

**2023 - 2024**

**Buford City  
Schools**

**Guía de Beneficios**



# ¡BIENVENIDO A LAS ESCUELAS DE LA CIUDAD DE BUFORD!

Las Escuelas de la Ciudad de Buford ofrecen un programa de beneficios integral y valioso a todos los empleados elegibles. Nuestro paquete de beneficios está diseñado para proporcionar seguridad y asistencia durante un tiempo de necesidad. Por favor familiarícese con las varias opciones y seleccione la mejor cobertura para el próximo año del plan.

## IMPORTANTE

### ¡RECORDATORIOS DE ACCIÓN!

- La afiliación a los beneficios debe realizarse en un plazo de 30 días a partir de la fecha de contratación.
- Recuerde proporcionar/actualizar anualmente los beneficiarios de las pólizas Basic Life y Voluntary Term Life.
- Revise y comprenda los importes de emisión garantizados (nuevas contrataciones).
- Envíe cualquier cambio de evento de vida calificado para usted y sus dependientes elegibles dentro de los 30 días.

#### Hay dos tipos de inscripción de beneficios:

1. **Beneficios del Campus - Beneficios Voluntarios**
2. **Plan de beneficios médicos del estado - Seguro médico**

*\*La inscripción a los beneficios debe realizarse en un plazo de 30 días a partir de la fecha de contratación*

1

#### Cómo inscribirse en Beneficios del Campus Beneficios voluntarios

1. Visite <https://www.bufordcitybenefits.com>
2. Seleccione la pestaña **Inscribirse** o la pestaña **Campus Connect**
3. Siga las instrucciones en pantalla O
4. **Póngase en contacto con Campus Benefits llamando al 866.433.7661 opt 5**

2

#### Cómo inscribirse en su Estado Plan Médico de Beneficios de Salud

1. Visite <https://www.bufordcitybenefits.com>
2. Seleccione la pestaña **State Health**
3. Seleccione **SHBP Enrollment Link** (Consulte la sección SHBP de esta guía para más detalles) O
4. **Comuníquese con SHBP al 800.610.1863**

## ÍNDICE

Recordatorios importantes.....	1
Dentro de esta Guía.....	2
Elegibilidad y eventos que califican.....	3
Beneficios pagados por la Junta.....	4
Portal de beneficios.....	5
Programa de Asistencia a Empleados.....	6
Coaseguro por discapacidad.....	7-8
Seguro de Vida 101.....	9-10
Seguro de Vida Básico.....	11
Seguro de Vida Voluntario.....	12
Seguro de Vida Voluntario y Permanente .....	13
Seguro de la Visión.....	14
Seguro Dental.....	15-16
Enfermedades Graves de Grupo.....	17
Seguro de Accidentes Voluntario Grupal....	18
Beneficios de bienestar.....	19
Seguro de Indemnización Hospitalaria.....	20
Seguro contra el Cáncer.....	21
Asistencia en viajes .....	22
Cuentas de gastos flexibles.....	23-24
MedCare completo.....	25
Plan Legal.....	26
Información de Plan de beneficios médicos del Estado.....	27-29
Divulgaciones.....	30



## CONTACTO DE BUFORD CITY SCHOOLS:

**Angela Adams**

Director de Finanzas

770.945.5035 x 6308

[angela.adams@bufordcityschools.org](mailto:angela.adams@bufordcityschools.org)

**Fax:** 770.271.5848

**¿Necesita ayuda? Comience aquí:**

[mybenefits@campusbenefits.com](mailto:mybenefits@campusbenefits.com)

866.433.7661 Opt 5

## Eligibilidad

- Todos los empleados a tiempo completo son elegibles para inscribirse en los beneficios que se describen en esta guía.
- La elegibilidad general del plan se indica en la parte superior de cada página. Las normas específicas de elegibilidad de empleados y dependientes se rigen por el documento/certificado de póliza de cada plan, que está disponible en el sitio web de beneficios para empleados o poniéndose en contacto con Campus Benefits.

## Inscripción

- Verifique su información personal y realice cualquier cambio si es necesario.
- Haga su elecciones de beneficios y verifique sus beneficiarios.
- Una vez que haya hecho sus elecciones, no podrá realizar cambios hasta que inicie el próximo período de inscripción, a menos que experimente un evento de vida que califique.

## Cuándo inscribirse

- Nueva contratación: Inscribábase dentro de los 30 días posteriores a su fecha de contratación.
- El período de inscripción anual del Plan de Beneficios Médicos del Estado (State Health Benefit Plan, SHBP) se celebra en el otoño (de octubre a noviembre).
- La inscripción de beneficios voluntaria anual es en primavera (marzo), con una fecha de entrada en vigor para cualquier cambio realizado del 1ero de julio de ese año calendario.

## ¿Cuándo comienzan los beneficios?

- La fecha efectiva de cobertura de los beneficios depende de su fecha de contratación. Normalmente, los beneficios comienzan el primer día del mes siguiente a los 30 días de contratación.
- Los empleados deben estar trabajando en la fecha de entrada en vigor de la cobertura.

## Cómo realizar cambios

- Una vez que haya elegido sus beneficios como un nuevo empleado o durante la Inscripción abierta, no puede realizar cambios a esas elecciones hasta el próximo período de Inscripción abierta.
- La única excepción es un evento de vida que califique, lo que le permite realizar cambios elegibles a sus elecciones de beneficios durante al año del plan.
- Para reportar un evento de vida que califique, envíe un correo electrónico a [mybenefits@campusbenefits.com](mailto:mybenefits@campusbenefits.com) o llame al 866-433-7661.

## Año del plan

- Campus Benefits: 1ero de julio al 30 de junio
- Plan de beneficios médicos del estado: 1ero de enero al 31 de diciembre

Las Guía de beneficios se proporciona a efectos ilustrativos solamente. Los beneficios reales, los servicios, las primas, los procesos de reclamación y todas las demás características y diseños de plan para cobertura que se ofrecen se rigen exclusivamente por el contrato del proveedor y la Descripción Resumida del Plan (Summary Plan Description, SPD) asociada.

# ELEGIBILIDAD Y EVENTOS QUE CALIFICAN

Si usted es un nuevo empleado elegible, puede unirse al plan que entra en vigor el 1° del mes posterior a 30 días de empleo. De otro modo, sus elecciones de inscripción anual entran en vigor el 1° de julio de cada año, a menos que de otra forma se requiera una aprobación.

## Los Dependientes Elegibles incluyen:

- **Pareja legal:** Su pareja legal según lo definido por la ley de Georgia. Se le exigirá que proporcionar una copia de una licencia de matrimonio certificada o una copia de su declaración de impuestos federales presentada en conjunto con la firma de su pareja legal.
- **Hijo natural:** Se le exigirá que proporcione una copia del acta de nacimiento certificada que muestre los nombres de los padres (también se acepta la tarjeta de nacimiento emitida por el hospital para recién nacidos).
- **Hijastro:** Se le exigirá que proporcione una copia del acta de nacimiento que muestre a su pareja legal como padre, una copia de la licencia de matrimonio certificada para usted y su pareja legal, y una declaración notariada de que su hijastro vive en su hogar al menos 180 días por año.
- **Hijos dependientes con discapacidades:** Los hijos con una discapacidad mental o física que han llegado a la edad límite de 26 años pueden continuar la cobertura más allá de la edad de 26 años si se proporciona prueba de la discapacidad dentro de los 31 días posteriores a haber llegado a la edad de 26 años.
- **Otros hijos:** Otros hijos se refiere a aquellos adoptados y para quienes tiene tutela temporal o permanente. Se le exigirá que proporcione una copia del decreto judicial que muestre su responsabilidad financiera para el dependiente, una copia del acta de nacimiento, y una declaración notariada de que el dependiente vive en su hogar de manera permanente.
- Su hijo puede cubrirse en los planes de vida, dental y de la visión hasta la edad de 26 años. Si su hijo dependiente se acerca a los 26 años y tiene una discapacidad, se debe realizar una solicitud de la continuación del estado de dependiente dentro de los 30 días posteriores al cumpleaños 26 del hijo.

## Eventos que califican (consulte su Descripción Resumida del Plan - Derechos de Inscripción Especial):

- Una vez que sus elecciones del nuevo año de plan entren en vigor (1° de julio de cada año), usted no podrá cambiar sus elecciones hasta el próximo período de inscripción anual, a menos que experimente un evento de vida que califique.
- Los ejemplos de eventos de vida que califican incluyen: un cambio en el estado civil (matrimonio o divorcio); un cambio en el número de dependientes debido a un nacimiento, adopción, colocación de adopción o muerte de un dependiente; un cambio en la situación laboral para sí mismo o su pareja legal; pérdida u obtención de cobertura a través de su pareja legal; un cambio en la elegibilidad de dependientes.
- Debe inscribirse dentro de los 30 días posteriores a la fecha de entrada en vigor de un evento que califique.
- Para presentar un evento de vida que califica:
  - Para Seguro Médico del Estado, comuníquese con Angela Adams vía [angela.adams@bufordcityschools.org](mailto:angela.adams@bufordcityschools.org) o llame al 770-945-5035.
  - Para todos los demás beneficios elegidos, envíe un correo electrónico a [mybenefits@campusbenefits.com](mailto:mybenefits@campusbenefits.com) o llame al 866-433-7661.

# BENEFICIOS PAGADOS POR LA JUNTA

Los siguientes beneficios son provistos para todos los empleados a tiempo completo por parte de la Junta de Educación de Buford City Schools.

## Seguro de Vida Básico Grupal

- Buford City Schools proporciona (sin costo alguno para usted), una póliza de seguro de vida a término de \$50,000. La póliza también incluye \$50,000 adicionales si la muerte ocurre por medios accidentales.

## Discapacidad a largo plazo

- Buford City Schools proporciona discapacidad a largo plazo (sin costo alguno para usted) con el fin de brindarle protección de ingresos a largo plazo en caso de que no sea capaz de trabajar. Los beneficios comienzan el día 91 de una discapacidad cubierta.

## Seguro Dental

- Buford City Schools contribuye con \$10.00 hacia la prima de seguro dental mensual.

## Jubilación de maestros

- Buford City Schools contribuye con 19.81% de su sueldo bruto para su cuenta de jubilación. Su tasa de contribución es actualmente de 6%.

## Jubilación del Empleado de Escuelas Públicas (Public Schools Employee Retirement, PSERS)

- Conductores de autobús, tutores, cuidado infantil y personal de nutrición que usted pague:
  - Antiguo plan de PSERS: \$4.00 por mes (si se inscribió antes del 1° de julio de 2012)
  - Nuevo plan PSERS: \$10.00 por mes (si se inscribió después del 1° de julio de 2012)

## Seguro médico

- Buford City Schools contribuye con \$64.70 por mes hacia el costo de la parte del empleado de la prima de seguro médico.
- El sistema de escuela paga una tasa mensual de \$1,580 por miembro al mes inscrito en el Plan de Beneficios Médicos del Estado.

## Ley de Contribución al Seguro Federal (Federal Insurance Contributions Act, FICA)

- Buford City Schools paga 7.65% del impuesto de la FICA.

## Permiso por enfermedad y personal

- Las Escuelas de la ciudad de Buford proporcionan 1.25 días al mes de licencia por enfermedad por cada mes trabajado, 3 de los cuales pueden ser utilizados para licencias personales.



# INSCRIPCIÓN PARA LOS BENEFICIOS DEL CAMPUS INSTRUCCIONES

Sitio web: [BufordCityBenefits.com](http://BufordCityBenefits.com)



## Pasos para iniciar sesión:

Identificador de la compañía: BCS2020

# 1

[BufordCityBenefits.com](http://BufordCityBenefits.com)

# 2

### Seleccione "Campus Connect" (Conectarse con el campus) para iniciar sesión

Nuevo sistema de inscripción a partir del 15/7/2020. Cualquier persona que se inscriba o inicie sesión después del 15 de julio de 2020 debe registrarse primero como nuevo usuario.

# 3

### Inicio de sesión de usuario registrado

1. Ingrese su nombre de usuario
2. Ingrese su contraseña
3. Haga clic en "LOGIN" (INICIAR SESIÓN)
4. Haga clic en el botón "Start Benefits" (Iniciar beneficios) y comience el proceso de inscripción

### PREGUNTAS FRECUENTES

#### ¿Cuál es mi nombre de usuario?

- Dirección de correo electrónico del trabajo O
- Dirección de correo electrónico que proporcionó a Recursos Humanos cuando lo contrataron O
- Dirección de correo electrónico que utilizó antes para cambiar su nombre de usuario

#### ¿Cuál es mi contraseña?

Para crear o restablecer una contraseña que olvidó, siga los pasos en la página de inicio de sesión con base en los consejos prácticos que se ofrecen a continuación.

- La contraseña debe tener al menos 6 caracteres
- Debe contener un símbolo y un número
- El uso de mayúsculas, números y símbolos refuerza enormemente la seguridad

### ¿AÚN NECESITA AYUDA?

#### Contacto para los beneficios del campus

- Correo electrónico [mybenefits@campusbenefits.com](mailto:mybenefits@campusbenefits.com)
- Llame al 1.866.433.7661, opc 5

### Inscripción de nuevo usuario

1. En la página de inicio de sesión, haga clic en "Register as a new user" (Registrarse como nuevo usuario) e ingrese la información a continuación
  - Primer nombre
  - Apellido
  - **Identificador de la compañía: BCS2020**
  - Número de identificación personal (Personal Identification Number, PIN): Últimos 4 dígitos del número de seguro social (Social Security number, SSN)
  - Fecha de nacimiento
2. Haga clic en "Next" (Siguiendo)
3. Nombre de usuario: Dirección de correo electrónico del trabajo o la que proporcionó a Recursos Humanos cuando lo contrataron
4. Contraseña: Debe tener al menos 6 caracteres y contener un símbolo y un número
5. Haga clic en "Register" (Registrarse)
6. En la página siguiente, se mostrará el nombre de usuario que seleccionó. Haga clic en "Login" (Iniciar sesión)
7. Ingrese su nombre de usuario y contraseña
8. Haga clic en "Start Benefits" (Iniciar beneficios) para empezar la inscripción

### Información de inicio de sesión

Nombre de usuario: \_\_\_\_\_

Contraseña: \_\_\_\_\_

# EMPLEADO DE ASISTENCIA PARA EL EMPLEADO



## ¿Qué es un Programa de asistencia para el empleado (Employee Assistance Program, EAP)?

Un programa ofrecido a todos los empleados de las Buford City Schools para brindar orientación con asuntos personales, planificar eventos de vida o simplemente administrar la vida cotidiana, lo que puede afectar su trabajo, salud y familia. La cobertura se le proporciona a usted sin costo alguno.

### Elegibilidad: Todos los empleados de Buford City Schools

- Cobertura a través de One America
- Brinda apoyo, recursos e información para desafíos personales y laborales
- LLAME AL 1.855.387.9727 o visite [Guidanceresources.com](http://Guidanceresources.com), identificación web: ONEAMERICA3

### Asesoramiento confidencial

- Ayuda a los empleados a abordar el estrés, las relaciones y otros problemas personales para usted y su familia
- Sesiones con maestros altamente capacitados y doctores a nivel doctoral
- Reciba tres sesiones por emisión al año para:
  - Estrés, ansiedad y depresión
  - Conflictos de relaciones/maritales
  - Problemas con niños
  - Presiones laborales
  - Duelo y pérdida
  - Abuso de sustancias

### Información y recursos financieros

- Hable por teléfono con contadores públicos certificados y planificadores financieros certificados sobre una amplia gama de asuntos financieros, incluidos
  - Salir de deudas
  - Problemas con tarjetas de crédito o préstamos
  - Preguntas sobre impuestos
  - Planificación de la jubilación
  - Planificación de bienes
  - Ahorros para la universidad

### Soluciones de vida laboral y personal

- Los especialistas de Vida laboral y personal realizarán la investigación por usted, proporcionando referencias calificadas y recursos personalizados para
  - Cuidado infantil y de personas mayores
  - Mudanza y reubicación
  - Realizar compras grandes
  - Planificación para la universidad
  - Cuidado de mascotas
  - Reparaciones en el hogar

### GuidanceResources en línea

- Una parada para obtener información experta sobre relaciones, trabajo, escuela, niños, bienestar, finanzas y más
- Artículos oportunos, hojas de ayuda, tutoriales, transmisión de videos y autoevaluaciones
- Respuestas personales para sus preguntas en "Ask the Expert" (Pregúntele al experto)
- Búsquedas de cuidado infantil, cuidado de personas mayores, abogado y planificador financiero

### Preparación gratuita de testamentos en línea

- EstateGuidance le permite escribir de manera rápida y fácil un testamento en su computadora
- Vaya a [GuidanceResources.com](http://GuidanceResources.com) y haga clic en el enlace de EstateGuidance
- Siga las instrucciones para crear y descargar su testamento sin COSTO alguno
  - Nombre un albacea para gestionar el patrimonio
  - Elija un tutor para sus hijos
  - Especifique los deseos que tiene para su propiedad
  - Proporcione instrucciones de funeral y entierro

#### Tarifas de planes

**¡La cobertura se proporciona sin costo alguno para usted!**

Las Guía de beneficios se proporciona a efectos ilustrativos solamente. Los beneficios reales, los servicios, las primas, los procesos de reclamación y todas las demás características y diseños de plan para cobertura que se ofrecen se rigen exclusivamente por el contrato del proveedor y la Descripción Resumida del Plan (Summary Plan Description, SPD) asociada.



# DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO



**¿Qué es un Seguro de Discapacidad a Corto Plazo?** Un plan de protección financiera y familiar diseñado para brindar asistencia con reemplazo de ingresos en caso de que un empleado no pueda trabajar debido a un accidente o enfermedad por un corto período.

## Elegibilidad: Empleados a tiempo completo que trabajen 20 o más horas por semana

- Cobertura a través de One America
- El empleado debe estar activamente en el trabajo en la fecha de entrada en vigor
- Los empleados deben agotar el permiso por enfermedad antes de que los beneficios sean pagaderos
- **Sin preguntas sobre salud - ¡Todos los años!**

## Discapacidad a corto plazo

<b>Porcentaje de beneficios (semanal)</b>	40%, 50%, o 60% del salario
<b>Monto de beneficios máximo (semanal)</b>	\$1,250
<b>Afección preexistente (Aplica solo a los nuevos inscritos)</b>	3/6 Cualquier enfermedad o lesión para las que recibió tratamiento médico, consulta, atención o servicios durante 3 meses antes de su fecha de entrada en vigor de cobertura, será cubierta solo si comienza después de que haya desempeñado su ocupación regular a tiempo completo por los 6 meses posteriores a su fecha de entrada en vigor de cobertura.
<b>Los beneficios comienzan después (período de eliminación)</b>	El último que ocurra entre su permiso por enfermedad acumulado o 14 días (Por enfermedad o lesión)
<b>Duración máxima de beneficios</b>	11 semanas Su período de eliminación cuenta hacia su duración máxima de beneficios de 11 semanas.

## Cálculo de tarifas

<b>Paso 1</b>	Divida su salario anual entre 52. Este es su salario semanal.
<b>Paso 2</b>	Multiplique su salario semanal en el Paso 1 por 40%, 50%, o 60%. Si 60% de su salario semanal supera \$1,250, entonces ingrese \$1,250. Este es su monto máximo de beneficios semanal.
<b>Paso 3</b>	Divida su monto semanal en el Paso 2 entre \$10
<b>Paso 4</b>	Multiplique el Paso 3 por la tasa de \$0.56. Esto es su prima <b>mensual</b> .

**El sistema de inscripción calculará con base en la información de nómina que proporcione el empleador.**



# DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO



**¿Qué es un Seguro de Discapacidad a Largo Plazo?** Un plan de protección financiera y familiar diseñado para brindar asistencia con reemplazo de ingresos en caso de que un empleado no pueda trabajar debido a un accidente o enfermedad por la vida laboral de una persona.

## Elegibilidad: Empleados a tiempo completo que trabajen 20 o más horas por semana

- Cobertura a través de One America
- El empleado debe estar activamente en el trabajo en la fecha de entrada en vigor
- Los empleados deben agotar el permiso por enfermedad antes de que los beneficios sean pagaderos
- **Sin preguntas sobre salud - ¡Todos los años!**
- **Buford City Schools proporciona a todos los empleados elegibles una cobertura de discapacidad a largo plazo (Long-Term Disability, LTD) sin costo alguno para usted. Usted será inscrito automáticamente en este beneficio cuando sea contratado.**

Beneficios	
Porcentaje de beneficios (mensual)	60% de ingresos mensuales
Monto de beneficios máximo (mensual)	\$6,000 por mes
Afección preexistente (Aplica solo a los nuevos inscritos)	3/3/12 Cualquier enfermedad o lesión para las que recibió tratamiento médico, consulta, atención o servicios durante los 3 meses anteriores a su fecha de entrada en vigor de cobertura, será cubierta solo si comienza después de que haya desempeñado su ocupación regular a tiempo completo por los 12 meses posteriores a su fecha de entrada en vigor de cobertura; sin embargo, si está libre de tratamiento por 3 meses consecutivos después de la fecha de entrada en vigor, se cubre su enfermedad o lesión por completo.
Los beneficios comienzan después (período de eliminación)	El último que ocurra entre su permiso por enfermedad acumulado o 90 días (Por enfermedad o lesión)
Duración máxima de beneficios	Edad normal de jubilación del seguro social (Social Security Normal Retirement Age, SSNRA)
Definición de discapacidad	La discapacidad total significa que debido a una lesión o enfermedad: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted está limitado de desempeñar todas las funciones principales de su propia ocupación; y</li> <li>• Tiene 20% o más de pérdida en ingresos mensuales ajustados debido a la misma enfermedad o lesión.</li> <li>• Después de que los beneficios se hayan pagado por 24 meses, tiene una discapacidad cuando One America determine que, debido a la misma enfermedad o lesión, usted no puede desempeñar las funciones de ninguna ocupación remunerada para la cual está preparado mediante educación, capacitación o experiencia.</li> </ul>
Límites especificados de enfermedad/lesión <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mental/nerviosa y abuso de sustancias</li> <li>• Otra enfermedad especificada</li> </ul>	24 meses (consulte el folleto especificado para obtener detalles completos)

## Cálculo de tarifas

**Buford City Schools lo proporciona sin costo alguno para usted.**

Las Guía de beneficios se proporciona a efectos ilustrativos solamente. Los beneficios reales, los servicios, las primas, los procesos de reclamación y todas las demás características y diseños de plan para cobertura que se ofrecen se rigen exclusivamente por el contrato del proveedor y la Descripción Resumida del Plan (Summary Plan Description, SPD) asociada.

# TODO SOBRE

La necesidad de un seguro de vida depende de la situación de cada persona. Si sus seres queridos dependen económicamente de usted, contratar un seguro de vida puede merecer la pena. Incluso si aún no tiene dependientes económicos, el seguro de vida puede ser una solución valiosa para hacer que la muerte sea más fácil para una familia (al menos económicamente). Existen dos opciones de seguro de vida voluntario ofrecidas a través de su empresa: El seguro de vida temporal y el seguro de vida permanente. A continuación encontrará un resumen de las diferencias.

El Seguro de Vida a Término y el Seguro de Vida Permanente funcionan mejor si se utilizan conjuntamente. El Seguro de Vida a Término puede proteger a su familia en sus años de trabajo más jóvenes y el Seguro de Vida Permanente puede proteger a su familia en sus años de jubilación.



**Seguro Básico de Vida y AD&D  
(Pagado por el Empleador)**

**Seguro de vida a término  
voluntario**

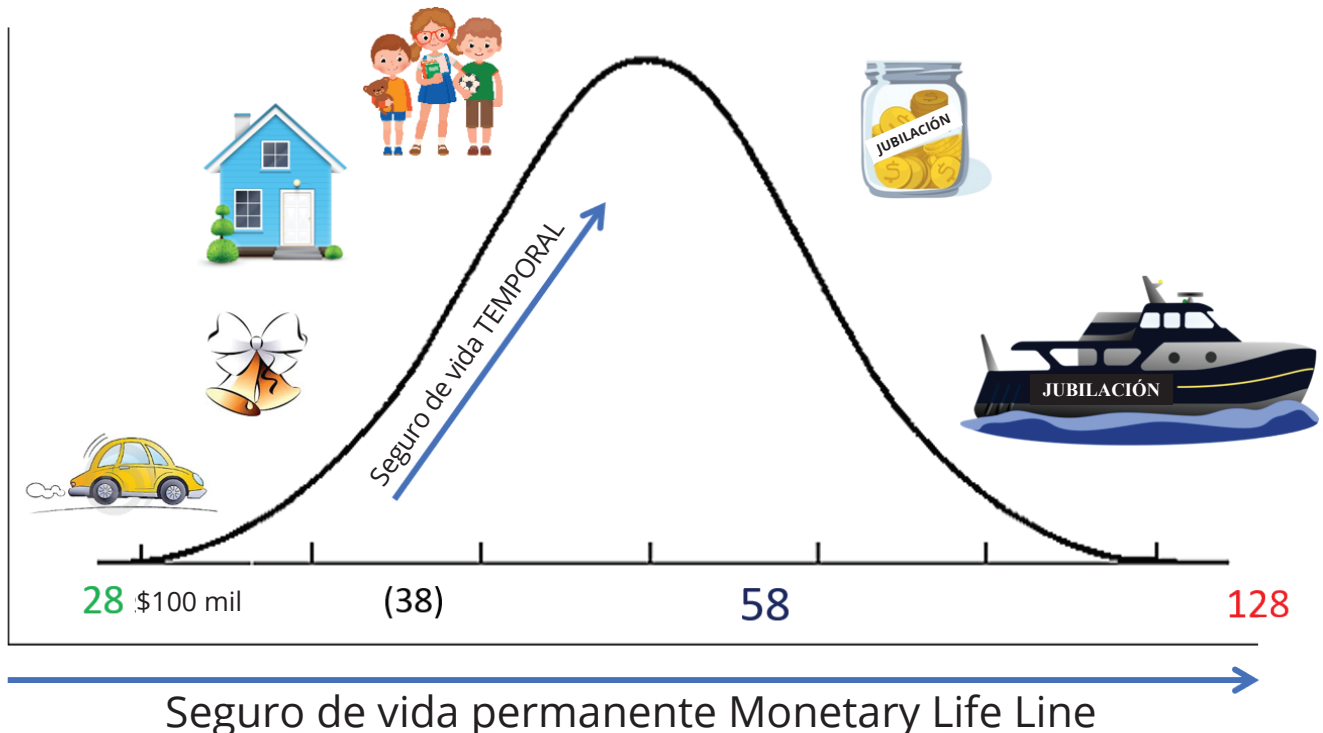
**Seguro de Vida Permanente  
"Lo Real"**

# SEGURO DE VIDA

## SEGURO DE VIDA A TÉRMINO

El seguro de Vida a término se ilustra en la curva de campana que figura a continuación. El seguro de vida a término es una póliza colectiva que le permite obtener más beneficios por menos prima.

- El seguro de vida a término es para el fallecimiento inesperado
- Incluye un beneficio por muerte accidental y desmembramiento
- El seguro de vida a término es flexible y permite modificar el importe del beneficio cada año en función de los cambios que se produzcan en su vida. Por ejemplo, al casarse y tener hijos, suele aumentar la necesidad de un seguro temporal. A medida que se acerca la jubilación, la necesidad de un seguro de vida temporal suele disminuir.
- La cobertura es transferible en el momento de la jubilación o si deja de trabajar para la empresa (la prima aumentará en caso de transferencia)
- Las primas se basan en la edad y aumentan a medida que envejece.



## SEGURO DE VIDA PERMANENTE

- El Seguro de Vida Permanente se ilustra arriba en la parte inferior del gráfico con una flecha azul recta.
- El seguro de vida permanente ofrece una prima estable a lo largo de la vida de la póliza
- El seguro de vida permanente ofrece una prima nivelada y está pensado para la jubilación
- El seguro de vida permanente se emite en función de la edad del asegurado.
- Se trata de un plan individual que puede llevarse consigo independientemente de dónde trabaje (la prima no cambia)

# SEGURO DE VIDA BÁSICO



**¿Qué es un Seguro de Vida Básico?** Un plan de protección financiera y familiar pagado por Buford City Schools, que proporciona un pago de suma global, conocido como beneficio por muerte, a un beneficiario después de la muerte del asegurado.

**¿Qué es un Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento?** La cobertura del Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento (Accidental Death & Dismemberment Insurance, AD&D) se incluye como parte de los beneficios de seguro de vida y pagará un beneficio por muerte de suma global si el asegurado muere de manera accidental o fallece posteriormente como resultado directo del accidente. El beneficio por desmembramiento proporciona un pago de suma global adicional si un asegurado resulta desmembrado en un accidente.

## Elegibilidad: Empleados a tiempo completo que trabajen 20 o más horas por semana

- Cobertura a través de The Hartford
- Debe estar activamente en el trabajo en la fecha de entrada en vigor de cobertura
- **Buford City Schools lo proporciona sin costo alguno para usted. Usted será inscrito automáticamente en este beneficio cuando sea contratado; recuerde designar sus beneficios**

Seguro de Vida Básico y AD&D	
<b>MONTO DE VIDA</b>	
<b>Cobertura del empleado</b>	Todos los empleados: \$50,000
<b>MONTO DE AD&amp;D</b>	
<b>Cobertura del empleado</b>	Todos los empleados: \$50,000
<b>BENEFICIOS</b>	
<b>Reducción por edad</b>	Ninguna
<b>Transferibilidad y conversión</b>	Se incluye, consulte la póliza para obtener más detalles

Seguro de Vida Básico/AD&D
<b>Buford City Schools lo proporciona sin costo alguno para usted.</b>



# SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA A TÉRMINO Y AD&D



**Qué es un Seguro Voluntario de Vida a Término?** Un plan de protección financiera que proporciona un beneficio en efectivo al beneficiario después de la muerte del asegurado. Los ingresos se pueden usar para reemplazar los potenciales ingresos perdidos durante los años de trabajo y ayudar a garantizar que se alcancen las metas financieras de su familia; metas como pagar una hipoteca, mantener a flote un negocio y pagar la universidad. La cobertura del Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento (Accidental Death & Dismemberment Insurance, AD&D) se incluye como parte de los beneficios de seguro de vida y pagará un beneficio por muerte de suma global si el asegurado muere de manera accidental o fallece posteriormente como resultado directo del accidente. El beneficio por desmembramiento proporciona un pago de suma global adicional si un asegurado resulta desmembrado en un accidente.

## Elegibilidad: Empleados a tiempo completo que trabajen 20 o más horas por semana, pareja legal e hijos (hasta la edad de 26 años)

- Cobertura a través de The Hartford
- Debe estar activamente en el trabajo en la fecha de entrada en vigor de cobertura
- Si elige por primera vez fuera del período inicial de inscripción abierta, se exigirán preguntas de salud

Seguro de Vida Básico y AD&D	
<b>MONTO DE VIDA</b>	
<b>Empleado</b>	Compra de cobertura en incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$500,000 (5 veces el salario)
<b>Pareja legal</b>	Compra de cobertura en incrementos de \$5,000; un máximo de \$500,000 (100% de la elección del empleado)
<b>Hijo(s)</b>	\$10,000
<b>MONTO DE MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO</b>	
Los montos de AD&D para el empleado, pareja legal e hijos coinciden con los montos de vida	
<b>EMISIÓN GARANTIZADA: INSCRIPCIÓN INICIAL/OFERTA DE PRIMERA VEZ</b>	
<b>Empleado</b>	\$300,000 (5 veces el salario)
<b>Pareja legal</b>	\$50,000 (100% de la elección del empleado)
<b>Hijo(s)</b>	\$10,000
<b>Aumento garantizado en los beneficios</b>	<b>Empleado inscrito y cónyuge:</b> Los participantes inscritos pueden aumentar hasta el monto de emisión garantizada sin preguntas de salud durante la inscripción abierta
<b>Reducción por edad</b>	Ninguna
<b>Disposición de transferibilidad</b>	Antes de la Edad normal de jubilación del seguro social

Seguro de Vida y AD&D del empleado y la Pareja legal Tarifas MENSUALES con base en la edad del empleado (Por \$10,000 de cobertura)			
<b>0-29</b>	\$0.76	<b>50-54</b>	\$3.35
<b>30-34</b>	\$0.89	<b>55-59</b>	\$5.61
<b>35-39</b>	\$1.12	<b>60-64</b>	\$7.30
<b>40-44</b>	\$1.51	<b>65-69</b>	\$12.91
<b>45-49</b>	\$2.15	<b>70+</b>	\$39.10

Todos los hijos están cubiertos Tarifas MENSUALES	
<b>Seguro de Vida y AD&amp;D</b>	\$0.76 para \$10,000

Las Guía de beneficios se proporciona a efectos ilustrativos solamente. Los beneficios reales, los servicios, las primas, los procesos de reclamación y todas las demás características y diseños de plan para cobertura que se ofrecen se rigen exclusivamente por el contrato del proveedor y la Descripción Resumida del Plan (Summary Plan Description, SPD) asociada.

# SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO Y PERMANENTE



**Qué es un Seguro de Vida Permanente?** Cobertura que proporciona protección de por vida y la capacidad de mantener una prima de nivel. El Seguro de Vida Permanente ofrece la flexibilidad de cubrir una variedad de necesidades personales mientras les permite a los empleados la opción de los montos de beneficios y primas que se ajusten a su salario y estilo de vida.

**Elegibilidad: Empleados a tiempo completo que trabajen 20 o más horas por semana, pareja legal e hijos (hasta la edad de 26 años) y nietos**

- Cobertura proporcionada por UNUM
- Debe estar activamente en el trabajo en la fecha de entrada en vigor
- Se exige aseguramiento. La cobertura no está garantizada
- **Mantiene su cobertura incluso si se retira o cambia de empleadores**

Beneficios del Seguro de Vida Permanente	
<b>MÁXIMOS DEL PLAN</b>	
Empleado	\$2,000 - \$300,000
Pareja legal	\$5,000 - \$25,000
Hijo	\$1,000 - \$10,000
<b>EMISIÓN GARANTIZADA</b>	
Empleado, Pareja legal, & Hijo	Los nuevos contratados tienen disponibles montos de emisión garantizados. Este monto se basa en su edad y el monto de la prima semanal. Inicie sesión en la plataforma de inscripción para obtener detalles específicos sobre las tarifas.
<b>OTRAS CARACTERÍSTICAS</b>	
Tasa de interés garantizado de 4.25% Desarrolle valor en efectivo Primas de nivel deducidas de su salario Beneficio de nivel por muerte - La cobertura no disminuye con la edad Anexo de cuidado a largo plazo Anexo de opción de beneficios en vida - 100% del monto de beneficios si está terminalmente enfermo.	

## Tarifas de planes

**El costo de la cobertura se basa en el nivel de beneficios que elija y su edad con dos opciones para pagar las primas. Consulte con el Consejero de Beneficios para obtener detalles sobre las tarifas.**



# SEGURO DE LA VISIÓN



**¿Qué es un Seguro de la Visión?** Un plan de salud y bienestar diseñado para reducir sus costos para atención oftalmológica preventiva de rutina, incluidos exámenes oftalmológicos y anteojos con receta (gafas y lentes de contacto).

**Elegibilidad: Empleados a tiempo completo que trabajen 20 o más horas por semana, pareja legal e hijos (hasta la edad de 26 años)**

- Cobertura a través de MetLife
- Las reclamaciones se deben presentar dentro de los 90 días posteriores a la fecha de servicio
- Directorio de proveedores dentro de la red: <https://mymetlifevision.com/>
- La tabla a continuación es una muestra de los servicios cubiertos. Visite el sitio web de beneficios para empleados y consulte el certificado del plan para obtener una lista detallada de todos los servicios.

Resumen de beneficios de la visión	Dentro de la red
Examen	Copago de \$10
Adaptación de lentes de contacto y seguimiento	Cubierto por completo con un copago máximo de \$60
Imágenes de retina	Hasta \$39 de copago
Lasik o PRK	15% de descuento minorista y 5% menos en promoción
Monturas	\$15 de copago - \$150 de asignación + 20% del saldo \$85 de asignación en Walmart, Costco, Sam's Club
<b>Opciones de lentes y cristales</b>	
Única/bifocal y trifocal revestido/lenticular	Copago de \$15
Lentes progresivas estándares	Hasta \$55 de copago
Recubrimiento ultravioleta	Cubierto por completo
Policarbonato (hijo hasta la edad de 18 años)	Cubierto por completo
Polarización (variable según el tipo)	Hasta \$17 - \$44 de copago
Recubrimiento resistente a rasguños	Hasta \$17 - \$33 de copago
Recubrimiento antirreflejo (variable según el tipo)	Hasta \$41 - \$85 de copago
<b>Lentes de contacto</b>	
Contactos electivos	Asignación de \$150
Contactos necesarios médicamente	Cubierto por completo después del copago de anteojos
<b>Frecuencias</b>	
Exámenes/lentes o lentes de contacto/monturas	Cada 12 meses
Beneficio del 2° par	Cada persona cubierta puede obtener una de las siguientes opciones: 2 pares de anteojos con receta 1 par de anteojos con receta y una asignación para los lentes de contacto Doblar la asignación de lentes de contacto

Tarifas del Plan de Visión	
Empleado	\$10.46
Empleado + 1	\$15.18
Empleado + Familia	\$27.17

1.855.638.3931

Nombre del empleado	Identificación de empleado
Buford City Schools	5927509
Nombre de grupo	Número de grupo

*Esta tarjeta no es una garantía de cobertura o elegibilidad.*

Miembros: 1.800.GET.METS (438.6388)

Las Guía de beneficios se proporciona a efectos ilustrativos solamente. Los beneficios reales, los servicios, las primas, los procesos de reclamación y todas las demás características y diseños de plan para cobertura que se ofrecen se rigen exclusivamente por el contrato del proveedor y la Descripción Resumida del Plan (Summary Plan Description, SPD) asociada.



**¿Qué es un Seguro Dental?** Un pan de salud y bienestar diseñado para pagar una parte de los costos dentales asociados con atención preventiva, básica y algunos de los principales cuidados dentales, así como ortodoncia.

**Elegibilidad: Empleados a tiempo completo que trabajen 20 o más horas por semana, pareja legal e hijos (hasta la edad de 26 años). Los empleados adultos, su cónyuge y sus hijos de hasta 19 años pueden acceder a ortodoncia.**

- Cobertura a través de Ameritas
- **Sin periodos de espera ni sanciones por entrada tardía**
- Las reclamaciones se deben presentar dentro de los 90 días posteriores a la fecha de servicio
- Directorio de proveedores dentro de la red: [dentalnetwork.ameritas.com](http://dentalnetwork.ameritas.com) (Red: PPO Clásica)
- La tabla a continuación es una muestra de los servicios cubiertos. Visite el sitio web de beneficios para empleados y consulte el certificado del plan para obtener una lista detallada de todos los servicios.

Coaseguro	Plan Alto	Plan MAC (Solo dentro de la red)	Plan Bajo
Preventivo (Tipo A)	100%	100%	100%
Básico (Tipo B)	80%	80%	50%
Amplio (Tipo C)	50%	60%	No cubierto
Ortodoncia (de por vida)	Desde 50% hasta \$1,500	Desde 50% hasta \$1,500	No cubierto
Máximo en el año calendario	\$1,500	\$2,000	\$1,000
Asignación	UCR n.º 90	Tarifa contratada	UCR n.º 90
Beneficio LASIK	Incluido	Incluido	No incluido
Beneficio de atención auditiva	Incluido	Incluido	No incluido
<b>Deducible del año calendario (todos los planes)</b>			
(Excluye la atención preventiva)	\$50 por personas (\$150 máximo por familia)		

### El Plan MAC y el Plan Alto incluyen el beneficio LASIK

Cuando se inscribe en los planes dentales MAC o Alto, se inscribe automáticamente en la cobertura LASIK. Los beneficios LASIK aumentan cada año que está en el plan. Este es un beneficio vitalicio y el pago está disponible solo una vez por persona. Debe ser mayor de 18 años y puede buscar servicios en cualquier centro. Se puede aplicar un período de inscripción tardía de 12 meses. Consulte el certificado del plan para obtener más información.

Beneficios por ojo	
Año 1 y 2	\$350
Año 3	\$700

### El Plan MAC y el Plan Alto incluyen el beneficio de atención auditiva

Resumen de atención auditiva	% de cobertura	Máximo por período de beneficio/ Monto del beneficio
Examen auditivo anual	100%	Subsidio de hasta \$75
Audífono	50%	Ambos oídos Hasta \$400 el año 1: Hasta \$600 el año 2: Subsidio de hasta \$800 el año 3
Mantenimiento de audífonos	100%	Subsidio de hasta \$40
Deducible	Ninguno	N/C

Información adicional: Puede usar cualquier centro o prestador. Comuníquese con Ameritas si tiene alguna pregunta: 877.359.8346 o ingrese a [ameritas.com/listen](http://ameritas.com/listen)

Servicios	Plan Alto	Plan MAC (Solo dentro de la red)	Plan Bajo
(2 por año de beneficios) Examen de rutina Radiografía de aleta de mordida Limpieza	100%	100%	100%
Fluoruro (Niños)	100% (18 años y menores)	100% (18 años y menores)	100% (13 años y menores)
(1 en 3 años) Radiografía de boca completa/panorámica	100%	100%	100%
Radiografía periapical	100%	100%	100%
Mantenedores de espacio	100%	100%	100%
Selladores (Jóvenes de 16 años y menores)	80%	80%	50%
Amalgamas restauradoras	80%	80%	50%
Compuestos restauradores	80%	80%	50%
Anestesia general	80%	80%	50%
Extracciones simples	80%	80%	50%
Extracciones complejas	80%	80%	50%
Placas oclusales	80%	80%	50%
Reparación de dentaduras	50%	80%	50%
Endodoncia/Periodoncia	50%	80%	50%
Recubrimientos/Incrustaciones	50%	60%	No cubierto
Reparación de coronas	50%	60%	No cubierto
Coronas (1 en 5 años/diente)	50%	60%	No cubierto
Prostodoncia	50% (1 en 5 años)	60% (1 en 5 años)	No cubierto
Beneficio LASIK	Incluido	Incluido	No incluido
Beneficio de atención auditiva	Incluido	Incluido	No incluido
<b>Deducible del año calendario (todos los planes)</b>			
(Excluye la atención preventiva)	\$50 por personas (\$150 máximo por familia)		
<i>Consulte el certificado del plan para obtener confirmación y una lista de todas las coberturas.</i>			

Puede configurar una cuenta segura de Ameritas ingresando a:  
<https://www.ameritas.com/service/register.asp>.  
 Esto le permite acceder a:

- La tarjeta de puntuación de salud dental (basada en las reclamaciones dentales presentadas)
- La tarjeta de ahorro en radiografías
- A ahorros en gafas
- La calculadora de costos dentales



Nombre del empleado \_\_\_\_\_ Identificación de empleado \_\_\_\_\_  
**Buford City Schools**                      **53797**  
 Nombre de grupo \_\_\_\_\_ Número de grupo \_\_\_\_\_

Esta tarjeta no es una garantía de cobertura o elegibilidad.

Tarifas del MENSUAL			
*Todas las tarifas anteriores incluyen la contribución \$10.00 de BCS*	Plan Alto	Plan MAC	Plan Bajo
Empleado	\$36.35	\$32.24	\$21.60
Empleado + 1	\$79.87	\$73.35	\$52.32
Empleado + Familia	\$166.96	\$141.45	\$89.47
<i>* Retiree rates differ from active employee rates</i>			

Las Guía de beneficios se proporciona a efectos ilustrativos solamente. Los beneficios reales, los servicios, las primas, los procesos de reclamación y todas las demás características y diseños de plan para cobertura que se ofrecen se rigen exclusivamente por el contrato del proveedor y la Descripción Resumida del Plan (Summary Plan Description, SPD) asociada.

# SEGURO DE ENFERMEDAD GRAVE GRUPAL Y VOLUNTARIO



**¿Qué es un Seguro de Enfermedad Grave y Cáncer?** Cobertura suplementaria que protege a las familias de costos adicionales asociados con enfermedades catastróficas imprevistas. No coincide con el seguro médico; los pagos se realizan directamente a usted.

**Elegibilidad: Empleados a tiempo completo que trabajen 20 o más horas por semana, pareja legal e hijos (hasta la edad de 26 años)**

- Cobertura a través de MetLife
- Elija la Enfermedad Grave con o sin cobertura de cáncer con base en sus necesidades individuales
- **Edad de emisión: las tarifas están aseguradas y no aumentarán con la edad**
- **Sin preguntas sobre salud – ¡Todos los años!**
- Mantiene su cobertura incluso si se retira o cambia de empleadores
- *Las nuevas características del plan y la nueva cobertura de enfermedad especificada entran en vigor el 1.7.2023.*
- *Después del 1.7.2023, consulte el certificado del plan, que se encuentra en la página web de beneficios para empleados, para obtener una lista detallada de los servicios en su totalidad.*

\*El estado civil de los hijos influye en el derecho a los beneficios

Resumen de beneficios por enfermedad crítica	Seleccionar beneficio Con o sin cáncer
Empleado	\$10,000 o \$20,000
Pareja Legal	100% del monto del empleado
Hijos dependientes	50% del monto del empleado
<b>ENFERMEDADES GRAVES ESPECIFICADAS CUBIERTAS</b>	
Cáncer invasivo	100% (en caso de seleccionarlo)
Cáncer no invasivo (carcinoma in situ)	25% (en caso de seleccionarlo)
Cáncer de piel	5% (no menos de \$250) (en caso de seleccionarlo)
Tumor cerebral benigno	100%
Injerto de derivación aortocoronaria (CABG)	50%
Ataque de corazón (infarto de miocardio)	100%
Derrame cerebral	100%
Fallo orgánico grave	100%
Insuficiencia renal en fase terminal (riñón)	100%
<b>EXAMEN DE BIENESTAR ANUAL</b>	\$ 50
Reducción por edad	Ninguna
<b>A partir del 1.7.2023 Nuevas características del plan y nuevas enfermedades críticas especificadas</b>	
Paro cardíaco súbito	50%
Infarto isquémico transitorio (AIT)	25%
Enfermedades infantiles (parálisis cerebral, labio leporino o paladar hendido, fibrosis quística, diabetes (tipo 1), síndrome de Down, anemia falciforme, espina bífida)	100% del monto del subsidio familiar
Pérdida funcional (Coma, Pérdida de: Capacidad de Hablar; Oír; o Ver, Parálisis de 2 o más miembros)	100%
Enfermedades infecciosas (meningitis cerebroespinal bacteriana, COVID-19, difteria, encefalitis, legionelosis, paludismo, fascitis necrotizante, osteomielitis, rabia, tétanos, tuberculosis)	25% (Tratamiento en el hospital durante 5 días)
Enfermedades progresivas (ELA, enfermedad de Alzheimer, esclerosis múltiple, distrofia muscular, enfermedad de Parkinson (avanzada), lupus eritematoso sistémico (LES))	100%
Afección preexistente	Ninguna (antes 3/6)
Pago máximo	500% del beneficio elegido (antes 300%)
<b>Tarifas de planes</b>	
<b>El costo de la cobertura depende del nivel de beneficio que elija y de su edad. Consulte con el Consejero de Beneficios para obtener detalles sobre las tarifas.</b>	

# SEGURO DE ACCIDENTES VOLUNTARIO GRUPAL



**¿Qué es un Seguro contra Accidentes?** Esta cobertura está diseñada para ayudar a compensar los costos médicos y de desembolso asociados con accidentes imprevistos. Los pagos se realizan directamente a usted y los beneficios no se compensan con el seguro médico.

**Elegibilidad: Empleados a tiempo completo que trabajen más de 20 horas por semana, pareja legal e hijos (hasta la edad de 26 años)**

- Cobertura a través de MetLife
- **Sin preguntas sobre salud – ¡Todos los años!**
- Mantiene su cobertura incluso si se retira o cambia de empleadores
- La tabla a continuación es una muestra de los servicios cubiertos. Consulte el Certificado del Plan para obtener una lista detallada de los servicios en su totalidad. El Certificado del Plan estará disponible en el sitio web de sus Beneficios de Empleado.

Descripción de los beneficios	Plan Bajo	Plan Alto
<b>LESIONES</b>		
Fracturas	\$50-\$3,000	\$100-\$6,000
Dislocaciones	\$50-\$3,000	\$100-\$6,000
Quemaduras de segundo y tercer grado	\$50-\$5,000	\$100-\$10,000
Contusiones	\$200	\$400
Cortes/laceraciones	\$25-\$200	\$50-\$400
Lesiones oculares	\$200	\$300
<b>SERVICIOS Y TRATAMIENTO MÉDICOS</b>		
Ambulancia	\$200 o \$750	\$300 o \$1,000
Atención de emergencias	\$25-\$50	\$50-\$100
Atención de no emergencia	\$25	\$50
Seguimiento con el médico	\$50	\$75
Servicios de terapia (incluida la fisioterapia)	\$15	\$25
Beneficios de pruebas médicas	\$100	\$200
Aparatos médicos	\$50-\$500	\$100-\$1,000
Cirugía de hospitalización	\$100-\$1,000	\$200-\$2,000
<b>Cobertura de hospital (accidentes)</b>		
Ingreso	\$500 (no UCI)- \$1,000 (UCI) por siniestro	\$1,000 (no UCI)- \$2,000 (UCI) por accidente
Internamiento	\$100 al día (no UCI)-\$200 (UCI) hasta 31 días	\$200 al día (no UCI)-\$400 (UCI) hasta 31 días
Rehabilitación de hospitalización	\$100 al día hasta 15 días	\$200 al día hasta 15 días
Beneficio de exámenes de salud	\$50/año	\$50/año
Reducción por edad	25% entre los 65 y 69 años 50% a los mayores de 70 años	

<b>Plan Bajo Tarifas mensuales</b>
Empleado \$5.68
Empleado + Pareja legal \$11.90
Empleado + Hijo(s) \$11.68
Empleado + Familia \$14.62

<b>Plan Alto Tarifas mensuales</b>
Empleado \$12.40
Empleado + Pareja legal \$25.90
Empleado + Hijo(s) \$25.64
Empleado + Familia \$32.10

Las Guía de beneficios se proporciona a efectos ilustrativos solamente. Los beneficios reales, los servicios, las primas, los procesos de reclamación y todas las demás características y diseños de plan para cobertura que se ofrecen se rigen exclusivamente por el contrato del proveedor y la Descripción Resumida del Plan (Summary Plan Description, SPD) asociada.

# BENEFICIO DE BIENESTAR



Si usted actualmente está cubierto bajo la Póliza de Enfermedad Grave de MetLife o de Accidente de MetLife, también recibe el “Beneficios de bienestar” como parte de su póliza.

El Monto del Beneficios de Bienestar es de \$50.00 por año calendario para cada asegurado bajo la Póliza de Enfermedad Grave y \$50.00 por año calendario bajo la Póliza de Accidente.

“MetLife pagará el Monto de Beneficios de Bienestar para una prueba de bienestar por año calendario por asegurado si este tiene se somete a una prueba de bienestar mientras la cobertura del asegurado esté en vigor”.

## Las pruebas de bienestar son:

- Análisis de sangre para triglicéridos
- Análisis de sangre para determinar el colesterol total
- Aspiración o biopsia de médula ósea
- IRM de mamas
- Ultrasonido de mamas
- Ultrasonido de mamas
- CA 15-3 (análisis de sangre para cáncer de mama)
- CA 125 (análisis de sangre para cáncer de ovarios)
- CEA (análisis de sangre para cáncer de colon)
- Doppler carotídeo
- Radiografía torácica
- Examen testicular médico
- Colonoscopia
- Prueba de detección doppler para cáncer
- Prueba de detección doppler para enfermedad vascular periférica
- Ecocardiograma
- Electrocardiograma
- Endoscopia
- Prueba de glucosa en sangre en ayunas
- Glucosa en plasma en ayunas (fasting plasma glucose, FPG)
- Hemoglobina A1C (HbA1c)
- Sigmoidoscopia flexible
- Análisis de heces en hemocultivo
- Hemoglobina A1C
- Mamografía
- Prueba de detección de cáncer oral
- Papanicolaou
- Examen físico
- PSA (análisis de sangre para cáncer de próstata)
- Prueba de colesterol sérico para determinar los niveles de HDL y LDL
- Electroforesis de proteínas séricas (análisis de sangre para mieloma)
- Biopsia y prueba de detección de cáncer de piel
- Prueba de resistencia en una bicicleta o caminadora
- Termografía
- Glucosa plasmática de carga posterior de dos horas
- Ultrasonidos para la detección de cáncer
- Prueba de detección de ultrasonido de la aorta abdominal para aneurismas aórticos abdominales
- Colonoscopia virtual



## Cómo presentar su Reclamación de beneficios de bienestar:

- Puede solicitar un formulario de reclamación ya sea llamando al Centro de Llamadas de Beneficios del Campus al 866-433-7661 o enviando un correo electrónico a nuestro Equipo de Servicios a [MyBenefits@CampusBenefits.com](mailto:MyBenefits@CampusBenefits.com)

# SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA



**¿Qué es el Seguro de indemnización hospitalaria?** Es una cobertura complementaria que ayuda a compensar los costos asociados con la internación en el hospital, ya sea por razones planificadas o no planificadas. Los pagos se realizan directamente a usted y los beneficios no se compensan con el seguro médico.

**Elegibilidad: Empleados a tiempo completo que trabajen 20 o más horas por semana, pareja legal e hijos (hasta la edad de 26 años)**

- **Cobertura a través de MetLife**
- **Sin preguntas sobre salud – ¡Todos los años!**
- El parto de rutina y las complicaciones del embarazo están cubiertos.
- Si agrega un niño durante el año del plan, debe hacerlo dentro de los 30 días posteriores a la fecha de nacimiento
- *La tabla a continuación es una muestra de los servicios cubiertos. Consulte el Certificado del Plan para obtener una lista detallada de todos los servicios, que está disponible en su sitio web de beneficios para empleados después del 1/7/2021.*

Beneficios de indemnización hospitalaria	Plan Bajo	Plan Alto
<b>COBERTURA HOSPITALARIA</b>		
Admisión hospitalaria <b>(Máximo de 4 veces por año calendario)</b> (Debe ser admitido en el hospital para obtener este beneficio; la admisión a la sala de emergencias/tratamiento ambulatorio no califica)	\$500/admisión	\$1,000/admisión
Admisión a la UCI <b>(Máximo de 4 veces por año calendario)</b> (El beneficio se paga al mismo tiempo que el beneficio de admisión si es admitido en la UCI)	\$500/admisión	\$1,000/admisión
Internamiento *El beneficio por internación en la UCI se paga al mismo tiempo que el beneficio por internación si es admitido en la UCI	\$100 al día \$100 (UCI) * Hasta 15 días por año	\$200 al día \$200 (UCI)* Hasta 15 días por año
Rehabilitación de hospitalización	\$100 al día hasta 15 días	\$200 al día hasta 15 días
Tratamiento en la sala de emergencias	\$50 por año	\$100 por año
Terapia ambulatoria	\$25 5 por año	\$50 5 por año
Beneficio de ambulancia	\$25 por año	\$50 por año
Afección preexistente	Ninguna	
Periodos de espera	Ninguno	
<p><i>La anterior es una muestra de los servicios cubiertos. Ingrese a <a href="http://bufordcitybenefits.com">bufordcitybenefits.com</a> para consultar el certificado del plan y ver los montos reales de los servicios (disponible después del 1/7/2021) o la hoja de los aspectos destacados del plan (disponible ahora)</i></p>		

Plan Bajo Tarifas mensuales
Empleado \$12.29
Empleado + Cónyuge \$21.96
Empleado + Hijo(s) \$19.23
Empleado + Familia \$28.90

Plan Alto Tarifas mensuales
Empleado \$22.45
Empleado + Cónyuge \$40.10
Empleado + Hijo(s) \$35.12
Empleado + Familia \$52.77

Las Guía de beneficios se proporciona a efectos ilustrativos solamente. Los beneficios reales, los servicios, las primas, los procesos de reclamación y todas las demás características y diseños de plan para cobertura que se ofrecen se rigen exclusivamente por el contrato del proveedor y la Descripción Resumida del Plan (Summary Plan Description, SPD) asociada.



# SEGURO CONTRA EL CÁNCER



**¿Qué es el seguro contra el cáncer?** El seguro contra el cáncer es un seguro complementario destinado a compensar los gastos relacionados con el cáncer para que pueda concentrarse en la recuperación.

**Elegibilidad: Empleados a tiempo completo que trabajen 20 o más horas por semana, pareja legal e hijos (hasta la edad de 26 años)**

- La cobertura es a través de Allstate Benefits
- Los pagos se realizan directamente a usted y no se compensan con el seguro médico
- Será necesario hacerle preguntas de salud, a menos que se inscriba dentro de un nuevo período de contratación
- Mantiene su cobertura, al mismo costo, incluso si se jubila o cambia de empleadores
- *La tabla a continuación es una muestra de los servicios cubiertos. Consulte el Certificado del Plan en su página web de los beneficios para obtener una lista detallada de todos los servicios.*

Descripción de los beneficios	Planificar	¡No se olvide de su beneficio de bienestar de \$50!
<b>BENEFICIOS HOSPITALARIOS Y RELACIONADOS: BENEFICIO DIARIO</b>		<p>Lo que califica como bienestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsia para cáncer de piel</li> <li>• Análisis de sangre para triglicéridos</li> <li>• CA15-3 (cáncer de mamas)</li> <li>• CA125 (cáncer de ovarios)</li> <li>• CEA (cáncer de colon)</li> <li>• PSA (cáncer de próstata)</li> <li>• Análisis de médula ósea</li> <li>• Radiografía de pecho</li> <li>• Colonoscopia</li> <li>• Ecografía Doppler para carótidas o para enfermedad vascular periférica</li> <li>• Ecocardiograma</li> <li>• Electrocardiograma</li> <li>• Sigmoidoscopia flexible</li> <li>• Análisis de heces en hemocultivo</li> <li>• Vacuna de VPH (virus del papiloma humano)</li> <li>• Panel de lípidos (recuento de colesterol total)</li> <li>• Mamografía, incluida la ecografía mamaria</li> <li>• Prueba de Papanicolaou, incluida la prueba de Papanicolaou ThinPrep</li> <li>• Electroforesis de proteínas en suero (prueba de mieloma)</li> <li>• Prueba de esfuerzo en bicicleta o cinta de correr</li> <li>• Termografía</li> <li>• Examen de ultrasonido para aneurismas aórticos abdominales</li> </ul> <p>Cómo presentar una reclamación de bienestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame al 800.348.4489</li> <li>• Envíe por fax los documentos completados al 800.430.4188</li> <li>• Envíe por correo los documentos completados a: American Heritage Life Insurance Company 1776 American Heritage Life Drive, Jacksonville, FL 32224</li> <li>• Regístrese en <a href="http://www.allstatebenefits.com/mybenefits">www.allstatebenefits.com/mybenefits</a> para obtener más información</li> </ul>
Diagnóstico inicial de cáncer	\$1,000	
Internación hospitalaria continua	\$200	
Gastos de enfermería privada	\$200	
Centro de atención extendida	\$200	
Enfermería en el hogar, cuidados paliativos	\$200	
<b>RADIACIÓN, QUIMIOTERAPIA Y BENEFICIOS RELACIONADOS</b>		
Radiación, quimioterapia para el cáncer (cada 12 meses)	\$10,000	
Sangre, plasma, plaquetas (cada 12 meses)	\$10,000	
Diagnóstico por imágenes (cada 12 meses)	\$500	
<b>CIRUGÍA Y BENEFICIOS RELACIONADOS</b>		
Cirugía	Hasta \$3,000*	
Anestesia (% de la cirugía)	25%	
Centro quirúrgico ambulatorio (diario)	\$500	
Segunda opinión	\$400	
Trasplante de médula ósea o de células madre (una vez al año)		
1. Autólogo	\$1,000	
2. No autólogo (tratamiento para cáncer u otra enfermedad específica)	\$2,500	
3. No autólogo (leucemia)	\$5,000	
<b>BENEFICIOS VARIOS</b>		
Ambulancia (para internación)	\$100	
Transporte (que no sea local)	\$0.40/milla	
Alojamiento para pacientes ambulatorios o familiares (diario)	\$50 (límite de \$2,000/12 meses)	
Terapia física o del habla (diaria)	\$50	
Tratamiento nuevo o experimental (cada 12 meses)	\$Hasta \$5,000	
Prótesis	\$2,000	
Exámenes de bienestar (anuales)	\$50	
Periodo de espera (diagnóstico inicial)	Ninguno	
Afección preexistente	12/12	
Reducción por edad	Ninguna	
<i>Esta es una muestra de los servicios cubiertos. Consulte el certificado del plan para conocer los montos reales.</i>		
		<b>Tarifas mensuales del plan</b>
		Empleado \$20.88
		Empleado + Cónyuge \$31.96
		Empleado + Hijo(s) \$29.58
		Empleado + Familia \$40.64



# ASISTENCIA EN VIAJES



*Las emergencias ocurren, pero ahora la ayuda está a sólo una llamada telefónica o un correo electrónico de distancia. On Call International® ofrece un conjunto de servicios para ayudarlo en momentos de necesidad, desde pequeños inconvenientes como la pérdida de su equipaje hasta situaciones que ponen en peligro su vida, todo ello con un toque humano y atento.*

Siéntase cómodo sabiendo que usted y sus seres queridos están protegidos por el beneficio de Asistencia en viajes cuando viajan a más de 100 millas de su casa por negocios o por placer. El beneficio de Asistencia en viajes lo protege a usted cuando está cubierto por una póliza de seguro de vida grupal de la compañía OneAmerica®. También extiende la cobertura a su cónyuge, pareja de hecho e hijos (menores de 21 o 25 años y que vivan en casa como estudiantes a tiempo completo) incluso cuando viajan sin usted. La prestación de Asistencia en viajes no requiere ninguna prima adicional; sin embargo, se aplican exclusiones.



## Asistencia en viajes las 24 horas

La Asistencia en viajes está disponible a través de OneAmerica® mediante un acuerdo con On Call International®

**1.866.816.2103** (EE. UU./Canadá)

**1.603.328.1754** (llame con cobro revertido desde otros lugares)

Email: [mail@oncallinternational.com](mailto:mail@oncallinternational.com)

## Servicios de asistencia médica y transporte

- **Plan previo** al viaje para proporcionar información actualizada sobre las vacunas necesarias, los riesgos para la salud, las restricciones de viaje y las condiciones meteorológicas.
- **Seguimiento médico** y revisión de la documentación mediante administradores de casos profesionales y profesionales médicos para garantizar que reciba la atención adecuada.
- **Línea de ayuda de enfermería las 24 horas** del día para proporcionar evaluación clínica, educación e información sanitaria general.
- **Sustitución de recetas y gafas** perdidas o robadas consultando con el proveedor que las prescribe para transferir la receta o concertando una cita con un proveedor local.
- **Remisiones médicas, de salud mental o del comportamiento, dentales y de farmacia** para ayudar a encontrar proveedores de atención y centros médicos.
- **Coordinación de los beneficios** solicitando información de salud al participante e intentando coordinar los beneficios durante un caso de asistencia en viaje activo.
- **Evacuación médica de emergencia** para organizar y coordinar el transporte aéreo y/o terrestre y la atención médica durante el transporte al hospital más cercano donde se disponga de la atención adecuada.
- **Repatriación médica** para organizar el transporte del participante con un asistente médico cualificado, si es médicamente necesario, hasta su residencia u hospital de origen.
- **Retorno de los restos** mortales para organizar el transporte de los restos mortales de un participante a su domicilio en caso de que fallezca durante el viaje.

## Servicios de asistencia en viajes

- Información previa al viaje
- Organización de viajes de emergencia 24/7
- Remisión de traductores e intérpretes
- Asistencia para fondos de viaje de emergencia
- Consultas y remisiones legales
- Asistencia para documentos de viaje perdidos o robados
- Mensajería de emergencia
- Asistencia en caso de pérdida de equipaje

Las Guía de beneficios se proporciona a efectos ilustrativos solamente. Los beneficios reales, los servicios, las primas, los procesos de reclamación y todas las demás características y diseños de plan para cobertura que se ofrecen se rigen exclusivamente por el contrato del proveedor y la Descripción Resumida del Plan (Summary Plan Description, SPD) asociada.

## LA MANERA INTELIGENTE DE REDUCIR SUS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

**¿Qué es MedCareComplete?** Un paquete de servicios creado para ahorrarle tiempo, dinero y molestias mientras se simplifica su vida.

**Elegibilidad:** Empleados activos que trabajen al menos 21 horas por semana, pareja legal e hijos (hasta la edad de 26 años)

- Cobertura a través de MedCareComplete (MCC)
- Este es un beneficio suplementario y no reemplaza el seguro médico.
- Inscribese en MCC: [medcarecomplete.com/members](https://medcarecomplete.com/members) para acceder a la gama completa de beneficios
- Regístrese en 1800MD: [1800md.com](https://1800md.com) o llame al (800) 388-8785 para acceder a los beneficios de telemedicina
- Información necesaria: Nombre del grupo, n.º del grupo, identificación de miembro (información que se encuentra en la tarjeta de MCC)

### Incluido con la membresía de MedCareComplete:



Negociador de facturas médicas



Experto en restauración



Gestión de medicamentos



Reembolso de gastos por pérdida de identidad



Telemedicina



Seguimiento en redes sociales



Monitoreo médico y de robo de identidad



Alertas de delincuentes sexuales

### 1. Negociador de facturas médicas

Un abogado de facturas médicas identificará y apelará los errores de facturación y sobrecargos comunes en su nombre. Los abogados brindan apoyo continuo a lo largo de la apelación que, por lo general, resulta en un promedio de ahorros de 40% en 80% de las facturas revisadas.

### 2. Telemedicina

Obtenga acceso por teléfono a médicos certificados por la Junta a solicitud los 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días de la semana para diagnósticos y recetas para enfermedades comunes y agudas.

Tarifa individual	Tarifa familiar
\$10.50	\$12.50
Por mes	Por mes
SIN COPAGO	

Las enfermedades agudas incluyen, entre otras, las siguientes:

Asma  
Fiebre  
Dolor de cabeza  
Infecciones

Migrañas  
Sarpullido  
Infecciones bacterianas  
Diarrea

Acidez  
Afecciones respiratorias  
Infecciones del tracto urinario

Bronquitis  
Infección en el oído  
Gota  
Dolores articulares

Conjuntivitis  
Dolor de garganta  
Resfriado y gripe  
Náuseas y vómitos

### 3. Protección médica y de robo de identidad

El servicio hace seguimiento en internet para los casos de su información de salud personal y financiera con el fin de protegerlo de convertirse en una víctima de robo de identidad. La seguridad de su información médica personal (personal health information, PHI) puede tener un gran impacto en la atención médica que reciba.

# PLAN LEGAL



**Qué es un plan legal?** Un plan que brinda recursos educativos legales y financieros para diferentes circunstancias y necesidades en la vida.

**Elegibilidad:** Empleados a tiempo completo que trabajen 20 o más horas por semana, cónyuge e hijos (hasta la edad de 26 años)

- **Cobertura a través de MetLife**
- El cuidado de ancianos se extiende a los padres y suegros
- Para encontrar abogados dentro de la red: Ingrese a: <https://info.legalplans.com/Home/>
- En la sección "Not a Member?" (¿No es miembro?), ingrese la palabra "Legal" como el código de acceso, luego "Find an attorney" (Buscar un abogado).
- Si ya está inscrito, haga clic en "member login" (inicio para miembros) o llame al 800.821.6400 para obtener más información.
- **Código del Plan Bajo:** 0530010 **Código del Plan Alto:** 0531010

	Plan Bajo	Plan Alto								
<b>Asuntos financieros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Defensa contra el robo de identidad</li> <li>• Negociación con acreedores</li> <li>• Pagares</li> <li>• Defensa de cobranza de deudas</li> <li>• Defensa de recaudación de impuestos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Defensa contra el robo de identidad</li> <li>• Negociación con acreedores</li> <li>• Pagares</li> <li>• Defensa de cobranza de deudas</li> <li>• Defensa de recaudación de impuestos</li> <li>• Bancarrota personal</li> <li>• Gestión de identidad de LifeStages</li> <li>• Representación de auditoría fiscal</li> <li>• Talleres de educación financiera</li> </ul>								
<b>Hogar y bienes raíces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escrituras</li> <li>• Hipotecas</li> <li>• Ejecución hipotecaria</li> <li>• Negociación con inquilinos</li> <li>• Defensa de desalojo</li> <li>• Asistencia para el depósito de seguridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escrituras</li> <li>• Hipotecas</li> <li>• Ejecución hipotecaria</li> <li>• Negociación con inquilinos</li> <li>• Defensa de desalojo</li> <li>• Asistencia para el depósito de seguridad</li> <li>• Venta o compra (casa primaria o de vacaciones)</li> <li>• Refinanciamiento y capital inmobiliario</li> <li>• Evaluaciones de impuestos a la propiedad</li> <li>• Disputas de límites y títulos</li> <li>• Aplicaciones de zonificación</li> </ul>								
<b>Planificación patrimonial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testamentos simples y complejos</li> <li>• Apoderado para decisiones médicas</li> <li>• Testamentos en vida</li> <li>• Codicilos</li> <li>• Poder notarial (para decisiones médicas, financieras, de cuidado infantil, de inmigración)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testamentos simples y complejos</li> <li>• Apoderado para decisiones médicas</li> <li>• Testamentos en vida</li> <li>• Codicilos</li> <li>• Poder notarial (para decisiones médicas, financieras, de cuidado infantil, de inmigración)</li> <li>• Fideicomisos revocables e irrevocables</li> </ul>								
<b>Familiar y personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutela</li> <li>• Curaduría</li> <li>• Cambio de nombre</li> <li>• Revisión de CUALQUIER documento personal legal</li> <li>• Audiencias escolares</li> <li>• Cartas de demanda</li> <li>• Declaraciones juradas</li> <li>• Problemas de propiedad personal</li> <li>• Defensa contra embargos</li> <li>• Protección contra la violencia doméstica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutela</li> <li>• Curaduría</li> <li>• Cambio de nombre</li> <li>• Revisión de CUALQUIER documento personal legal</li> <li>• Audiencias escolares</li> <li>• Cartas de demanda</li> <li>• Declaraciones juradas</li> <li>• Problemas de propiedad personal</li> <li>• Defensa contra embargos</li> <li>• Protección contra la violencia doméstica</li> <li>• Defensa ante un tribunal de menores (incluidos asuntos penales)</li> <li>• Asuntos de responsabilidad parental</li> <li>• Revisión de documentos de inmigración</li> <li>• Acuerdo prenupcial</li> <li>• Adopción</li> </ul>								
<b>Demandas civiles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disputas sobre bienes y servicios de consumo</li> <li>• Audiencias administrativas</li> <li>• Defensa por incompetencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disputas sobre bienes y servicios de consumo</li> <li>• Audiencias administrativas</li> <li>• Defensa por incompetencia</li> <li>• Defensa y mediación en litigios civiles</li> <li>• Asistencia para reclamos menores</li> <li>• Obligaciones hacia las mascotas</li> </ul>								
<b>Problemas de cuidado de ancianos</b>	Consulta y revisión de documentos para problemas relacionados con sus padres (o los de su cónyuge): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicare</li> <li>• Medicaid</li> <li>• Plan de recetas</li> <li>• Contratos para asilos de ancianos</li> <li>• Alquileres</li> <li>• Pagares</li> <li>• Escrituras</li> <li>• Testamentos</li> <li>• Poder legal</li> </ul>	Consulta y revisión de documentos para problemas relacionados con sus padres (o los de su cónyuge): <table border="1"> <thead> <tr> <th>Plan Bajo</th> <th>Plan Alto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>\$8.00</td> <td>\$16.50</td> </tr> <tr> <td>Por mes</td> <td>Por mes</td> </tr> <tr> <td colspan="2">SIN COPAGO</td> </tr> </tbody> </table>	Plan Bajo	Plan Alto	\$8.00	\$16.50	Por mes	Por mes	SIN COPAGO	
Plan Bajo	Plan Alto									
\$8.00	\$16.50									
Por mes	Por mes									
SIN COPAGO										
<b>Vehículos y manejo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Embargo vehicular</li> <li>• Defensa por multas de tráfico</li> <li>• Restauración de permiso de manejo</li> <li>• Suspensión de licencia por manejar bajo la influencia de drogas o alcohol (DUI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Embargo vehicular</li> <li>• Defensa por multas de tráfico</li> <li>• Restauración de permiso de manejo</li> <li>• Suspensión de licencia por manejar bajo la influencia de drogas o alcohol (DUI)</li> </ul>								

Las Guía de beneficios se proporciona a efectos ilustrativos solamente. Los beneficios reales, los servicios, las primas, los procesos de reclamación y todas las demás características y diseños de plan para cobertura que se ofrecen se rigen exclusivamente por el contrato del proveedor y la Descripción Resumida del Plan (Summary Plan Description, SPD) asociada.

# CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES



## ¿Qué son las Cuentas de Gastos Flexibles (Flexible Spending Accounts, FSA) médicas?

Una cuenta de beneficios antes de impuestos usada para pagar costos de desembolso por atención médica, tales como deducibles, copagos, medicamentos recetados, así como algunos medicamentos de venta libre.

¿Qué son las Cuentas de Atención de Dependientes? Una cuenta de beneficios antes de impuestos usada para pagar servicios de atención de dependientes, tales como preescolar, campamento de verano, programas antes y después de la escuela, así como cuidado diurno para niños y personas mayores.

**Elegibilidad: Empleados a tiempo completo que trabajen más de 20 horas por semana, pareja legal e hijos (hasta la edad de 13 años para la Atención de Dependientes y hasta la edad de 26 años para la FSA médica)**

- Cobertura a través de Medcom
- **El año del plan es desde el 1° de julio al 30 de junio y los empleados deben volver a inscribirse cada año**
- Solo si la situación familiar cambia se le permitirá cambiar su elección anual. La elección alterada debe ser compatible con el cambio de la situación
- Los participantes casados y que no presenten una declaración conjunta están limitados a un aplazamiento de \$2,500 para la Atención de dependientes
- No se permite la transferencia de fondos entre las cuentas de Atención de dependientes y la Atención médica
- **\*\*NOTA: BCS Childcare AHORA es eligible para usar los fondos de Dependent Care**

Descripción de los beneficios	
<b>CUENTA DE FSA MÉDICA</b>	
Contribución mínima	\$300
Contribución máxima	\$3,050
MÁXIMO DE SALDO TRASPASADO	\$610 (monto máximo si se reelige el plan)
<b>Los fondos están disponibles al comienzo del año del plan</b>	
<b>CUENTA DE ATENCIÓN DE DEPENDIENTES</b>	
Contribución mínima	\$300
Contribución máxima	\$5,000
MÁXIMO DE SALDO TRASPASADO	Ninguno (cualquier saldo remanente al final del año del plan se perderá)
Nota especial	Dependent Care <b>AHORA</b> es elegible para los niños que van a la guardería de BCS.
Los fondos están disponibles a medida que se deducen de la nómina	
Normas de planes	
PERÍODO DE AGOTAMIENTO	30 días después de que finalice el año del plan para presentar reclamaciones
Se deben conservar todos los recibos en caso de que se solicite una verificación	
Tarifas	
Tarifa de FSA/DCAP por participante al mes	\$3.70
Tarifa de tarjeta de reemplazo	\$0.00

### NOTA IMPORTANTE:

La FSA de atención de dependientes es para gastos elegibles relacionados con la atención de su hijo, pareja legal con discapacidad, padre de la tercera edad u otro dependiente que sea física o mentalmente incapaz de realizar su cuidado personal (es decir, cuidado diurno, cuidado diurno para adultos) o que tenga una discapacidad. **Los gastos médicos para su dependiente no son elegibles para reembolso bajo la FSA de Atención de dependientes.**

# CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA) RECURSOS ÚTILES

## ¿Qué cubre la cuenta médica FSA?

- Coseguro y deducible médico
- Copagos por visitas al consultorio médico
- Costos de la sala de emergencias
- Copagos dentales y costos de bolsillo
- Copagos de la visión y costos de bolsillo
- Lentes de contacto y anteojos
- Recetas
- *Consulte la lista de elegibilidad completa para conocer otros gastos que están cubiertos*

Encuentre más información en [fstore.com](https://fstore.com).

- Calculadora de FSA
- Listado de elegibilidad de FSA

## ¿Quién está cubierto por la cuenta de cuidado de dependientes?

- Niños menores de 13 años (incluidos hijastros, nietos, hijos adoptivos o de crianza y niños relacionados con usted que son elegibles para una exención de impuestos en su declaración de impuestos federales).
- Dependientes fiscales que residen con usted y que no pueden cuidarse por sí mismos (esto podría incluir a su cónyuge, un hijo mayor de 13 años y padres ancianos).

## ¡La Ley CARES restablece permanentemente los productos de venta libre y agrega productos para el cuidado menstrual por primera vez como gastos elegibles para sus fondos FSA SIN NECESIDAD DE RECETA!

Los artículos elegibles para la compra sin receta ahora incluyen, entre otros:

- Analgésicos, como el acetaminofén, ibuprofeno, naproxeno sódico
- Medicamentos para el resfrío y la gripe
- Medicamentos para la alergia
- Tratamientos para el acné
- Gotas para los ojos
- Ayudas para el estómago y la digestión
- Toallas, tampones y esponjas menstruales
- Ayudas para dormir
- Analgésicos, medicamentos para la alergia y ayudas digestivas para niños



**Medcom**  
BENEFIT SOLUTIONS

## Sus beneficios ahora son MÓVILES

En la App Store, vaya a: MedCom Mobile

Portal en línea y acceso a la información:  
<https://medcom.wealthcareportal.com>



### NOTA IMPORTANTE:

La FSA de atención de dependientes es para gastos elegibles relacionados con la atención de su hijo, pareja Legal con discapacidad, padre de la tercera edad u otro dependiente que sea física o mentalmente incapaz de realizar su cuidado personal (es decir, cuidado diurno, cuidado diurno para adultos) o que tenga una discapacidad. Los gastos médicos para su dependiente no son elegibles para reembolso bajo la cuenta de atención de dependientes.

Las Guía de beneficios se proporciona a efectos ilustrativos solamente. Los beneficios reales, los servicios, las primas, los procesos de reclamación y todas las demás características y diseños de plan para cobertura que se ofrecen se rigen exclusivamente por el contrato del proveedor y la Descripción Resumida del Plan (Summary Plan Description, SPD) asociada.



# PLAN DE BENEFICIOS MÉDICO DEL ESTADO

**Elegibilidad:** Revise la Guía de Decisión del SHBP para conocer las normas de elegibilidad del plan.

- **Cobertura a través de Anthem BCBS de Georgia, United Healthcare, o Kaiser Permanente**
- Todos los eventos de vida que califiquen deben presentarse vía el Portal del SHBP
- **Aviso:** Su empleador ofrece a todos los empleados elegibles un seguro médico a través del Plan de Beneficios Médicos del Estado de Georgia. Durante la inscripción abierta anual de otoño, usted tiene la oportunidad de revisar todas las opciones disponibles y elegir sus opciones
- **El año del plan es del 1° de enero al 31 de diciembre y la inscripción abierta se celebra en el otoño**

## Portal de Inscripción del SHBP:

<https://myshbpga.adp.com>



## Guía de Decisión del SHBP:

1. Vaya a <https://myshbpga.adp.com>
2. Ingrese su Nombre de usuario y Contraseña y haga clic en Login (Iniciar sesión).  
Si necesita asistencia, haga clic en "Forgot User ID?" (¿Olvidó su identificación de usuario?) o "Forgot Your Password?" (¿Olvidó su contraseña?).
3. Si no se ha registrado, haga clic en "Register Here" (Inscribirse aquí).
4. Su código de registro es SHBP-GA.

## N.º de teléfono del SHBP: 800-610-1863

## Descripción general de los incentivos de bienestar del SHBP para 2023:

RESUMEN DE INCENTIVOS DE BIENESTAR 2023					
Plan Option	Anthem HMO MyIncentive Account (MIA)	Anthem Health Reimbursement Arrangement (HRA)	Kaiser Permanente (KP) Regional HMO	United Healthcare HMO Health Incentive Account (HIA)	United Healthcare HDHP Health Incentive Account (HIA)
	Hasta	Hasta		Hasta	Hasta
Afiliado	480	480	Tarjeta de recompensa de \$500	480	480
Cónyuge cubierto	480	480	Tarjeta de recompensa de \$500	480	480
Tarjeta de recompensas de United Healthcare para el afiliado y su cónyuge cubierto	n/c	n/c	n/c	Tarjeta de recompensa de \$250 (afiliado) Tarjeta de recompensa de \$250 (Cónyuge cubierto)	Tarjeta de recompensa de \$250 (afiliado) Tarjeta de recompensa de \$250 (Cónyuge cubierto)
Total Posible	960	960	\$1,000	1,460	1,460

### Consulte la Guía de Decisión del SHBP para obtener más detalles.

**Anthem:** los miembros inscritos en una Opción del Plan de HRA Anthem recibirán créditos de base financiados por el SHBP al inicio del año del plan. El monto financiado se basará en su nivel de cobertura elegido. Si se inscribe en una HRA durante el Año del Plan, estos créditos se prorratearán con base en el nivel de cobertura elegida y los meses remanentes en el actual Año del Plan.

**\*KP:** los miembros inscritos en la Opción del Plan de HMO Regional de KP y sus pareja Legals cubiertas recibirán cada uno una tarjeta de recompensa por \$500 después de que cada uno cumpla con los requisitos del Programa de Bienestar de KP.

**\*\*UnitedHealthcare:** los miembros y sus cónyuges cubiertos que estén inscritos en una Opción del Plan UnitedHealthcare pueden ganar cada uno un ajuste de crédito de incentivo de bienestar por 240, ello con un máximo combinado hasta créditos de incentivo de bienestar por 480 ajustados por UnitedHealthcare para completar los requisitos de bienestar conforme al plan. Después de que se añadan los créditos a su HIA, cualquier crédito remanente se transferirá al plan del año que viene.

Las Guía de beneficios se proporciona a efectos ilustrativos solamente. Los beneficios reales, los servicios, las primas, los procesos de reclamación y todas las demás características y diseños de plan para cobertura que se ofrecen se rigen exclusivamente por el contrato del proveedor y la Descripción Resumida del Plan (Summary Plan Description, SPD) asociada.

# PLANES DE SHBP PARA 2023



Plan Designs for 2023											
	Anthem Gold Plan HRA	Anthem Silver Plan HRA	Anthem Bronze Plan HRA	Anthem HMO	UHC/HMO	UHC HDHP	Kaiser HMO*	In	Out	In	In
<b>Deductible</b>											
You	\$1,500	\$2,000	\$2,500	\$1,300	\$1,300	\$3,500	N/A				
You + Spouse	\$2,250	\$3,000	\$3,750	\$1,950	\$1,950	\$7,000	N/A				
You + Child(ren)	\$2,250	\$3,000	\$3,750	\$1,950	\$1,950	\$7,000	N/A				
You + Family	\$3,000	\$4,000	\$5,000	\$2,600	\$2,600	\$14,000	N/A				
<b>Medical OOPM</b>											
You	\$4,000	\$5,000	\$6,000	\$4,000	\$4,000	\$6,450	\$6,350				
You + Spouse	\$6,000	\$7,500	\$9,000	\$6,500	\$6,500	\$12,900	\$12,700				
You + Child(ren)	\$6,000	\$7,500	\$9,000	\$6,500	\$6,500	\$12,900	\$12,700				
You + Family	\$8,000	\$10,000	\$12,000	\$9,000	\$9,000	\$25,800	\$25,800				
<b>Coinsurance (Plan Pays)</b>	85%	80%	75%	80%	80%	70%	100%	50%			
<b>HRA</b>											
You	\$400	\$200	\$100	N/A	N/A	N/A	N/A				
You + Spouse	\$600	\$300	\$150	N/A	N/A	N/A	N/A				
You + Child(ren)	\$600	\$300	\$150	N/A	N/A	N/A	N/A				
You + Family	\$800	\$400	\$200	N/A	N/A	N/A	N/A				
<b>Medical</b>											
ER	Coins after ded	Coins after ded	Coins after ded	\$150 copay	\$150 copay	Coins after ded	\$150 copay				
Urgent Care	Coins after ded	Coins after ded	Coins after ded	\$35 copay	\$35 copay	Coins after ded	\$35 copay				
PCP Visit	Coins after ded	Coins after ded	Coins after ded	\$35 copay	\$35 copay	Coins after ded	\$35 copay				
Specialist Visit	Coins after ded	Coins after ded	Coins after ded	\$45 copay	\$45 copay	Coins after ded	\$45 copay				
Preventative	100%	No Coverage	100%	100%	100%	No Coverage	100%				
<b>Retail Rx</b>											
Tier 1	15%, Min \$20, Max \$50	15%, Min \$20, Max \$50	15%, Min \$20, Max \$50	\$20 copay	\$20 copay	Coins after ded	\$20 copay				
Tier 2	25%, Min \$50, Max \$80	25%, Min \$50, Max \$80	25%, Min \$50, Max \$80	\$50 copay	\$50 copay	Coins after ded	\$50 copay				
Tier 3	25%, Min \$80, Max \$125	25%, Min \$80, Max \$125	25%, Min \$80, Max \$125	\$90 copay	\$90 copay	Coins after ded	\$90 copay				
<b>Mail Order Rx</b>											
Tier 1	15%, Min \$50, Max \$125	15%, Min \$50, Max \$125	15%, Min \$50, Max \$125	\$50 copay	\$50 copay	Coins after ded	\$50 copay				
Tier 2	25%, Min \$125, Max \$200	25%, Min \$125, Max \$200	25%, Min \$125, Max \$200	\$125 copay	\$125 copay	Coins after ded	\$125 copay				
Tier 3	25%, Min \$200, Max \$313	25%, Min \$200, Max \$313	25%, Min \$200, Max \$313	\$225 copay	\$225 copay	Coins after ded	\$200 copay				
Rx OOPM	Combined with Medical	Combined with Medical	Combined with Medical	Combined w/ Medical	Combined w/ Medical	Combined w/ Medical	Combined w/ Medical				

Las Guía de beneficios se proporciona a efectos ilustrativos solamente. Los beneficios reales, los servicios, las primas, los procesos de reclamación y todas las demás características y diseños de plan para cobertura que se ofrecen se rigen exclusivamente por el contrato del proveedor y la Descripción Resumida del Plan (Summary Plan Description, SPD) asociada.



# PRECIOS DEL SHBP PARA 2023



## TASAS MENSUALES DEL PLAN DE SALUD DEL ESTADO 1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2023

	USTED			USTED + HIJO(S)			USTED + PAREJA			USTED + FAMILIA		
	TASA ESTATAL	BCS PAGA	SU DEDUCCIÓN MENSUAL	TASA ESTATAL	BCS PAGA	SU DEDUCCIÓN MENSUAL	TASA ESTATAL	BCS PAGA	SU DEDUCCIÓN MENSUAL	TASA ESTATAL	BCS PAGA	SU DEDUCCIÓN MENSUAL
BCBS Gold HRA	\$175.68	\$64.70	\$110.98	\$320.11	\$64.70	\$255.41	\$436.33	\$64.70	\$371.63	\$580.76	\$64.70	\$516.06
BSBS Silver HRA	\$114.32	\$64.70	\$49.62	\$215.80	\$64.70	\$151.10	\$307.47	\$64.70	\$242.77	\$408.95	\$64.70	\$344.25
BCBS Bronze HRA	\$76.58	\$64.70	\$11.88	\$151.64	\$64.70	\$86.94	\$228.22	\$64.70	\$163.52	\$303.28	\$64.70	\$238.58
BCBS HMO	\$143.03	\$64.70	\$78.33	\$264.61	\$64.70	\$199.91	\$367.76	\$64.70	\$303.06	\$489.34	\$64.70	\$424.64
UHC HMO	\$174.49	\$64.70	\$109.79	\$318.09	\$64.70	\$253.39	\$433.83	\$64.70	\$369.13	\$577.43	\$64.70	\$512.73
UHC HDHP	\$61.83	\$64.70	\$ -	\$126.57	\$64.70	\$61.87	\$197.24	\$64.70	\$132.54	\$261.98	\$64.70	\$197.28
Kaiser HMO	\$154.13	\$64.70	\$89.43	\$283.50	\$64.70	\$218.90	\$391.49	\$64.70	\$326.79	\$520.96	\$64.70	\$456.46

**NOTA: LOS CONSUMIDORES DE TABACO TENDRÁN UN SOBRECARGO DE \$80 DE TABACO AGREGADO**

## TASAS SUPLEMENTARIAS DE TRICARE 2023

	USTED			USTED + HIJO(S)			USTED + PAREJA			USTED + FAMILIA		
	TASA ESTATAL	BCS PAGA	SU DEDUCCIÓN MENSUAL	TASA ESTATAL	BCS PAGA	SU DEDUCCIÓN MENSUAL	TASA ESTATAL	BCS PAGA	SU DEDUCCIÓN MENSUAL	TASA ESTATAL	BCS PAGA	SU DEDUCCIÓN MENSUAL
	\$60.50	\$64.70	\$0.00	\$119.50	\$64.70	\$54.80	\$119.50	\$64.70	\$54.80	\$160.50	\$64.70	\$95.80

**Recuerde que las deducciones de nómina para Salud estatal cambiarán con su cheque de pago de diciembre. Las primas de diciembre / deducciones de la nómina pagan su cobertura de enero.**

# AVISOS DE DIVULGACIÓN

A menos que se notifiquen de otra forma, estos Avisos están disponibles en la web en [bufordcitybenefit.com](http://bufordcitybenefit.com). También hay disponible una copia impresa gratuita al llamar a la Oficina de la Junta de Buford City Schools al 770.945.5035.

**AVISO DE SUS DERECHOS DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL DE LA LEY DE TRANSFERENCIA Y RESPONSABILIDAD DE SEGURO MÉDICO (HEALTH INSURANCE PORTABILITY AND ACCOUNTABILITY ACT, HIPAA):** Si rechaza la inscripción para sí mismo o sus dependientes (incluida su pareja legal) debido a otro seguro médico o cobertura de plan de salud grupal, usted puede inscribirse a sí mismo y sus dependientes en este plan si usted y sus dependientes pierden elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir con usted o la otra cobertura de sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días después de que usted o la otra cobertura de sus dependientes se termine (o después de que su empleador detenga la contribución hacia su otra cobertura). Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado de un matrimonio, un nacimiento, una adopción o una colocación para adopción, usted podría inscribirse a sí mismo o sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días después del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para adopción.

**AVISO DE SUS DERECHOS DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL DE LA LEY DE TRANSFERENCIA Y RESPONSABILIDAD DE SEGURO MÉDICO (HEALTH INSURANCE PORTABILITY AND ACCOUNTABILITY ACT, HIPAA):** Las deducciones antes de impuestos reducirán el monto de ingresos declarado al gobierno federal. Esto puede resultar en beneficios del Seguro Social ligeramente reducidos. Si no inscribe a los dependientes elegibles en este momento, no puede inscribirlos hasta el próximo período de inscripción abierta. No puede dejar la cobertura que eligió hasta el próximo período de inscripción abierta. Puede realizar un cambio o dejar elecciones de cobertura antes del próximo período de inscripción abierta bajo las siguientes circunstancias:

- Un cambio en el estado civil, o
- Un cambio en el número de dependientes debido a un nacimiento, adopción, colocación de adopción o muerte de un dependiente, o
- Un cambio en la situación laboral para mí mismo o mi pareja legal, o
- Elecciones de inscripción abierta para mi esposa, o
- Un cambio en la elegibilidad de dependientes, o
- Un cambio en la residencia o lugar de trabajo.

Cualquier cambio que se realice debe ser adecuado y compatible con el evento y debe realizarse dentro de los 30 días posteriores al momento en que ocurra el evento. Todos los cambios están sujetos a la aprobación por parte de su Empleador/Plan

**AVISO ANUAL DE LA LEY DE DERECHOS SOBRE LA SALUD Y EL CÁNCER DE LA MUJER DE 1998:** La Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998, proporciona beneficios para los servicios relacionados con la mastectomía, incluidas todas las etapas de reconstrucción y cirugía para lograr la simetría entre el seno, las prótesis y las complicaciones resultantes de una mastectomía, incluido el edema linfático.

**DIVULGACIÓN DE LA LEY DE RECIÉN NACIDOS:** Por lo general, los planes de salud grupales y los emisores de seguros médicos no pueden, conforme a la ley federal, restringir los beneficios de cualquier duración de hospitalización en relación con el parto para la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal, o menos de 96 horas después de un cesárea. Sin embargo, la ley federal generalmente no prohíbe que el proveedor que atiende a la madre o al recién nacido después de consultar con la madre, dé de alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). En cualquier caso, los planes y los emisores no pueden, conforme a la ley federal, exigir que no se excedan las 48 (o 96) horas.

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA:** Este Aviso describe cómo el(los) Plan(es) puede(n) usar y divulgar su información médica protegida ("PHI") y cómo usted puede obtener acceso a su información. La privacidad de su información médica protegida que se cree, reciba, utilice o divulgue por el Plan está protegida por la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico de 1996 ("HIPAA"). Este aviso está disponible en la web en

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA:** Este Aviso describe cómo el(los) Plan(es) puede(n) usar y divulgar su información médica protegida (Protected Health Information, PHI) y cómo usted puede obtener acceso a su información. La privacidad de su información médica protegida que se cree, reciba, utilice o divulgue por el Plan está protegida por la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico de 1996 ("HIPAA").

Este aviso está disponible en la web en

**AVISO GENERAL DE DERECHOS DE COBERTURA DE CONTINUACIÓN DE LA LEY DE RECONCILIACIÓN DEL PRESUPUESTO ÓMNIBUS (CONSOLIDATED OMNIBUS BUDGET RECONCILIATION ACT, COBRA):** El 7 de abril de 1986, se promulgó una ley federal (la Ley Pública 99272, Título X) que exige que la mayoría de los empleadores que patrocinan planes de salud grupales ofrezcan a los empleados y sus familias la oportunidad de una extensión temporal de la cobertura médica (llamada "cobertura de continuación") a tarifas grupales en determinados casos donde de otro modo la cobertura del plan se terminaría. Si usted o sus dependientes elegibles se inscriben en los beneficios médicos grupales disponibles a través de su empleador, usted puede tener acceso a la continuación de la cobertura de la COBRA bajo determinadas circunstancias. Por lo tanto, su plan pone a su disposición para usted y sus dependientes el Aviso general de los derechos de cobertura de continuación de la COBRA. Este aviso contiene información importante sobre su derecho a la continuación de la cobertura de la COBRA, el momento en que puede estar disponible para usted y su familia, y lo que debe hacer para proteger el derecho a recibirlo. El Aviso completo está disponible en la web en [bufordcitybenefits.com](http://bufordcitybenefits.com). También hay disponible una copia impresa gratuita al llamar a su Empleador o Beneficios del Campus al 866-433-7661. Tenga en cuenta que el participante es responsable de proporcionar una copia a sus dependientes cubiertos bajo el plan de salud grupal.

**RESUMEN DE BENEFICIOS Y COBERTURA (SUMMARY OF BENEFITS AND COVERAGE, SBC):** Como empleado, los beneficios de salud (médicos) grupales disponibles para usted representan un componente importante de su paquete de compensación. También brindan protección importante para usted y su familia en caso de enfermedad o lesión. Su plan ofrece una serie de opciones de cobertura de salud. Elegir una opción de cobertura de salud es una decisión importante. Para ayudarlo a tomar una decisión informada, su plan pone a disposición un Resumen de Beneficios y Cobertura (Summary of Benefits and Coverage, SBC) que resume información importante sobre cualquier opción de cobertura de salud en un formato estándar con el fin de ayudarlo a comparar entre las opciones. El SBC está disponible en el sitio web de Salud del Estado en <https://shbp.georgia.gov/>. También hay disponible una copia impresa gratuita al llamar a su Empleador. Tenga en cuenta que el participante es responsable de proporcionar una copia a sus dependientes cubiertos bajo el plan de salud grupal.

**AVISO DE MERCADO DE SEGUROS MÉDICOS (también conocido como Aviso de Intercambio):** Cuando ciertas secciones clave de la ley de atención médica entren en vigor en 2014, surgirá una nueva forma de comprar seguro médico: el Mercado de Seguros Médicos. Para ayudarlo a evaluar las opciones para usted y su familia, el aviso del Mercado proporciona algo de información básica sobre el nuevo Mercado y la cobertura de salud basada en el empleo que ofrece su empleador. Este aviso está disponible en la web en [bufordcitybenefit.com](http://bufordcitybenefit.com). También hay disponible una copia impresa gratuita al llamar a su Empleador.

Las Guía de beneficios se proporciona a efectos ilustrativos solamente. Los beneficios reales, los servicios, las primas, los procesos de reclamación y todas las demás características y diseños de plan para cobertura que se ofrecen se rigen exclusivamente por el contrato del proveedor y la Descripción Resumida del Plan (Summary Plan Description, SPD) asociada.



No olvide el portal de beneficios:  
[BufordCityBenefits.com](https://BufordCityBenefits.com)



## El Centro de Servicios ayuda con:

- Transferibilidad/Conversión
- Educación sobre los beneficios
- Evidencia de asegurabilidad
- Cambios de eventos de vida que califican
- Reclamaciones
- Solicitudes de tarjetas
- Preguntas sobre beneficios
- Información de la Ley de Reconciliación del Presupuesto Ómnibus (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA)

**Teléfono: 866-433-7661, opción 5**  
**Correo electrónico: [mybenefits@campusbenefits.com](mailto:mybenefits@campusbenefits.com)**

La Guía de inscripción de beneficios de 2023-2024 se proporciona a efectos ilustrativos solamente. Los beneficios reales, los servicios, las primas, los procesos de reclamación y todas las demás características y diseños de plan para cobertura que se ofrecen son regidos exclusivamente por el contrato del seguro y la Descripción Resumida del Plan (Summary Plan Description, SPD) asociada. En caso de discrepancias entre este documento y el contrato de seguro y la SPD, prevalecerán el contrato y la SPD.

Nos reservamos el derecho de cambiar, modificar, revisar, enmendar o terminar estas ofertas del plan en cualquier momento. Todas las actualizaciones, cambios y avisos se encuentran en [connect.campus.com](https://connect.campus.com). Estos deben revisarse completamente antes de elegir cualquier beneficio.