hasta el doble del valor nominal de su certificado, o bien podrá optar por un pago único del 20% de su valor nominal.

Beneficio por cuidado brindado por familiares o amigos**2%/mes o 10% en un pago único**

Cuando la atención la brinda un familiar o un amigo en lugar de un profesional, puede cobrar el 2 % de su Beneficio al mes, hasta el doble del importe nominal, o puede optar por un pago único del 10 % de su importe nominal.

Beneficio por enfermedad terminal**Hasta un 50% de anticipo**

Reciba un adelanto de hasta el 50% del beneficio por fallecimiento si se le diagnostica una esperanza de vida de 24 meses o menos.

Portabilidad

La cobertura es transferible: usted conserva su póliza aunque deje su empleo.

Garantía de tarifa**cobertura de por vida**

Una vez que la cobertura esté vigente, su tarifa está garantizada y nunca aumentará con la edad.

Seguro de incapacidad a corto plazo

OneAmerica

Reemplaza el 60 % de los ingresos semanales previos a la incapacidad (hasta \$2000/semana) durante un máximo de 12 semanas cuando no pueda trabajar debido a una lesión, enfermedad o parto. Se aplica un período de carencia de 7 días tanto para lesiones como para enfermedades.

60%

DE GANANCIAS
SEMANALES

\$2,000

BENEFICIO SEMANAL
MÁXIMO

\$25

BENEFICIO
SEMANTAL MÍNIMO

12

semanas

DURACIÓN MÁXIMA DEL
BENEFICIO

7 días

consecutivos

ELIMINACIÓN — LESIÓN

DETALLES DE	DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO
Monto del beneficio	60% de los ingresos semanales cubiertos: máximo \$2,000/semana / mínimo \$25/semana
Período de eliminación	7 días consecutivos por lesión o enfermedad
Duración máxima del beneficio	12 semanas
Discapacidad recurrente	Los beneficios continúan sin un nuevo período de carencia si usted regresa al trabajo activo y vuelve a quedar incapacitado dentro de los 30 días consecutivos posteriores a su regreso.
Condición preexistente	Periodo de exclusión 3/6: las afecciones tratadas en los 3 meses anteriores a la fecha de entrada en vigor de la póliza quedan excluidas durante los primeros 6 meses de cobertura.
Elegibilidad	Empleados a tiempo completo que trabajan 30 horas o más por semana. La cobertura comienza en su fecha de vigencia individual, siempre que se encuentre trabajando activamente.
Compensaciones por beneficios	Otros beneficios de ingresos según lo descrito en el certificado, Seguridad Social (Método de Integración Familiar)
Portabilidad	Puede solicitar la continuación de la cobertura si finaliza su relación laboral. La cobertura extendida está disponible por un período adicional previa aprobación.
Definición de ganancias	La cobertura se basa en los ingresos declarados por escrito y aprobados por AUL. En ningún caso, el monto de los ingresos utilizados para calcular los beneficios excederá el menor de los siguientes: el monto aprobado por AUL, el monto que figura en la nómina del empleador o el monto por el cual se ha pagado la prima.
Continuación de la cobertura	✓ FMLA (Ley de Licencia Familiar y Médica) ✓ Despido temporal o licencia por ausencia ✓ Permiso de ausencia por servicio militar

DEFINICIONES

Discapacidad total

Usted no puede desempeñar las funciones esenciales y sustanciales de su trabajo habitual, no está trabajando en ninguna ocupación y está recibiendo atención médica regular debido a la lesión o enfermedad.

Discapacidad residual

El período de carencia puede cumplirse utilizando cualquier combinación de días de incapacidad total y parcial.

Incapacidad parcial

Puede desempeñar al menos una función esencial de su trabajo habitual u otro empleo, pero gana menos del 80 % de sus ingresos previos a la discapacidad debido a la misma condición.

Maternidad

La baja por maternidad está cubierta de la misma manera que cualquier discapacidad que cumpla los requisitos, con sujeción a cualquier exclusión aplicable por condición preexistente.

■ Exclusiones y limitaciones

- Solo lesiones y enfermedades no laborales: no están cubiertas.
- Período de espera de 7 días antes de que comiencen los beneficios.
- Duración máxima de los beneficios: 12 semanas.
- Exclusión por condiciones preexistentes: se aplica el período 3/6.
- Debe estar trabajando activamente en la fecha de entrada en vigor para estar cubierto.

¿ES ESTO ADECUADO PARA USTED?

- ✓ Empleados a tiempo completo que buscan protección de ingresos durante la enfermedad o lesión
- ✓ Empleados que planean un embarazo o una licencia por maternidad
- ✓ Trabajadores sin ahorros suficientes para cubrir un periodo sin ingresos

¿QUIÉNES PUEDEN INSCRIBIRSE?

- Emisión garantizada: no se requiere examen médico.
- Se requiere trabajar más de 30 horas semanales para poder optar a esta cobertura.
- Exclusión por condición preexistente 3/6

Seguro de incapacidad a largo plazo

OneAmerica

Reemplaza el 60% de los ingresos mensuales previos a la discapacidad (hasta \$6,000 al mes) cuando no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad grave. Los beneficios comienzan después de un período de espera de 90 días y continúan hasta la edad normal de jubilación del Seguro Social (SSNRA).

60%

DE INGRESOS
MENSUALES

\$6,000

BENEFICIO MENSUAL
MÁXIMO

**A la edad normal de
jubilación del Seguro
Social (SSNRA)**

DURACIÓN MÁXIMA DEL
BENEFICIO

90 días consecutivos

PERIODO DE
ELIMINACIÓN

DETALLES DE	DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO
Monto del beneficio	60% de los ingresos mensuales — máximo \$6,000/mes
Período de eliminación	90 días consecutivos por lesión o enfermedad
Duración máxima del beneficio	A la edad normal de jubilación del Seguro Social (SSNRA)
Discapacidad recurrente	Los beneficios continúan sin un nuevo período de carencia si usted regresa al trabajo activo y vuelve a quedar incapacitado dentro de los 180 días consecutivos posteriores a su regreso.
Condición preexistente	Periodo de exclusión 3/12: las afecciones tratadas en los 3 meses anteriores a la fecha de entrada en vigor de la póliza quedan excluidas durante los primeros 12 meses de cobertura.
Elegibilidad	Empleados a tiempo completo que trabajan 30 horas o más por semana. La cobertura comienza en su fecha de vigencia individual, siempre que se encuentre trabajando activamente.
Compensaciones por beneficios	Seguridad Social (Método de Integración Familiar)
Portabilidad	Puede solicitar la continuación de la cobertura si finaliza su relación laboral. La cobertura extendida está disponible por un período adicional previa aprobación.
Definición de ganancias	La cantidad de cobertura se basará en los ingresos según se hayan reportado por última vez por escrito a AUL y hayan sido aprobados por AUL. En ningún caso la cantidad de ingresos utilizada para calcular los beneficios bajo el contrato de AUL excederá el menor de los siguientes montos: el aprobado por AUL, el que aparece en los registros de nómina del empleador, o aquel por el cual se haya pagado la prima.
Continuación de la cobertura	✓ FMLA (Ley de Licencia Familiar y Médica) ✓ Permiso de ausencia — incluyendo el servicio militar activo ✓ Despido temporal

DEFINICIONES

Discapacidad total

Usted no puede desempeñar las funciones esenciales y sustanciales de su trabajo habitual, no está trabajando en ninguna ocupación y está recibiendo atención médica regular debido a la lesión o enfermedad.

Discapacidad residual

El período de carencia puede cumplirse utilizando cualquier combinación de días de incapacidad total y parcial.

Incapacidad parcial

Usted puede desempeñar al menos una función esencial de su trabajo habitual o de otra ocupación, pero está ganando menos del 80 % de sus ingresos previos a la discapacidad debido a la misma condición.

Maternidad

La baja por maternidad está cubierta de la misma manera que cualquier discapacidad que cumpla los requisitos, con sujeción a cualquier exclusión aplicable por condición preexistente.

■ Exclusiones y limitaciones

- Período de espera de 90 días antes de que comiencen los beneficios
- Se aplica la exclusión por condición preexistente 3/12
- Puede requerirse la participación en el Programa de Rehabilitación Obligatoria
- Los beneficios familiares del Seguro Social se compensan con el pago por LTD
- Totalmente pagado por el empleado: el empleador contribuye con el 0%
- Requisito de participación: el mayor de 10 asegurados o el 25% de los empleados elegibles

¿ES ESTO ADECUADO PARA USTED?

- ✓ Empleados a tiempo completo que buscan protección de ingresos a largo plazo.
- ✓ Empleados con mayores ingresos mensuales que buscan la máxima protección
- ✓ Trabajadores en ocupaciones con mayor riesgo de discapacidad prolongada

¿QUIÉNES PUEDEN INSCRIBIRSE?

Emisión garantizada: no se requiere examen médico.
Se requiere trabajar más de 30 horas semanales para poder optar a esta cobertura.

Exclusión por condición preexistente 3/12

NÚMEROS CLAVE

■ 60% de los ingresos mensuales

■ Beneficio mensual máximo de \$6,000

■ Hasta la edad normal de jubilación del Seguro Social

■ Período de eliminación de 90 días

Seguro contra accidentes

Compañía de Seguros de Vida Symetra

Un plan de seguro de accidentes con beneficios programados que paga un beneficio fijo en efectivo por lesiones cubiertas y servicios médicos relacionados derivados de un accidente cubierto. Los beneficios se pagan directamente al asegurado, independientemente de cualquier otra cobertura de seguro, y pueden utilizarse para cualquier fin.

A partir de **\$10.31**

Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Familia
\$10.31	\$15.65	\$19.35	\$29.04

BENEFICIO	CANTIDAD
ATENCIÓN DE URGENCIAS Y DIAGNÓSTICO	
Ambulancia terrestre (1 viaje por accidente cubierto)	\$400 por persona al año
Ambulancia aérea (1 viaje por accidente cubierto)	\$2,500 por persona al año
Sala de urgencias (1 visita por accidente cubierto)	\$200 por persona al año
Pruebas de diagnóstico principales: resonancia magnética, tomografía computarizada, electroencefalograma (1 examen por accidente cubierto).	\$350 por persona al año
Radiografía (1 prueba por accidente cubierto)	\$100 por persona al año
Control del dolor / Epidural (1 visita por accidente cubierto)	\$150 por persona al año
Primera visita al médico	\$200 por persona al año
HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE Y BENEFICIOS QUIRÚRGICOS	
Admisión hospitalaria	\$1,500 por persona al año.
Admisión en UCI	\$3,000 por persona al año.
Hospitalización (hasta 365 días por accidente)	\$350 por día
Ingreso en la UCI (hasta 30 días por accidente)	\$1,000 por día
Centro de rehabilitación/enfermería especializada (hasta 90 días por accidente)	\$200 por día
Sangre / Plasma / Plaquetas	\$500 por persona al año
Cirugía – Abdominal abierta, torácica	\$2,000 por cirugía
Cirugía craneal	\$2,000 por cirugía
Cirugía – Hernia	\$1,000 por cirugía
Cirugía: exploratoria o sin reparación	\$300 por cirugía

Cirugía ambulatoria / Cirugía diversa	\$300 por cirugía
Transporte (hasta 3 viajes por accidente; el trayecto debe ser de más de 50 millas desde la residencia).	\$400 por viaje
Alojamiento familiar (hasta 30 noches)	\$300 por noche
Coma (tras 7 días de duración)	\$20,000 por persona al año.
ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO	
Visita de seguimiento al médico (6 visitas por accidente cubierto)	\$100 por persona al año
Fisioterapia (hasta 10 visitas por accidente)	\$50 por visita
Consulta quiropráctica (hasta 10 visitas por accidente)	\$50 por visita
Equipo médico (1 aparato por accidente cubierto)	\$300 por persona al año
Dispositivo protésico (1 dispositivo por accidente cubierto)	\$2,000 por persona al año.
LESIONES COMUNES — QUEMADURAS	
Quemaduras de segundo grado: 20–100 centímetros cuadrados	\$150 por persona al año
Quemaduras de segundo grado: 101–225 centímetros cuadrados	\$400 por persona al año
Quemaduras de segundo grado: más de 225 centímetros cuadrados	\$1,500 por persona al año.
Quemaduras de tercer grado: 20–100 centímetros cuadrados	\$1,500 por persona al año.
Quemaduras de tercer grado: 101–225 centímetros cuadrados	\$4,000 por persona al año.
Quemaduras de tercer grado: más de 225 centímetros cuadrados	\$16,000 por persona al año.
Quemaduras – Injertos de piel	50% del beneficio por quemaduras
LESIONES COMUNES — PARÁLISIS	
Parálisis – Cuadriplejía	\$20,000 por persona al año.
Parálisis – Paraplejía	\$10,000 por persona al año.
Parálisis – Hemiplejía	\$10,000 por persona al año.
Parálisis – Uniplejía	\$5,000 por persona al año.
LESIONES COMUNES — LACERACIONES	
Laceraciones que no requieren suturas	\$75 por persona al año
Laceraciones: Menos de 7,6 cm (3 pulgadas), requieren suturas.	\$150 por persona al año
Laceraciones: de 7,5 a 15 cm, requieren suturas.	\$400 por persona al año
Laceraciones: Más de 15 cm (6 pulgadas) requieren suturas.	\$800 por persona al año
LESIONES COMUNES — EMERGENCIAS DENTALES, OCULARES Y ESPECÍFICAS	
Urgencias dentales: reparación de coronas	\$300 por persona al año
Urgencias dentales – Extracción	\$150 por persona al año
Lesiones oculares: extracción de objetos extraños	\$200 por persona al año
Lesiones oculares: reparación quirúrgica	\$400 por persona al año
Lesiones específicas: Rotura de disco	\$800 por persona al año

Lesiones específicas: tendones/ligamentos (1 desgarro con reparación quirúrgica)	\$800 por persona al año
Lesiones específicas: tendones/ligamentos (dos o más desgarros que requieren reparación quirúrgica).	\$1.600 por persona al año.
Lesiones específicas: tendones/ligamentos (cirugía artroscópica sin reparación)	\$300 por persona al año
Lesiones específicas: desgarro de cartílago de la rodilla (cirugía exploratoria sin reparación).	\$300 por persona al año
Lesiones específicas: desgarro de cartílago de la rodilla (reparación quirúrgica).	\$800 por persona al año
Lesiones específicas: conmoción cerebral	\$300 por persona al año
LUXACIONES (REDUCCIÓN CERRADA) — MÁXIMO DE 3 BENEFICIOS POR PERSONA Y POR ACCIDENTE	
Dislocación de cadera	\$5,000
Dislocación de rodilla (excepto rótula)	\$2,500
Dislocación de hombro	\$1,600
Dislocación de pie/tobillo	\$1,600
Dislocación de muñeca	\$1,600
Dislocación de la mandíbula inferior	\$1,600
Dislocación de codo	\$1,600
Dislocación – Huesos de la mano (excepto los dedos)	\$1,000
Dislocación de clavícula	\$1,000
Dislocación de un dedo de la mano o del pie.	\$500
Dislocación: 2 o más dedos (independientemente del número total de dedos dislocados).	\$750
Dislocación: 2 o más dedos del pie (independientemente del número total de dedos dislocados).	\$750
Luxación – Reducción abierta	200% del beneficio por dislocación
Dislocación – Dislocación parcial	25% del beneficio por dislocación
FRACTURAS (REDUCCIÓN CERRADA) — MÁXIMO 3 BENEFICIOS POR PERSONA Y POR ACCIDENTE	
Fractura de cráneo	\$5,000
Fractura de cadera/muslo	\$5,000
Fractura – Cuerpo vertebral (excluyendo las apófisis vertebrales)	\$3,000
Fractura de pelvis	\$3,000
Fractura de pierna	\$2,500
Fractura de brazo (parte superior)	\$1,600
Fractura de omóplato	\$1,600
Fractura de mandíbula superior	\$1,600
Fractura – Apófisis vertebrales	\$1,600
Fractura de rótula	\$1,600
Fractura de clavícula	\$1,600
Fractura de antebrazo	\$1,600

Fractura de pie/tobillo	\$1,600
Fractura de mano/muñeca	\$1,250
Fractura de mandíbula inferior	\$1,250
Fractura de huesos faciales o nariz	\$750
Fractura de costillas (2 o más, independientemente del número total de costillas fracturadas)	\$750
Fractura – Cóccix	\$700
Fractura: 1 costilla, dedo de la mano o del pie.	\$300
Fractura – Reducción abierta	200% de beneficio por fractura
Fractura – Fragmento óseo	25% de beneficio por fractura
BENEFICIOS POR ACCIDENTES CATASTRÓFICOS	
Muerte accidental	\$100,000
Muerte accidental en transporte público	\$200,000
AD&D; – Pérdida de ambas manos, ambos pies o la vista en ambos ojos	\$50,000
AD&D; – Pérdida de 1 mano y 1 pie	\$50,000
AD&D; – Pérdida del habla o de la audición en ambos oídos	\$25,000
AD&D; – Pérdida de 1 ojo	\$25,000
AD&D; – Pérdida de 1 mano o 1 pie	\$25,000
AD&D; – Pérdida de dos o más dedos de las manos o de los pies	\$10,000
AD&D; – Pérdida de 1 dedo de	\$2,500
Cláusula adicional mejorada: ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y DIAGNÓSTICO	
Observación hospitalaria (el servicio debe utilizarse dentro de las 24 horas posteriores al accidente)	\$150 por persona al año
Beneficio de segunda opinión (180 días entre el accidente y el	\$300 por confinamiento
Cláusula adicional mejorada — HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA	
Beneficio inicial por accidente cubierto	\$70 por persona al día.
Servicios de Anestesiología (180 días entre el accidente y su uso)	\$200 por día calendario
Cirugía de reemplazo articular (365 días entre el accidente y el uso)	\$1.000 por persona al año.
CLÁUSULA ADICIONAL MEJORADA DE BENEFICIOS DE LA SBA — ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO	
Consulta de seguimiento por telemedicina (180 días entre el accidente y el uso del servicio)	\$40 por persona y por lesión.
Servicios de atención médica a domicilio (180 días entre el accidente y su utilización)	\$150 por día calendario
Terapias ambulatorias mejoradas: terapia vocacional, del habla, terapia ocupacional y terapia respiratoria (90 días entre el accidente y su uso).	\$50 por día calendario
Terapia de acupuntura (90 días entre el accidente y su uso)	\$50 por día calendario
CLÁUSULA ADICIONAL MEJORADA DE BENEFICIOS DE LA SBA: LACERACIONES, LESIONES ESPECÍFICAS Y CEREBRO	
Herida punzante (24 horas entre el accidente y el uso)	\$30 por persona al día

Esguince de tobillo, rodilla, muñeca, pulgar u hombro (30 días entre el accidente y el uso de la extremidad afectada).	\$200 por persona al año
Trastorno de estrés postraumático debido a un accidente cubierto (90 días entre el accidente y el uso del servicio)	\$750 por persona al año.
Descarga eléctrica / Electrocución	\$500 por persona al año
Lesiones cerebrales – Traumatismo craneoencefálico moderado	\$750 por persona al año.
Lesiones cerebrales – Traumatismo craneoencefálico grave	\$1.000 por persona al año.
Lesiones cerebrales – Hemorragia intracraneal	\$1,500 por persona al año.
CLÁUSULA ADICIONAL MEJORADA DE BENEFICIOS DE LA SBA: ENVENENAMIENTO, DELITOS Y MORDEDURAS	
Intoxicación accidental por monóxido de carbono	\$750 por persona al año.
Intoxicación accidental por plomo o sustancias químicas peligrosas (3 días entre el accidente y el uso).	\$750 por persona al año.
Víctima de delito – Robo de vehículo	\$300 por persona al año
Víctima de delito – Robo / Agresión con agravantes (24 horas entre el accidente y su uso)	\$400 por persona al año
Víctima de delito – Herida de bala	\$1,500 por persona al año.
Herida por mordedura – Herida por mordedura de animal	\$200 por persona al año
Herida por mordedura – Tratamiento de mordedura de animal – Tétanos, rabia, antídoto (hasta 3 tratamientos)	\$200 por persona al año
Modificaciones de asistencia: modificaciones en el hogar o el vehículo (hasta 1 modificación, 365 días entre el accidente y su uso).	\$2,000 por persona al año.
CLÁUSULA ADICIONAL DE BENEFICIOS CATASTRÓFICOS MEJORADOS	
Beneficio anticipado por lesión terminal	10% del beneficio por muerte accidental
Muerte en el lugar de trabajo	10% del beneficio por muerte accidental
Muerte por desastre natural	10% del beneficio por muerte accidental
Muerte por tiroteo masivo	10% del beneficio por muerte accidental
Ingresos de supervivencia	5% del beneficio por muerte accidental
CLÁUSULA ADICIONAL DE BENEFICIOS PARA EL CUIDADO FAMILIAR	
Cuidado de niños (hasta 4 veces por accidente por asegurado)	\$1,600 por servicio
Cuidado de mascotas (hasta 4 veces por accidente por asegurado)	\$800 por servicio
CARACTERÍSTICAS ADICIONALES INCLUIDAS	
Beneficio de examen de bienestar mejorado (1 examen por asegurado por año calendario)	\$75 por persona/unidad
Tipo de cobertura	24 horas
Portabilidad	Incluido
Cobertura adicional para deportes organizados asegurados: 25 % adicional de beneficios por accidente (máximo \$5,000 por persona/accidente)	Incluido
Beneficio adicional para el cuidado de los padres	Incluido

¿ES ESTO ADECUADO PARA USTED?

- ✓ Empleados inscritos en un plan de salud con deducible alto (HDHP) que buscan cobertura suplementaria
- ✓ Empleados con familias que incluyen niños que participan en deportes organizados
- ✓ Empleados que desean una cobertura portátil que continúe después de dejar el empleo
- ✓ Personas que buscan protección financiera contra gastos de bolsillo imprevistos relacionados con accidentes

¿QUIÉNES PUEDEN INSCRIBIRSE?

- Cobertura para dependientes hasta los 26 años.
- Emisión garantizada: no se requiere examen médico.

Seguro contra el cáncer

American Public Life Insurance Company

Póliza de seguro oncológico de grupo limitado para enfermedades específicas que ofrece beneficios por indemnización para tratamientos oncológicos cubiertos, como radioterapia, quimioterapia, cirugía y servicios relacionados. Los beneficios se pagan por persona asegurada al momento del diagnóstico de cáncer, por las pérdidas cubiertas incurridas durante el tratamiento.

A partir de **\$18.16**

	PLAN 1 de \$18.16	PLAN 2 de \$32.50
PRIMA MENSUAL		
■ Solo empleados	\$18.16/mes	\$32.50/mes
■ Empleado + Cónyuge	\$39.40/mes	\$70.16/mes
■ Empleado + Hijo(s)	\$21.22/mes	\$38.10/mes
■ Empleado + Familia	\$42.42/mes	\$75.76/mes
NIVEL DE COBERTURA		
■ Beneficios contra el cáncer	Nivel 1	Nivel 4
■ Cláusula quirúrgica	Nivel 1	Nivel 3
■ Cláusula adicional de primera ocurrencia	Nivel 2	Nivel 4
BENEFICIOS DEL PLAN		
Radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia (máximo por periodo de 12 meses)	\$10,000	\$20,000
Terapia hormonal (máximo de 12 tratamientos por año calendario)	\$50 por tratamiento	\$50 por tratamiento
Tratamiento experimental	Pagado de la misma manera y con los mismos límites máximos que cualquier otro beneficio.	Pagado de la misma manera y con los mismos límites máximos que cualquier otro beneficio.
Mastectomía – Confinamiento	\$50 por día de hospitalización	\$50 por día de hospitalización
Mastectomía – Cirugía	\$25 por cirugía	\$25 por cirugía
Mastectomía – Prótesis (quirúrgica o no quirúrgica; 1 dispositivo por sitio, de por vida)	\$25	\$25

Prueba de detección de cáncer de ovario/cuello uterino (1 prueba por año calendario)	\$10	\$10
Prótesis y dispositivos ortopédicos (quirúrgicos o no quirúrgicos)	\$25	\$25
Operación quirúrgica	Cantidad unitaria de \$30; máximo \$3,000 por operación	\$45 por unidad; Máximo \$4,500 por operación
Anestesia	25% del monto pagado por la cirugía cubierta	25% del monto pagado por la cirugía cubierta
Trasplante de médula ósea (máximo por vida)	\$6,000	\$9,000
Trasplante de células madre (máximo por persona a lo largo de la vida)	\$600	\$900
Implante quirúrgico de prótesis (1 dispositivo por sitio, de por vida)	\$1,000 por dispositivo	\$2,000 por dispositivo
Prótesis no quirúrgica, no postizo (1 dispositivo por zona, de por vida).	\$100 por dispositivo	\$200 por dispositivo
Evaluación o consulta en un centro de tratamiento oncológico (una vez en la vida)	No incluido	\$750
Evaluación o consulta. Viaje y alojamiento (1 vez en la vida).	No incluido	\$350
Segunda/tercera opinión quirúrgica (por diagnóstico de cáncer)	\$300 / \$300	\$300 / \$300
Fármacos y medicamentos	\$150 por cada ingreso hospitalario; \$50 por receta ambulatoria, máximo \$150 por mes.	\$150 por cada ingreso hospitalario; \$50 por receta ambulatoria, máximo \$150 por mes.
Peluca/postizo (1 unidad por persona)	\$150	\$150
Transporte (máximo 12 viajes por año natural)	Tarifa real de autobús, avión o tren o \$0.40/milla para viajes en autobús, avión o tren; \$0.40/milla para viajes en coche.	Tarifa real de autobús o \$0.75/milla para viajes en autobús, avión o tren; \$0.75/milla para viajes en coche.
Alojamiento (máximo 100 días por año natural)	\$50/día	\$100 por día
Transporte de miembros de la familia (máximo 12 viajes por año calendario)	Tarifa real de autobús o \$0.40/milla para viajes en autobús, avión o tren; \$0.40/milla para viajes en coche.	Tarifa real de autobús o \$0.75/milla para viajes en autobús, avión o tren; \$0.75/milla para viajes en coche.
Alojamiento para familiares (máximo 100 días por año natural)	\$50/día	\$100 por día
Sangre, plasma y plaquetas	\$300/día	\$300/día
Ambulancia terrestre (máximo 2 viajes por ingreso hospitalario)	\$200 por viaje	\$200 por viaje
Servicio de ambulancia aérea (máximo 2 viajes por ingreso hospitalario)	\$2,000 por viaje	\$2,000 por viaje
Servicios de enfermería especializada para pacientes hospitalizados	\$150 por día de hospitalización	\$150 por día de hospitalización
Servicios de enfermería especializada para pacientes ambulatorios	\$150 por día	\$150 por día

Equipo médico (máximo 1 beneficio por año calendario)	No incluido	\$150
Terapia física, ocupacional, del habla, auditiva y psicoterapia.	\$25 por visita; máximo de \$1,000 por año calendario.	\$25 por visita; máximo de \$1,000 por año calendario.
Complemento de beneficio por primer caso de cáncer interno – Pago único (máximo 1 por persona en la vida) – Asegurado o cónyuge	\$5,000	\$10,000
Complemento de Beneficio por primer caso de cáncer interno – Pago único (máximo 1 por persona en la vida) – Hijo(s) dependiente(s) elegible(s)	\$7,500	\$15,000
Cobertura adicional por primer evento de infarto/accidente cerebrovascular: pago único (máximo 1 por persona en la vida) – Asegurado o cónyuge	\$5,000	\$10,000
Beneficio adicional por primer episodio de infarto/accidente cerebrovascular: pago único (máximo 1 por persona) – Hijo(s) dependiente(s) elegible(s)	\$7,500	\$15,000
Exención de prima	Incluido	Incluido
Anexo de enmienda de portabilidad	Incluido	Incluido

♦ *Todos los planes incluyen cláusulas de exención de primas y portabilidad. Los beneficios se reducen un 50 % a los 70 años para los pagos únicos por primera vez.*

¿ES ESTO ADECUADO PARA USTED?

- ✓ Empleados que buscan protección financiera suplementaria contra gastos relacionados con el cáncer
- ✓ Personas con antecedentes familiares de cáncer que desean cobertura adicional
- ✓ Empleados que buscan cobertura portátil que continúe después de dejar el empleo
- ✓ Personas que desean una protección mediante pago único para la primera ocurrencia de cáncer, ataque cardíaco o accidente cerebrovascular

¿QUIÉNES PUEDEN INSCRIBIRSE?

Los dependientes pueden estar cubiertos hasta los 26 años.

Exclusión por condición preexistente 12/12.

Seguro de enfermedades graves

Compañía de Seguros de Vida Symetra

Seguro voluntario de enfermedades graves que paga una suma global directamente al asegurado al diagnosticarse una enfermedad o afección grave cubierta. Se ofrecen montos de beneficio de \$10,000, \$20,000, \$30,000 o \$40,000, sin límite máximo de por vida.

MONTOS DE COBERTURA DISPONIBLES

\$10,000

\$20,000

\$30,000

\$40,000

■ Precios no disponibles

Consulte el sitio web de inscripción o a un asesor de beneficios autorizado para obtener tarifas personalizadas.

¿ES ESTO ADECUADO PARA USTED?

- ✓ Empleados que desean una amplia cobertura de enfermedades graves sin suscripción médica
- ✓ Familias con hijos dependientes que buscan atención infantil
- ✓ Empleados que buscan cobertura para afecciones neurológicas como el Alzheimer y el Parkinson
- ✓ Trabajadores que buscan protección financiera contra gastos de bolsillo no cubiertos por el seguro médico principal

¿QUIÉNES PUEDEN INSCRIBIRSE?

Los dependientes pueden estar cubiertos hasta los 26 años.

Emisión garantizada: no se requiere examen médico.
Beneficio de \$75 por examen médico una vez por año calendario

NÚMEROS CLAVE

- Montos de cobertura de \$10,000 a \$40,000
- 28 enfermedades Diagnósticos cubiertos
- No se requiere examen. Emisión garantizada.

¿QUÉ INCLUYEN TODOS LOS PLANES?

Beneficios principales	Afecciones neurológicas
Condiciones de la infancia	Otros beneficios
Sucesos adicionales	Beneficio de detección de salud
Beneficio de recurrencia	

CONDICIONES CUBIERTAS TODAS LAS OPCIONES

SERVICIO	COBERTURA
BENEFICIOS PRINCIPALES	
Cáncer invasivo	✓ Beneficio completo
Cáncer menor (in situ)	Beneficio parcial: 25% del beneficio
Cáncer de piel	\$500 fijos

Infarto de miocardio	✓ Beneficio completo
Ataque	✓ Beneficio completo
Enfermedad de las arterias coronarias que requiere cirugía o angioplastia	✓ Parcial: 50% del beneficio
Paro cardíaco repentino	✓ Beneficio completo
Insuficiencia orgánica mayor	✓ Beneficio completo
VIH ocupacional	✓ Beneficio completo
Insuficiencia renal terminal	✓ Beneficio completo
Pérdida de la vista	✓ Beneficio completo
Pérdida del habla	✓ Beneficio completo
Pérdida de audición	✓ Beneficio completo
Parálisis (Cubre enfermedades y accidentes)	✓ Beneficio completo
Quemaduras graves	✓ Beneficio completo
Trasplante de células madre	✓ Beneficio completo
Afecciones neurológicas	
ELA / Otras enfermedades de las neuronas motoras	✓ Beneficio completo
Enfermedad de Alzheimer avanzada	✓ Beneficio completo
Enfermedad de Parkinson	✓ Beneficio completo
Esclerosis múltiple avanzada	✓ Beneficio completo
Coma (Cubre accidentes y enfermedades)	✓ Beneficio completo
Demencia	✓ Beneficio completo
Tumor cerebral benigno	✓ Beneficio completo
CONDICIONES DE LA INFANCIA	
Anomalía estructural congénita mayor ♦	✓ Beneficio completo
Trastorno metabólico congénito ♦	✓ Beneficio completo
Anomalía cromosómica congénita ♦	✓ Beneficio completo
Afección médica crónica comúnmente diagnosticada en la infancia ♦	✓ Beneficio completo
OTROS BENEFICIOS	
Enfermedad infecciosa (Estancia mínima en el hospital: 7 días)	Parcial: 25% del beneficio

Los porcentajes se aplican al monto de cobertura seleccionado (\$10,000 de beneficio, \$20,000 de beneficio, \$30,000 de beneficio, \$40,000 de beneficio).

Seguro de indemnización hospitalaria

Compañía de Seguros de Vida Symetra

Plan de indemnización de pago fijo que abona una cantidad fija diaria por estancias hospitalarias, en la UCI y en centros elegibles. Los beneficios se pagan independientemente de cualquier otra cobertura de seguro y pueden utilizarse para cualquier gasto, incluyendo facturas médicas, cuidado infantil o transporte.

A partir de **\$0.00**

Plan 1

Plan de indemnización hospitalaria con un beneficio de \$1,000 por el primer día de ingreso y beneficios de \$150/\$300 diarios por estancias en hospital y en la UCI, respectivamente.

Solo empleados	\$0.00/mes
Empleado + Cónyuge	\$9.74/mes
Empleado + Hijo(s)	\$4.81/mes
Empleado + Familia	\$14.54/mes

Plan 2

Plan de indemnización hospitalaria con un beneficio de \$1,500 por el primer día de hospitalización (ingreso) y beneficios de \$150/\$300 diarios por estancias en hospital y en la UCI, respectivamente.

Solo empleados	\$5,68/mes
Empleado + Cónyuge	\$19.34/mes
Empleado + Hijo(s)	\$14.42/mes
Empleado + Familia	\$26.08/mes

✓ Prestación por ingreso hospitalario el primer día de hospitalización

Cubre \$1,000 por el primer día de una hospitalización cubierta que dure 24 horas o más.

✓ Beneficio por día de hospitalización

Paga \$150/día por cada día de estancia hospitalaria cubierta, a partir del segundo día, hasta el máximo anual estipulado en la póliza.

✓ Beneficio por día de estancia en la UCI

Cubre \$300 diarios por cada día de estancia en la UCI cubierta, a partir del segundo día, hasta el máximo anual estipulado en la póliza.

✓ Beneficio del centro de tratamiento de abuso de sustancias

Paga una prestación diaria fija por las estancias cubiertas en un centro de tratamiento de adicciones, hasta el máximo anual.

✓ Beneficio de centro de salud mental

Paga una prestación diaria fija por las estancias cubiertas en un centro de salud mental, hasta el máximo anual.

✓ Prestación por ingreso hospitalario el primer día de hospitalización

Paga \$1,500 por el primer día de una hospitalización cubierta con una duración de 24 horas o más.

✓ Beneficio por día de hospitalización

Paga 150 dólares por día por cada día de hospitalización cubierta, a partir del segundo día, hasta el máximo anual estipulado en la póliza.

✓ Beneficio por día de estancia en la UCI

Cubre \$300 diarios por cada día de estancia en la UCI cubierta, a partir del segundo día, hasta el máximo anual estipulado en la póliza.

✓ Beneficio del centro de tratamiento de abuso de sustancias

Paga un beneficio diario fijo por estancias cubiertas en un centro de tratamiento de abuso de sustancias, hasta el máximo anual.

✓ Beneficio de centro de salud mental

Paga prestación diaria fija por estancias cubiertas en un centro de salud mental hasta el máximo anual.

Plan 1		Plan 2	
Plan de indemnización hospitalaria con un beneficio de \$1,000 por el primer día de ingreso y beneficios de \$150/\$300 diarios por estancias en hospital y en la UCI, respectivamente.		Plan de indemnización hospitalaria con un beneficio de \$1,500 por el primer día de hospitalización (ingreso) y beneficios de \$150/\$300 diarios por estancias en hospital y en la UCI, respectivamente.	
Solo empleados	\$0.00/mes	Solo empleados	\$5.68/mes
Empleado + Cónyuge	\$9.74/mes	Empleado + Cónyuge	\$19.34/mes
Empleado + Hijo(s)	\$4.81/mes	Empleado + Hijo(s)	\$14.42/mes
Empleado + Familia	\$14.54/mes	Empleado + Familia	\$26.08/mes

✓ Beneficio del centro de enfermería

Se abona una prestación diaria fija por las estancias cubiertas en un centro de enfermería, pero solo después de una estancia hospitalaria cubierta de al menos tres días consecutivos.

✓ Beneficio del centro de enfermería

Paga una prestación diaria fija por estancias cubiertas en un centro de enfermería pero solo después de una estancia hospitalaria cubierta de al menos tres días consecutivos.

✓ Prestación por recién nacido/hijo recién adoptado

Cubre automáticamente a los recién nacidos o niños recién adoptados durante los primeros 31 días desde su nacimiento o adopción (60 días en Washington). Se otorga un subsidio por maternidad de \$1,000 el primer día y \$150 por día a partir del segundo día. El niño debe estar inscrito como dependiente dentro de los 30 días (60 días en Washington) para que la cobertura continúe más allá del período automático.

✓ Prestación por recién nacido/hijo recién adoptado

Cubre automáticamente al recién nacido o al niño recién adoptado para los primeros 31 días desde el nacimiento o la adopción (60 días en Washington). Se paga un subsidio por confinamiento de \$1,500 el primer día y \$150 por día a partir del segundo día. El niño debe estar inscrito como dependiente dentro de los 30 días (60 días en Washington) para que la cobertura continúe más allá del período automático.

¿ES ESTO ADECUADO PARA USTED?

- ✓ Empleados que desean protección financiera contra altos costos hospitalarios de bolsillo
- ✓ Familias que esperan o planean tener un hijo
- ✓ Titulares de cuentas HSA que buscan una cobertura suplementaria compatible
- ✓ Personas con planes de salud con deducibles altos

¿QUIÉNES PUEDEN INSCRIBIRSE?

Cobertura para dependientes hasta los 26 años.
Emisión garantizada: no se requiere examen médico.

My Financial Expert

Experian Information Solutions, Inc.

My Financial Expert ofrece dos niveles de servicios de bienestar financiero y protección de identidad, que incluyen monitoreo de crédito, escaneo de la web oscura, restauración de identidad y herramientas de privacidad digital. El plan Elite añade gestión financiera digital con presupuestos impulsados por IA y análisis integral de la cuenta, además de las funciones de protección de identidad del plan Premium.

A partir de **\$5.75**

Plan Premium: Protección de identidad y monitoreo de crédito.

Ofrece seguro contra robo de identidad de hasta 1 millón de dólares con deducible de 0 dólares, restauración completa de la identidad, monitoreo de crédito de Experian, Experian CreditLock y monitoreo de la web oscura.

Solo empleados	\$5.75/mes,
Empleado + Familia	\$10.75/mes

Plan Elite: Bienestar financiero y protección de identidad.

Incluye todas las funciones de protección de identidad de Premium Plan más gestión financiera digital con presupuestos impulsados por IA y mucho más.

Solo empleados	\$7.50/mes
Empleado + Familia	\$13.25/mes

✓ Seguro contra robo de identidad Hasta \$1 millón en seguro contra robo de identidad con \$0

Deducible, suscrito por American Bankers Insurance Company of Florida.

✓ Restauración de identidad con servicio completo

Agentes expertos en recuperación de identidad guían a los miembros a través de todo el proceso para recuperar su identidad después de un robo.

✓ Monitoreo de crédito de Experian

Sistema de monitorización de crédito líder en el sector, con establecimiento de objetivos, alertas de progreso y detección temprana de posibles casos de robo de identidad.

✓ Experian CreditLock

Bloquea a los estafadores para que no utilicen su información para abrir nuevos créditos; desbloquea su cuenta al instante al solicitar crédito.

✓ Monitoreo de la web oscura

Analiza miles de sitios web y millones de puntos de datos en busca de amenazas; alerta a los miembros para que puedan responder rápidamente.

✓ Gestión financiera digital: vista de cuenta de 360° Vincule las cuentas financieras para generar información única y mejorar

Mejore su salud financiera y desarrolle buenos hábitos crediticios con una experiencia unificada.

✓ Recomendaciones de presupuesto y gasto basadas en IA

Presupuestos recomendados mediante inteligencia artificial y aprendizaje automático del comportamiento transaccional anterior; seguimiento de los gastos diarios y el flujo de caja.

✓ Información crediticia exclusiva (más de 50 años)

Combina datos de transacciones financieras y de crédito para ofrecer más de 50 perspectivas y recomendaciones únicas sobre la actividad de la cuenta, los gastos, las mejoras en VantageScore y mucho más.

✓ Seguimiento de informes de crédito y VantageScore de Experian

Seguimiento constante del informe crediticio de Experian y de VantageScore 3.0 con notificaciones push y alertas por correo electrónico para eventos financieros.

✓ Restauración de identidad

Agentes expertos en recuperación de identidad ayudan a los miembros durante todo el proceso de recuperación tras un robo.

Plan Élite: Bienestar financiero y protección de la identidad.

Incluye todas las funciones de protección de identidad de Premium Plan más Gestión digital financiera” con presupuestos impulsados por IA y mucho más.

Solo empleados	\$7.50/mes
----------------	------------

Empleado + Familia	\$13.25/mes
--------------------	-------------

✓ Monitoreo de la web oscura

Analiza miles de sitios web y millones de puntos de datos; alerta a los miembros sobre amenazas para mantener segura la información personal de su familia.

✓ Monitoreo de identidad médica

Alerta a los miembros si su información de seguro se utiliza para recibir atención médica o surtir recetas, lo que permite tomar medidas rápidas contra el robo de identidad médica.

✓ Experian CreditLock

Bloquea a los estafadores para que no utilicen su información para abrir nuevos créditos; desbloquea su cuenta al instante al solicitar crédito.

✓ VPN segura

Ayuda a evitar que personas y empresas vean y recopilen sus datos mientras navega por internet.

✓ Gestor de contraseñas

Almacena y protege de forma segura sus credenciales de acceso e información de pago en un único lugar seguro.

✓ Navegador seguro

Alerta a los usuarios sobre sitios web inseguros, bloquea los anuncios y ayuda a prevenir el rastreo de datos personales.

¿ES ESTO ADECUADO PARA USTED?

- ✓ Empleados preocupados por el robo de identidad y el fraude con tarjetas de crédito.
- ✓ Personas que buscan mejorar su salud financiera y sus hábitos de presupuestación.
- ✓ Familias que desean una protección integral de su identidad y privacidad digital.
- ✓ Empleados que desean un monitoreo de crédito proactivo y alertas

Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

OneAmerica

Programa de asistencia al empleado disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, que ofrece apoyo emocional confidencial, asesoramiento legal, recursos financieros, soluciones para conciliar la vida laboral y personal, y herramientas en línea. Incluye la preparación gratuita de testamentos en línea y acceso a profesionales clínicos, abogados y expertos financieros capacitados.

Programa de asistencia al empleado

Programa integral de asistencia al empleado (EAP, por sus siglas en inglés) que proporciona acceso disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a apoyo emocional, asesoramiento legal, recursos financieros, soluciones para conciliar la vida laboral y familiar, preparación de testamentos en línea y herramientas digitales de autoayuda.

✓ Apoyo emocional confidencial

Acceso disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a profesionales altamente capacitados para tratar la ansiedad, la depresión, el estrés, el duelo, la pérdida, los cambios vitales y los conflictos de pareja o matrimoniales. El número gratuito conecta directamente con un consejero o con recursos de referencia.

✓ Orientación legal

Consulte con abogados para obtener asistencia práctica en casos de divorcio, adopción, derecho familiar, testamentos, fideicomisos y más. Incluye una consulta gratuita de 30 minutos y un 25 % de descuento en los honorarios del abogado si necesita representación legal.

✓ Recursos financieros

Acceso a expertos financieros para la planificación de la jubilación, impuestos, mudanzas, hipotecas, seguros, presupuestos, deudas, bancarrota y mucho más.

✓ Soluciones para conciliar la vida laboral y familiar

Recomendaciones y recursos cualificados para encontrar cuidado infantil y de personas mayores, contratar empresas de mudanzas o contratistas de reparaciones del hogar, planificar eventos y encontrar cuidado para mascotas.

✓ Preparación gratuita de testamentos en línea — EstateGuidance

Cree un testamento en línea de forma rápida y sencilla. Indique sus deseos sobre sus bienes, proporcione instrucciones para el funeral y el entierro, y designe un tutor para sus hijos.

✓ Portal de soporte en línea

Acceso disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a información, herramientas y soporte esenciales, que incluyen artículos, podcasts, vídeos, presentaciones de diapositivas, capacitaciones a pedido y respuestas personalizadas de la sección "Pregunte al experto".

¿ES ESTO ADECUADO PARA USTED?

- ✓ Empleados que buscan apoyo confidencial en materia de salud mental o emocional.
- ✓ Empleados que necesitan asesoramiento legal o financiero
- ✓ Empleados con responsabilidades de cuidado familiar
- ✓ Empleados que deseen crear o actualizar un testamento sin costo alguno.