



CONROE
INDEPENDENT
SCHOOL DISTRICT

Guía de referencia rápida sobre los beneficios de los empleados 2023-2024

Tome decisiones que le convengan



Para
empleados
de tiempo
completo

Términos básicos sobre seguros de salud

El seguro de salud puede ser difícil de entender. Consulte esta lista de términos comunes para ayudarlo a comprender los beneficios y costos mencionados en esta guía.

Límite anual: El tope en los beneficios que paga su plan de salud por año del plan mientras usted esté inscrito. Se aplica a servicios particulares, como medicamentos con receta o internaciones. También se puede aplicar un límite anual al monto en dólares de los servicios cubiertos o a la cantidad de visitas que están cubiertas para un servicio. Después de alcanzar un límite anual, usted debe pagar todos los costos asociados el resto del año del plan.

Coseguro: La parte que le corresponde pagar por un servicio de cuid



Inscripción

Conroe ISD tiene un contrato con First Financial Administrators, Inc. (First Financial) para que administre el plan de beneficios flexibles conforme a la sección 125 y para que colabore con la inscripción en los beneficios.

Si tiene preguntas sobre los beneficios, por ejemplo, cómo inscribirse, cómo funcionan los beneficios o cómo presentar un reclamo, o si necesita otra información acerca de la póliza, llame a First Financial al **1-800-523-8422**. Los representantes

re61.218 -1.1(m)-q4eanne/T1_05(e)-7c 0 Tw5.5(p)65()-6-1 3n9r-18. ((l)-p am d.63fe | lt

c-8.8(t)-18.7(a)-1-12((fi)-63)-11t

d)55(o)93



¿Quién cumple con los requisitos?

Usted, su cónyuge legal y sus hijos menores de 26 años* cumplen con los requisitos para recibir los beneficios descritos en esta guía**. Para poder brindarle cobertura a un dependiente, debe elegir una cobertura para usted***.

Ninguna persona puede tener cobertura como empleado y como dependiente, ni tampoco como dependiente de más de un empleado. Si tanto usted como su cónyuge trabajan en Conroe ISD, deben decidir cómo se inscribirá cada uno y quién brindará la cobertura para los hijos que cumplan con los requisitos.

Si su cónyuge tiene un empleo y acceso a una cobertura médica de grupo a través de su propio empleador, no cumple con los requisitos para acceder a la cobertura médica de grupo de Conroe ISD. Esta exclusión no corresponde si su cónyuge no trabaja, no cumple con los requisitos de la cobertura, perdió su cobertura como empleado activo y se le ofreció continuación de la cobertura según la COBRA, o está cubierto por Medicare. Si, durante el año del plan, su cónyuge experimenta un cambio en el estado civil o en la situación familiar que reúne los requisitos, como la pérdida de empleo que produce la pérdida de cobertura médica, se lo puede agregar a su cobertura de Conroe ISD. Debe comunicarse con la Oficina de Beneficios de Conroe ISD, a más tardar, dentro de los 30 días calendario posteriores a la fecha del cambio.

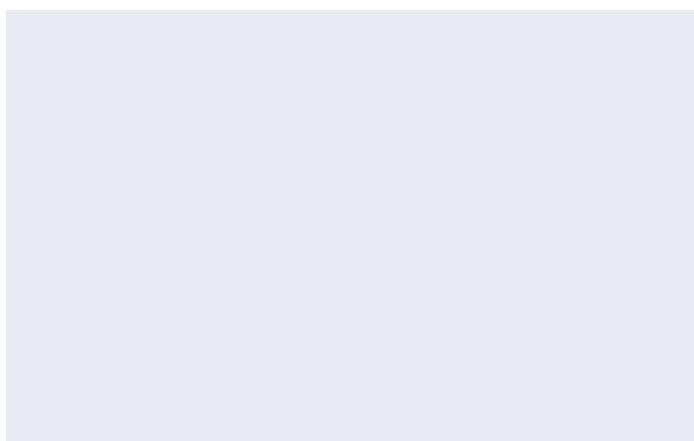
Nota: No está permitido elegir cobertura para una persona que no cumple con los requisitos. Si lo hace, es posible que pague primas por alguien que no cumple con los requisitos de la cobertura. También se lo podría considerar responsable de los reclamos pagados por un dependiente no autorizado, y se podría denegar un reclamo si la compañía de seguros determina que la persona no reúne los requisitos de la cobertura.

Si su cónyuge o hijo deja de cumplir con los requisitos durante el año por cualquier otro motivo que no sea la edad, debe ponerse en contacto de inmediato con la Oficina de Beneficios de Conroe ISD para quitar del plan a dicho dependiente.

Auditorías de cumie .111 ci(s r51.1)2.3n7.5(21(i)- (o)-6.3e

Cómo inscribirse

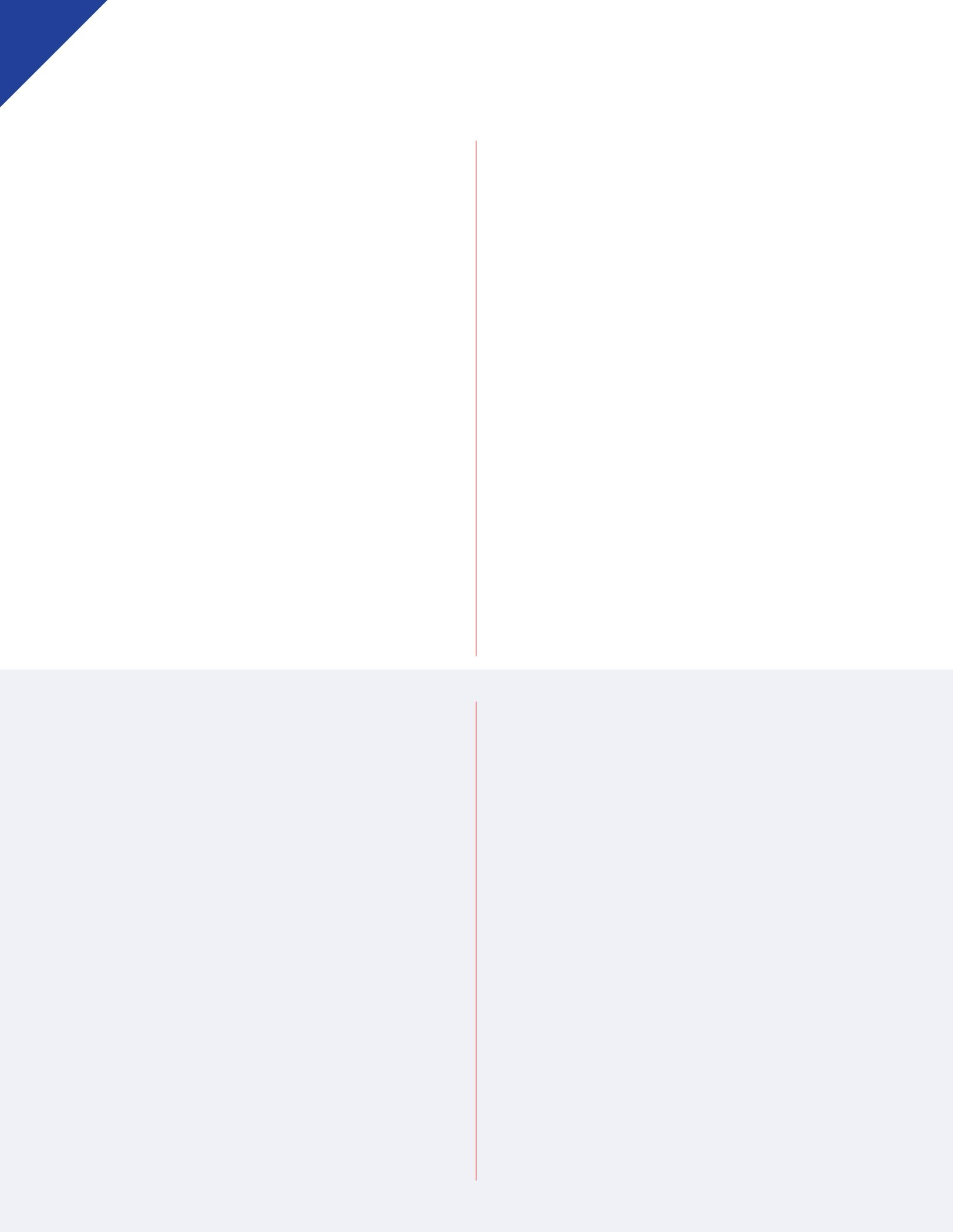
Prepárese











Costos de desembolso médicos y de farmacia para 2023-2024

6L VH LQVFULEH HQ HO SODQ (o se pasa a este plan), sus acumuladores de deducibles y desembolsos máximos se reiniciarán el 6/1/2023. GHW \ FDGD rbGHbHQH

En el siguiente cuadro, se indica el monto que pagará por tipos comunes de servicios cubiertos.

Beneficios del plan				



Plan alternativo de CISD administrado por America's Choice Healthplans

Si es empleado de tiempo completo y rechaza la cobertura médica de grupo de Conroe ISD porque está inscrito en otra cobertura médica, usted cumple con los requisitos para inscribirse en el plan alternativo de CISD. Este plan **GRATUITO** incluye:

- Monto permitido diario por internación de \$165.
- Beneficios dentales que se pueden utilizar en cualquier consultorio dental.
- Seguro de vida a término de \$10,000.
- Seguro por muerte accidental o desmembramiento de \$15,000.

Durante la inscripción, tendrá que proporcionar información sobre el otro plan médico en el que esté inscrito, incluido el nombre de la compañía de seguros.

Debe volver a inscribirse en el plan alternativo de CISD cada año durante el período de inscripción anual para que continúe la cobertura durante el nuevo año del plan. De lo contrario, la cobertura terminará el 31 de agosto.



Programa de Asistencia al Empleado de SupportLinc

La vida puede ser complicada. Por ser empleado de Conroe ISD, usted tiene acceso a apoyo confidencial y **GRATUITO** para enfrentar los desafíos de la vida diaria a través del Programa de Asistencia al Empleado (EAP) de SupportLinc. El EAP está disponible las 24 horas del día, todos los días del año, para todos los empleados de tiempo completo y sus familias, incluido cualquier integrante del grupo familiar e hijos hasta los 26 años de edad, aunque no vivan con usted.

Los servicios abarcan asesoramiento a corto plazo, consultas legales, planificación financiera, remisiones a recursos para cuidado de niños y personas mayores, reparaciones en el hogar y necesidades de vivienda. Además, puede tener acceso a miles de artículos, hojas de recomendaciones y videos en línea que tratan distintos temas sobre la salud, el bienestar y el equilibrio entre la vida laboral y personal.

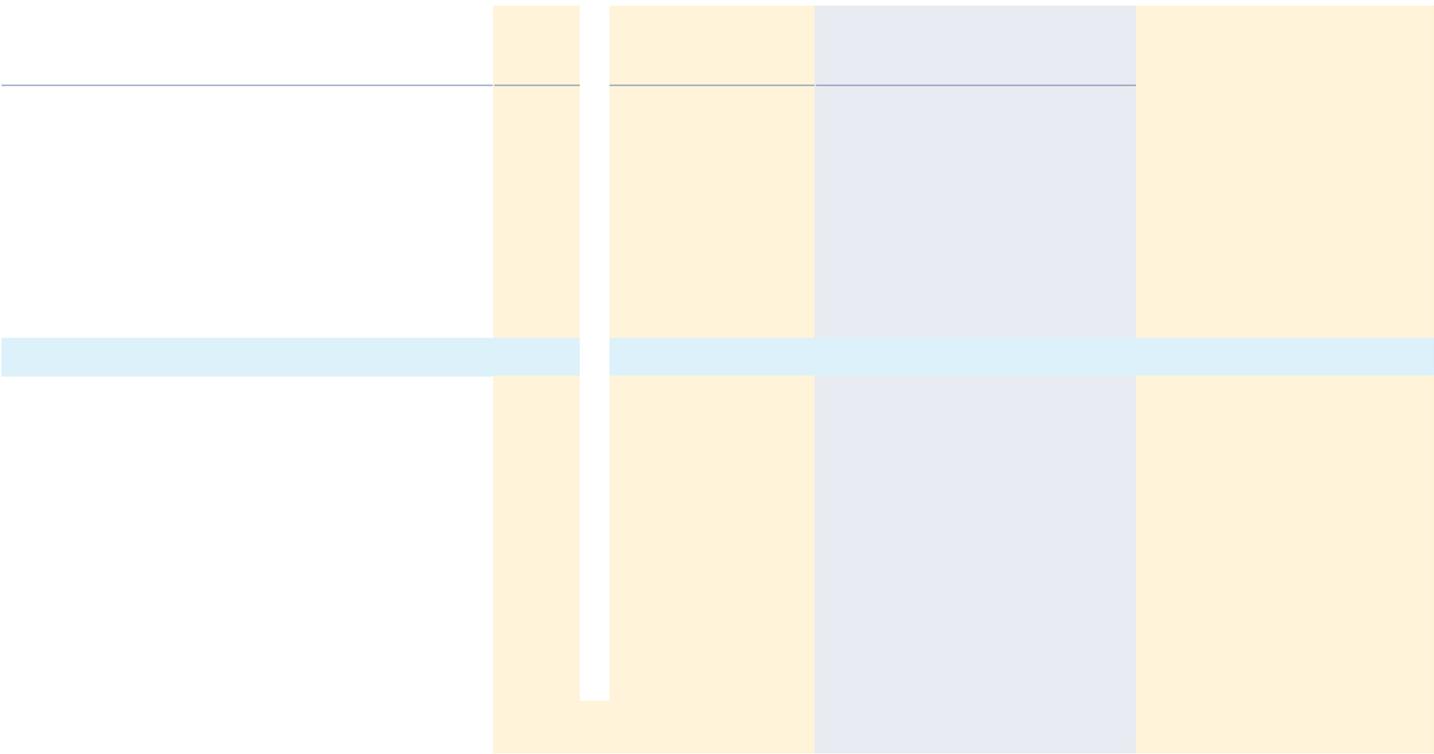
Para comenzar, póngase en contacto con SupportLinc:

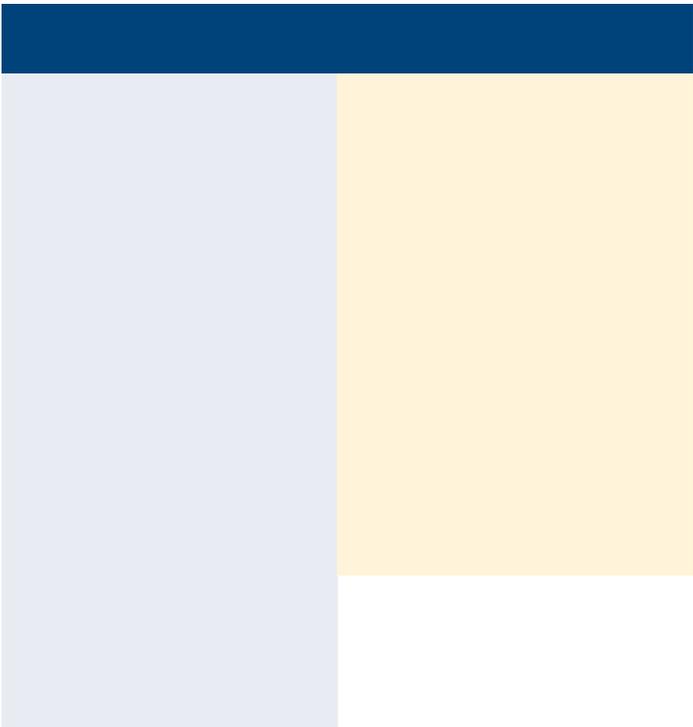
Teléfono: **1-800-475-3EAP (1-800-475-3327)**

Sitio web: **www.supportlinc.com**

Correo electrónico: **support@curalinc.com**

Aplicación:





Otras opciones de beneficios (continuación)

Seguro por muerte accidental o desmembramiento de Reliance Standard

El seguro por muerte accidental o desmembramiento (AD&D) paga en caso de muerte o desmembramiento como resultado de un accidente cubierto. Puede seleccionar montos de beneficio de \$10,000 a \$500,000, en incrementos de \$10,000. Los montos que superen los \$150,000 están limitados a diez veces su salario anual. Puede adquirir cobertura para usted o para usted y su familia. El monto de beneficio aplicado a los dependientes asegurados se basa en la composición de la familia en el momento del siniestro y es un porcentaje de su monto de beneficio como se detalla a continuación:

Cónyuge: 60 %

dins0.7(r)915(,)98(d-11.5(n)-c)-16.8(2.9(r)-3(01T3.2(n)-86)-12(m))-207i012(n)-8(C)1-18.5(o10.8(o)-14.6(s m)-19.7(s0.7(r)3. pars mar.2(,)-1u0-1.6p-14.9(eo4.6(3(,)-1(p)-1)-13.96(s)-15.3(a e)-13.2(n l)-2.3(a c)ID 0)p-1 pars ma u.50.7(u)-3 d.q la c-12(m)nto 1-8.6(l)-2.13o(c)-ao(1)-20(e /MCID)36o a9-2.13e ad·Bo dos d0.8(o)-14(ó)-q la ca eJT(2.7(a)5(n l)11.508(dn 8.5(-6.1)08u.7(s0.7(r)915/MCID 4 e a7(tt) /MC.3(r)-10.7(r)30.8.6(l)-2.-1-1 a5a(

Otras opciones de beneficios (continuación)

Seguro de vida (a término de grupo, a término y permanente)

El seguro de vida brinda protección contra la pérdida financiera en caso de que muera el asegurado. El beneficio puede ser invaluable para una familia que enfrenta la muerte prematura de un familiar que haya estado empleado. Conroe ISD ofrece tres tipos de seguro de vida: a término de grupo, a término y permanente. Siga leyendo para decidir cuál de ellos, o una combinación de coberturas, es lo más apropiado para usted.

Seguro de vida a término de grupo de Unum

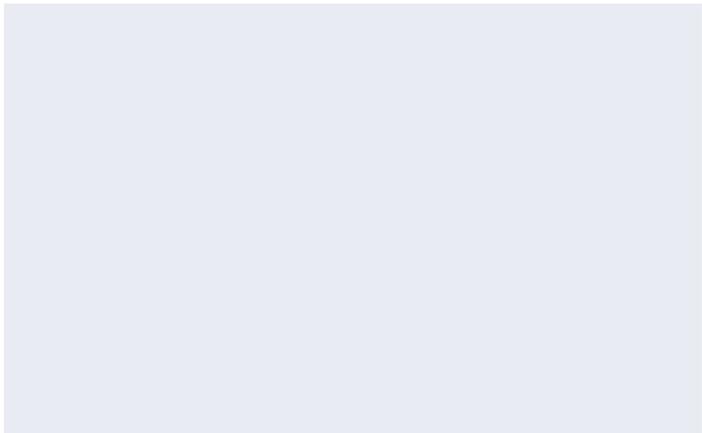
Este seguro proporciona una cobertura económicamente accesible y pagada por el empleado: un beneficiario de su elección recibirá una suma de dinero fija si usted muere. Esta cobertura es transferible si deja Conroe ISD, lo que quiere decir que puede conservar la cobertura de la póliza de grupo, por una tarifa un poco más alta, mientras la póliza siga vigente.

Opciones de montos de cobertura

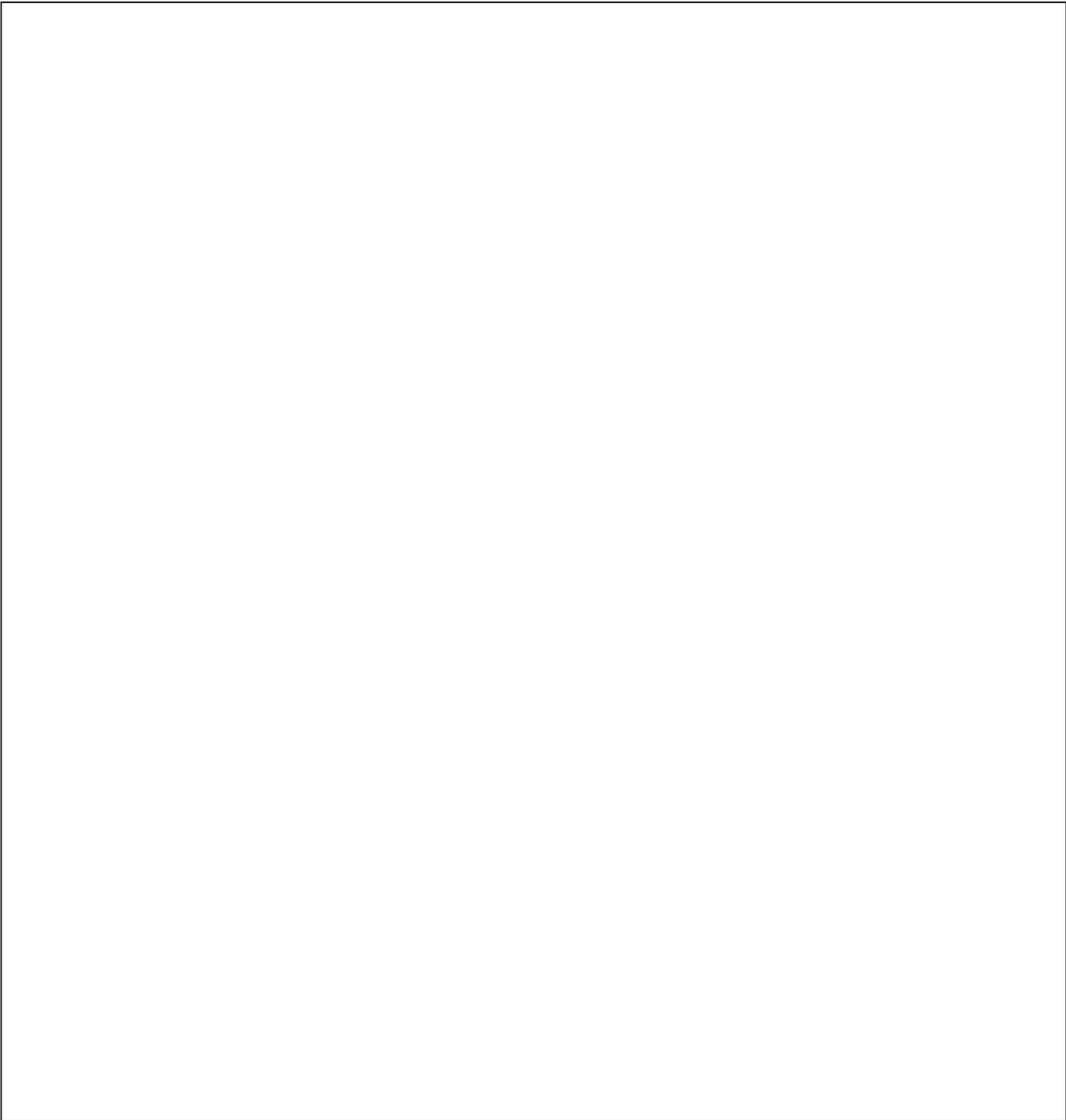
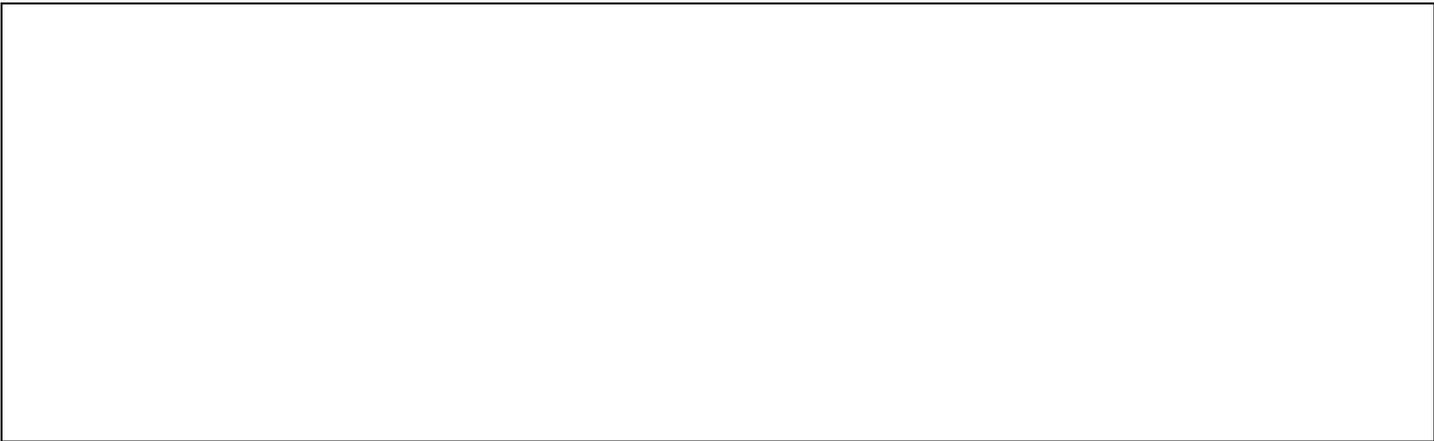
Empleado: Hasta cinco veces el salario en incrementos de \$10,000. No debe superar los \$500,000. Los beneficios se pagarán al beneficiario designado.

Cónyuge: Hasta el 100 % del monto del empleado en incrementos de \$5,000. No debe superar los \$500,000.

Planes de ahorros para la jubilación (continuación)



ON
INDEPENDENT



Introducción

Le hemos enviado este aviso porque recientemente obtuvo cobertura según un plan de salud de grupo ("el Plan"). Este aviso tiene información importante sobre su derecho a la continuación de la cobertura según la COBRA, que es una extensión temporal de la cobertura según el Plan. **En este aviso, se explica qué es la continuación de la cobertura según la COBRA, cuándo puede estar disponible para usted y su familia, y qué debe hacer para proteger el derecho a recibirla.** Si cumple con los requisitos para la continuación de la cobertura según la COBRA, es posible que también cumpla con los requisitos para otras opciones de cobertura que pueden ser menos costosas que la continuación de la cobertura según la COBRA.

El derecho a la cobertura de continuación COBRA fue creado por una ley federal, la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria de 1985 (COBRA). Es posible que usted y otros miembros de su familia tengan acceso a la continuación de la cobertura según la COBRA cuando, de otra forma, se terminaría su cobertura de salud de grupo. Si desea más información sobre sus derechos y obligaciones en virtud del Plan y de la ley federal, lea la Descripción resumida del plan o comuníquese con el administrador del Plan.

Es posible que tenga a su disposición otras opciones si pierde la cobertura de salud de grupo. Por ejemplo, es posible que cumpla con los requisitos para adquirir un plan individual a través del mercado de seguros de salud. Si se inscribe en una cobertura a través del mercado, es posible que reúna los requisitos para costos reducidos en sus primas mensuales y para costos de desembolso reducidos. Además, es posible que reúna los requisitos para aprovechar el período de inscripción especial de 30 días de otro plan de salud de grupo para el que cumpla con los requisitos (como el plan de un cónyuge), incluso si, por lo general, ese plan no acepta personas con inscripción tardía.

¿Qué es la continuación de la cobertura según la COBRA?

La continuación de la cobertura según la COBRA es una continuación de la cobertura del Plan cuando esta, de lo contrario, terminaría debido a un cambio en el estado civil o en la situación familiar. También se lo denomina "hecho condicionante". Los hechos condicionantes específicos se mencionan más adelante en este aviso. Después de un hecho condicionante, la continuación de la cobertura según la COBRA debe ofrecerse a toda persona que reúna los requisitos para ser beneficiaria. Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían ser personas que reúnen los requisitos para ser beneficiarias si la cobertura según el Plan se perdiera debido al hecho condicionante. Según el Plan, las personas que reúnen los requisitos para ser beneficiarias y eligen la continuación de la cobertura según la COBRA deberán pagarla.

Si usted es empleado, pasará a ser una persona que reúne los requisitos para ser beneficiaria si pierde su cobertura según el Plan debido a alguno de los siguientes hechos condicionantes:

- Se reducen las horas de trabajo.
- Su empleo finaliza por una razón que no sea mala conducta grave.

Si usted es cónyuge de un empleado, pasará a ser una persona que reúne los requisitos para ser beneficiaria si pierde la cobertura según el Plan debido a alguno de los siguientes hechos condicionantes:

- Su cónyuge muere.
- Se reducen las horas de trabajo de su cónyuge.
- El empleo de su cónyuge finaliza por una razón que no sea mala conducta grave.
- Su cónyuge adquiere el derecho a los beneficios de Medicare (según la Parte A, la Parte B o ambas).
- Se divorcia o se separa legalmente de su cónyuge.

Derechos de continuación de la cobertura según la COBRA

Sus hijos dependientes pasarán a ser personas que reúnen los requisitos para ser beneficiarias si pierden la cobertura según el Plan debido a alguno de los siguientes hechos condicionantes:

- El padre o la madre que es empleado/a muere.
- Se reducen las horas de trabajo del padre o de la madre que es empleado/a.
- El empleo del padre o de la madre que es empleado/a finaliza por una razón que no sea mala conducta grave.
- El padre o la madre que es empleado/a adquiere el derecho a los beneficios de Medicare (según la Parte A, la Parte B o ambas).
- Los padres se divorcian o separan legalmente.
- El hijo deja de cumplir con los requisitos de la cobertura según el Plan como hijo dependiente.

¿Cuándo está disponible la continuación de la cobertura según la COBRA?

En el Plan, se ofrecerá la continuación de la cobertura según la COBRA a las personas que reúnan los requisitos para ser beneficiarias solo después de que se le haya notificado el hecho condicionante al administrador del Plan. El empleador debe notificar al administrador del Plan acerca de los siguientes hechos condicionantes:

- El empleo finaliza o se reducen las horas de trabajo.
- El empleado muere.
- El empleado adquiere el derecho a los beneficios de Medicare (según la Parte A, la Parte B o ambas).

En cuanto a los demás hechos condicionantes, como el divorcio o la separación legal del empleado y del cónyuge o la pérdida de los requisitos para tener cobertura en calidad de hijo dependiente, debe notificárselos al administrador del Plan en el plazo de 60 días desde que ocurre el hecho condicionante. Debe presentar este aviso a la Oficina de Beneficios de Conroe ISD.

¿Cómo se proporciona la continuación de la cobertura según la COBRA?

Una vez que el administrador del Plan recibe el aviso de que se produjo un hecho condicionante, se ofrecerá la continuación de la cobertura según la COBRA a cada una de las personas que reúnen los requisitos para ser beneficiarias. Cada persona que reúne los requisitos para ser beneficiaria tendrá el derecho independiente a elegir la continuación de la cobertura según la COBRA. Los empleados cubiertos pueden elegir la continuación de la cobertura según la COBRA en nombre de sus cónyuges, y los padres pueden elegirla en nombre de sus hijos.

La continuación de la cobertura según la COBRA es una continuación de cobertura temporal que, por lo general, dura 18 meses debido a la terminación de la relación laboral o a la reducción en las horas de trabajo. Es posible que determinados hechos condicionantes o un segundo hecho condicionante durante el período inicial de cobertura permitan que un beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura.

También existen modos de extender este período de 18 meses de continuación de la cobertura según la COBRA:

Extensión por discapacidad del período de 18 meses de continuación de la cobertura según la COBRA

Si la Administración del Seguro Social determina su discapacidad o la de un familiar con cobertura según el Plan y usted notifica al administrador del Plan de manera oportuna, usted y toda su familia

podrán tener derecho a recibir hasta 11 meses adicionales de continuación de la cobertura según la COBRA, durante un máximo de 29 meses. La discapacidad tendría que haber comenzado en algún momento anterior al día 60 de la continuación de la cobertura según la COBRA y debe durar, por lo menos, hasta la finalización del período de 18 meses de continuación de la cobertura.

Segunda extensión por hecho condicionante del período de 18 meses de continuación de la cobertura

Si un familiar tiene otro hecho condicionante durante los 18 meses de continuación de la cobertura según la COBRA, el cónyuge o los hijos dependientes de su familia pueden recibir hasta 18 meses adicionales de continuación de la cobertura según la COBRA, durante un máximo de 36 meses, si se notifica al Plan sobre el segundo hecho condicionante adecuadamente. Esta extensión puede estar a disposición del cónyuge y de cualquier hijo dependiente que reciba la continuación de la cobertura según la COBRA si el empleado o ex empleado muere, adquiere derecho a los beneficios de Medicare (según la Parte A, la Parte B o ambas), se divorcia o se separa legalmente; o si el hijo deja de cumplir con los requisitos según el Plan como hijo dependiente.

Esta extensión solo está disponible si el segundo hecho condicionante hubiera causado que el cónyuge o el hijo dependiente perdieran la cobertura según el Plan de no haberse producido el primer hecho condicionante.

¿Existen otras opciones de cobertura aparte de la continuación de la cobertura según la COBRA?

Sí. En lugar de inscribirse en la continuación de la cobertura según la COBRA, puede haber otras opciones de cobertura para usted y su familia mediante el mercado de seguros de salud, Medicaid u otras opciones de cobertura de planes de salud de grupo (como el plan de un cónyuge) a través de lo que se denomina "período de inscripción especial". Algunas de estas opciones pueden ser menos costosas que la continuación de la cobertura según la COBRA. Puede obtener más información sobre muchas de estas opciones en www.HealthCare.gov.

Si tiene preguntas

Deberá dirigir las preguntas referidas a su Plan o a sus derechos de continuación de la cobertura según la COBRA al contacto o a los contactos identificados a continuación. Para obtener más información acerca de sus derechos según la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de Empleados (ERISA), incluida la COBRA, la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible y otras leyes que afectan a los planes de salud de grupo, comuníquese con la oficina regional o de Distrito más cercana de la Administración para la Seguridad de los Beneficios del Empleado (EBSA) del Departamento de Trabajo de los EE. UU. en su área o visite www.dol.gov/agencies/ebsa. (Las direcciones y los números telefónicos de las oficinas regionales y de distrito de EBSA están disponibles en el sitio web de EBSA). Para obtener más información sobre el mercado, visite www.HealthCare.gov.

Mantenga informado a su Plan sobre los cambios de domicilio

A fin de proteger los derechos de su familia, informe al administrador del Plan sobre cualquier cambio de domicilio de los miembros de la familia. También es conveniente que usted conserve una copia, para su registro, de cualquier notificación que envíe al administrador del Plan.

Información de contacto del Plan

Si tiene preguntas acerca de la continuación de la cobertura según la COBRA, póngase en contacto con la Oficina de Beneficios de Conroe ISD al 936-709-7808. m1r5ier



CONROE
INDEPENDENT
OO