

# 2024 Guía de beneficios



  
  
 **ENGAGE**  
*your whole self*

Consulte el contenido para obtener información importante acerca de sus beneficios.



# BIENVENIDO

Sus beneficios constituyen una parte importante de su compensación general. Nos complace ofrecer una amplia gama de valiosos beneficios para proteger su salud, su familia y su estilo de vida. Esta guía responde algunas de las preguntas básicas que podría tener sobre sus beneficios. Léala detenidamente, al igual que los demás materiales complementarios que reciba.

## Elegibilidad

Usted está calificado para recibir los beneficios si trabaja 30 horas por semana o más. También puede inscribir a aquellos miembros de su familia que califiquen en algunos de los planes que elija para usted. Los integrantes de la familia que califican para hacerlo son los siguientes:

- ▶ Su cónyuge por matrimonio legal menor de 65 años, si no es elegible para los beneficios del plan de su empleador, desempleado o jubilado.
- ▶ Sus hijos menores de 26 años que sean hijos naturales, hijastros, hijos adoptivos o que se encuentren bajo su custodia legal.
- ▶ Elegibilidad para los beneficios según las horas trabajadas por semana:

Beneficios	Fecha de entrada en vigencia	40 (tiempo completo, 1,0)	30 (medio tiempo, 0,75)	20 (medio tiempo, 0,50)	17,5 (medio tiempo)
Póliza de vida básica/AD&D	Fecha de contratación	.	.	.	.
Atención odontológica	Fecha de contratación	.	.	.	.
Discapacidad	Después de 60 días de empleo continuo	.	.	.	.
Programa de asistencia a los empleados (EAP)	Fecha de contratación	.	.	.	.
Centro de salud y bienestar para empleados	Fecha de contratación, si está inscrito en un plan médico de la Ciudad	.	.	.	.
Cuenta de reembolso de salud (HRA)	Fecha de contratación, si está inscrito en un plan médico de la Ciudad	.	.	.	.
Cuenta de gastos flexibles (FSA)	Primer día del mes luego de la inscripción	.	.	.	.
Jubilación de empleados de tiempo parcial, temporales y por temporada (PTS)	Fecha de contratación	.	.	.	.
MissionSquare	Inscripción voluntaria en cualquier momento del primer día del mes luego de la fecha de inscripción	.	.	.	.
LegalShield	Inscripción voluntaria en cualquier momento del primer día del mes luego de la fecha de inscripción	.	.	.	.
Atención médica	Fecha de contratación	.	.	.	.
Atención oftalmológica	Primer día del mes luego de la fecha de contratación	.	.	.	.
Seguro de vida voluntario y seguro de muerte y desmembramiento accidental (AD&D)	Primer día del mes luego de la aprobación	.	.	.	.
Sistema de jubilación municipal de Texas (TMRS)	Fecha de contratación	.	.	.	.

**Información solicitada:** cuando se inscriba, se le pedirá que ingrese el número de Seguro Social (SSN) de todos los dependientes incluidos en la cobertura. La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, The Affordable Care Act), también conocida como la reforma de la atención médica, exige que la Ciudad brinde esta información al Servicio de Impuestos Internos (IRS, Internal Revenue Service) todos los años para demostrar que usted y sus dependientes tienen cobertura. Esta información se enviará de forma segura al IRS y será confidencial.

# Contenidos

Médico/HRA/Clínica  
Atención odontológica  
Atención oftalmológica  
Cuentas de gastos flexibles (FSA)  
Seguro de vida y seguro de muerte y desmembramiento accidental (AD&D)  
Beneficios voluntarios  
Seguro por discapacidad  
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)  
Beneficios de jubilación  
Información de contacto

## Inscripción

Inicie sesión en [SharePoint](#). Allí encontrará información detallada sobre los planes que tiene disponibles y las instrucciones para inscribirse.

Cuando esté listo para inscribirse, inicie sesión en [Ceridian Dayforce](#).

# BIENVENIDO

## Cuándo comienza la cobertura de los beneficios

- ▶ **Nuevo empleado:** debe completar el proceso de inscripción dentro del plazo de los 30 días posteriores a la fecha de contratación.
- ▶ Si no se inscribe a tiempo, **NO** recibirá los beneficios (a excepción de los que paga la Ciudad), a menos que experimente un evento de vida calificado (consulte los detalles a continuación).
- ▶ **Inscripción abierta:** los cambios realizados durante la Inscripción abierta tendrán vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024.

## ¡Elija con cuidado!

Debido a las regulaciones del IRS, no puede cambiar sus opciones hasta el próximo período de inscripción abierta anual, a menos que experimente un evento de vida calificado durante el año. A continuación, se detallan los ejemplos más comunes de eventos de vida calificados:

- ▶ Matrimonio o divorcio
- ▶ Nacimiento o adopción de un menor
- ▶ Su hijo alcanza el límite de edad máximo
- ▶ Su cónyuge o su hijo se muda a EE. UU.
- ▶ Fallecimiento de un cónyuge o hijo
- ▶ Usted o su cónyuge pierde la cobertura del plan de su cónyuge
- ▶ Su cónyuge se vuelve elegible para la cobertura de atención médica que cumple con el estándar de valor mínimo de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio dentro del plan de su empleador
- ▶ Usted o sus dependientes obtienen acceso a la cobertura estatal de Medicaid, Medicare o CHIP

## Modificaciones

**Para realizar cambios en las opciones de sus beneficios, debe comunicarse con los Servicios Laborales dentro en los 30 días posteriores al evento calificado, excepto en caso de adopción, nacimiento o muerte, y elegibilidad de Medicare/Medicaid/CHIP en un plazo de 60 días.** Esté preparado para mostrar documentación del evento, como por ejemplo una licencia de matrimonio, un certificado de nacimiento o una sentencia de divorcio. Si las modificaciones no se efectúan a tiempo, deberá esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para poder hacerlas.



# ATENCIÓN MÉDICA

Nos enorgullece ofrecerle la posibilidad de elegir entre dos planes médicos que brindan una cobertura médica integral y de medicamentos recetados. Para ubicar un médico u hospital dentro de la red, llame a Cigna al 800-244-6224 o utilice la herramienta de búsqueda Find a Doctor (Encuentre un médico) en [mycigna.com](http://mycigna.com). Haga clic en Local Plus o en Open Access Plus y luego en Search (Buscar).

## Planes Cigna Local Plus y Open Access

Los planes Cigna Local Plus y Open Access Network son similares a un plan HMO, en el sentido de que solo puede visitar médicos y hospitales dentro de la red del plan básico Local Plus o de la red del plan superior Open Access. Los servicios recibidos fuera de la red no están cubiertos, excepto en caso de una atención médica de emergencia. No es necesario que seleccione un médico de cabecera (PCP). **Nota:** El plan Open Access tiene una red más grande y, por lo tanto, primas más altas.

Los planes funcionan de la siguiente manera:

- ▶ **Deducible anual:** debe alcanzar el deducible anual completo antes de que el plan comience a pagar los gastos médicos no preventivos y de medicamentos con receta.
- ▶ **Coseguro:** una vez que haya alcanzado el deducible anual del plan, usted es responsable de un porcentaje de sus gastos médicos, que se denomina coseguro. Por ejemplo, el plan pagará el 80 % y usted pagará el 20 %.
- ▶ **Gasto máximo de bolsillo:** una vez que alcance el máximo de desembolso anual del plan, el plan pagará el 100 % de todos los servicios cubiertos elegibles durante el resto del año calendario.

## Evaluación de salud personal (PHA)

A partir del 1 de enero de 2024, usted y cualquier dependiente de 18 años o más, que estén cubiertos por un plan médico de la Ciudad, deberán completar una PHA. Consulte el paquete de información de PHA para obtener más datos.

### Fechas límite de la PHA

- ▶ Plazo ordinario: 31 de octubre.
- ▶ Si fue contratado o inscrito en un plan médico de la Ciudad del 1 de octubre al 30 de noviembre: 31 de diciembre.
- ▶ Si lo contrataron o se inscribió en un plan médico de la Ciudad del 1 al 30 de diciembre, debe completar la PHA antes de la fecha límite del próximo año.

## Cuenta de reembolso para gastos de salud (HRA)

El plan médico de la Ciudad cuenta con una HRA que es administrada por TASC. Puede usarlo para pagar los gastos médicos de su bolsillo que califiquen. La HRA funciona de la siguiente manera:

- ▶ Al comienzo del año, la Ciudad depositará USD 628 (para cobertura individual) o USD 1,256 (para cobertura familiar) en la cuenta.
- ▶ Puede usar los fondos para pagar los gastos médicos calificados que no están cubiertos por el plan médico de la Ciudad o guardarlos para el futuro. Los gastos médicos que califican incluyen deducibles, montos de coseguro y copagos de medicamentos con recetas.
- ▶ Los fondos no utilizados se transfieren de un año a otro. Sin embargo, una vez que deja el empleo, los fondos no utilizados se perderán. Tendrá 90 días a partir de su último día de cobertura para presentar reclamaciones por gastos incurridos durante su empleo con la Ciudad.
- ▶ Si está inscrito en la HRA y una FSA, utilizará la misma tarjeta de crédito para el saldo de ambas cuentas. Los fondos de la FSA se usarán primero, antes de los fondos que tenga en la HRA. **TASC enviará la tarjeta de débito por correo aproximadamente dos semanas después de la inscripción.**
- ▶ Solo puede usar los fondos de la HRA si está inscrito en un plan médico de la Ciudad.
- ▶ Inicie sesión en [uba.tasconline.com](http://uba.tasconline.com) o en la aplicación móvil de TASC con su identificación de empleado: número@cityofcarrollton.com (p. ej., 123@cityofcarrollton.com).

## Beneficios de medicamentos con receta

- ▶ Debe surtir suministros de medicamentos de mantenimiento para 90 días a través del programa Cigna 90 Now (consulte la página 5 para obtener detalles).
- ▶ Usted paga un deducible de medicamentos recetados por separado de USD 200 para cobertura individual y USD 400 para cobertura familiar.
- ▶ Los medicamentos especializados se deben surtir a través del programa Rx especializado de Cigna.
- ▶ El programa SaveOnSP puede ayudar a reducir el costo de recetas de especialidad para afecciones como: hepatitis C, enfermedad inflamatoria intestinal, esclerosis múltiple, cáncer, psoriasis y artritis reumatoide.

## Centro de salud y bienestar para empleados

### Proporcionado por CareATC

- **Horario de la clínica:** lunes a viernes, de 7 a 11 a.m. y de 12 a 4 p.m.
- **Sitio web:** [www.careatc.com](http://www.careatc.com)

1735 Keller Springs Road, Suite 100 (justo al norte de Josey Ranch Lake Library y al oeste de Viewpoint Bank).

### Disponible gratis para todos los empleados y dependientes del plan médico de la Ciudad.

- Los empleados reciben 10 horas de licencia en enero cada año únicamente para acceder al centro de salud. Estas horas no se transfieren de un año al siguiente.
- Los servicios en el centro incluyen, entre otros, los siguientes: alergias, asma, asesoramiento sobre salud del comportamiento, control de la diabetes, resfriado y gripe, congestión, dolores de cabeza, presión arterial alta, colesterol alto, análisis/análisis de laboratorio, exámenes físicos, exámenes físicos para deportes y abandono del tabaco.
- Acceda al sitio web o la aplicación móvil de CareATC para programar citas, revisar sus resultados, acceder a Telesalud y ver su información médica en la siguiente página: [careatc.com](http://careatc.com).
- ¿No puede recordar su información de inicio de sesión? Comuníquese con el Centro de Acceso de Pacientes de CareATC llamando al 800-993-8244 para recibir su nombre de usuario y contraseña.
- La programación de citas en línea está disponible iniciando sesión en el sitio web o la aplicación móvil y seleccionando "Programar cita". Tendrá la opción de seleccionar un proveedor/clínica específica o ver la disponibilidad en todas las clínicas de CareATC.

# ATENCIÓN MÉDICA

A continuación, se brinda una descripción general de la cobertura disponible. Consulte la Descripción resumida del plan (SPD) para obtener todos los detalles sobre la cobertura.

Beneficios médicos clave	Cigna Red del plan básico de Local Plus	Cigna Red del plan superior de Open Access
	Solo dentro de la red	Solo dentro de la red
<b>Deducible (por año calendario)</b>		
Persona/familia	\$2,500/\$5,000	\$2,500/\$5,000
<b>Desembolso máximo (por año calendario)</b>		
Persona/familia	\$4,000/\$8,000	\$4,000/\$8,000
<b>Aportes anuales a la Cuenta de reembolso para gastos de salud (HRA)</b>		
Persona/familia	\$628/\$1,256*	\$628/\$1,256*
<b>Servicios cubiertos</b>		
CareATC/Telesalud	Sin cargo	Sin cargo
Visitas al consultorio (médico o especialista)	10 %**/\$50 de copago	20 %**/\$50 de copago
Atención preventiva de rutina	Sin cargo	Sin cargo
Diagnóstico para pacientes ambulatorios (laboratorio y radiografía)	10 %**	20 %**
Imágenes complejas	10 %**	20 %**
Servicios quiroprácticos	10 %**	20 %**
Ambulancia	10 %**	20 %**
Sala de emergencias	10 %**, se aplica un copago de \$400 a servicios específicos que no amenazan la vida	20 %**, se aplica un copago de \$400 a servicios específicos que no amenazan la vida
Centro de atención de urgencias	Copago de \$75	Copago de \$75
Hospitalización	10 %**	20 %**
Cirugía ambulatoria	10 %**	20 %**
AIRROSTI	\$25 por consulta	\$25 por consulta
Expertos médicos de Teladoc	Sin cargo; multa de \$400 si no se usa para cirugías no emergentes aplicables	Sin cargo; multa de \$400 si no se usa para cirugías no emergentes aplicables
<b>Medicamentos con receta (genérico/marca/no incluido en el formulario/especialidad)</b>		
Deducible de la receta	\$200	\$200
Farmacia minorista (suministro para 30 días)	\$0/\$40/\$80/20 % después del deducible de la receta***	\$0/\$40/\$80/20 % después del deducible de la receta***
Pedido por correo (suministro para 90 días)	\$0/\$100/\$200/20 % después del deducible de la receta***	\$0/\$100/\$200/20 % después del deducible de la receta***

Los porcentajes de coseguro y los montos de copago que se muestran en el cuadro anterior representan lo que el miembro debe pagar.

\*Las contribuciones se prorratearán a partir del 1 de julio. \*\*Los beneficios con un asterisco (\*) requieren que se alcance el deducible antes de que el plan comience a pagar. \*\*\* El deducible no se aplica a los medicamentos genéricos de farmacia minorista o pedido por correo.

## Tarifas médicas

Primas médicas del empleado por cheque de pago		
	Local Plus	Open Access
Solo el empleado	\$13.14	\$32.90
Empleado + Cónyuge	\$144.37	\$192.45
Empleado + Hijo(s)	\$89.92	\$126.02
Empleado + Familia	\$183.25	\$239.69

**Nota:** Las deducciones se toman de cada cheque de pago cada mes (26 períodos de pago por año). Las deducciones se tomarán automáticamente antes de los impuestos.

## Manejo del dolor DE AIRROSTI

AIRROSTI ofrece un tratamiento práctico seguro y eficaz para resolver el dolor y las lesiones de los tejidos blandos para usted y sus dependientes cubiertos. Su atención se centra en resultados inmediatos y duraderos y en una experiencia excepcional para el paciente. Cada paciente recibe una hora completa de evaluación, diagnóstico, tratamiento y educación diseñados para eliminar el dolor asociado con muchas afecciones comunes, lo que permite que el paciente regrese a sus actividades regulares de manera rápida y segura, generalmente dentro de tres visitas (según los resultados informados por el paciente). Visite la siguiente página [airrosti.com](http://airrosti.com) para encontrar la ubicación de la clínica más cercana a usted. Paga \$25 por consulta.

## Expertos médicos de Teladoc

Como miembro de los expertos médicos de Teladoc, usted y sus dependientes elegibles inscritos en el plan médico de la Ciudad tienen acceso a una cantidad de servicios gratuitos y confidenciales diseñados para ponerlo en el centro de su atención y garantizar que obtenga el diagnóstico correcto, el tratamiento más efectivo y la tranquilidad que se merece. Los expertos médicos de Teladoc han identificado y se han asociado con los mejores médicos en un número cada vez mayor de especialidades. Si lo solicita, expertos médicos de Teladoc recopilarán sus registros médicos y los revisará un médico experto de renombre mundial que se especializa en su afección. El experto se asegurará de que su diagnóstico sea preciso y de que tenga las mejores opciones de tratamiento. Para beneficiarse, visite [www.teladoc.com/medical-experts](http://www.teladoc.com/medical-experts).

**Algunas de las cirugías electivas que no sean de emergencia deben ser revisadas por expertos médicos de Teladoc o se le cobrará al miembro una tarifa de USD 400.**



# ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

## Plan Cigna DPPO

Con este plan, usted elige un proveedor dental primario para administrar su atención. No hay cargos para la mayoría de los servicios preventivos ni formularios de reclamo ni deducibles. Se aplican cargos reducidos preestablecidos a otros servicios.

A continuación, se brinda una descripción general de la cobertura disponible.

Beneficios dentales claves	Plan Cigna DPPO	
	Solo dentro de la red	Fuera de la red <sup>1</sup>
<b>Deducible</b> (por año calendario)		
Persona/familia	\$50/\$50 por persona	\$50/\$50 por persona
<b>Beneficio máximo</b> (por año calendario; servicios preventivos, básicos y específicos combinados)		
Por persona	\$2,000	\$2,000
<b>Servicios cubiertos</b>		
<b>Servicios preventivos</b>	Sin cargo + \$500 de incentivo para realizar un examen preventivo	Sin cargo + \$500 de incentivo para realizar un examen preventivo
<b>Servicios básicos</b>	20 %*	20 %*
<b>Servicios principales</b>	50 %*	50 %*
<b>Ortodoncia</b> (niños y adultos)	50 %*; máximo de por vida de hasta \$2,000	50 %*; máximo de por vida de hasta \$2,000

Los porcentajes de coseguro que se muestran en el cuadro anterior representan lo que el miembro debe pagar.

<sup>1</sup>Los servicios están sujetos a la facturación del saldo si los costos superan la tarifa negociada por la red.

\*Los beneficios con un asterisco (\*) requieren que se alcance el deducible antes de que el plan comience a pagar.

## Plan dental y de la vista

	Tarifas de atención dental y de la vista para empleados por cheque de pago	
	Cigna Dental (DPPO)	Superior Vision
Empleado	\$9.48	\$2.58
Empleado + Cónyuge	\$29.79	\$5.10
Empleado + Hijo(s)	\$32.77	\$4.99
Empleado + Familia	\$51.34	\$7.60

Las deducciones se toman de cada cheque de pago cada mes (26 períodos de pago por año). Las deducciones pueden tomarse antes o después de los impuestos. Las deducciones se tomarán automáticamente antes de los impuestos, a menos que el empleado solicite lo contrario.

# ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA

## Superior Vision

El plan Superior Vision le da la libertad de solicitar la atención del proveedor que usted elija. Sin embargo, maximizará sus beneficios y reducirá sus gastos de bolsillo si elige un proveedor de la red de Superior Vision.

A continuación, se brinda una descripción general de la cobertura disponible.

Beneficios oftalmológicos clave	Dentro de la red	Reembolso fuera de la red
<b>Examen</b> (uno cada 12 meses)	\$10	Hasta \$37
<b>Copago de materiales</b>	\$25	Hasta \$68
<b>Lentes</b> (uno cada 12 meses)	Sin cargo después del copago por los materiales	Hasta \$32
Monofocales		Hasta \$46
Bifocales		Hasta \$61
Trifocales		
<b>Marcos</b> (uno cada 24 meses)	Hasta \$150 después del copago	Hasta \$68
<b>Lentes de contacto</b> (uno cada 12 meses; en lugar de anteojos)	Hasta \$150 después del copago	Hasta \$100; ajuste no cubierto



# CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES (FSA)

Le brindamos la oportunidad de participar en hasta dos cuentas de gastos flexibles (FSA) diferentes administradas a través de TASC. Las FSA le permiten separar una parte de sus ingresos, antes de impuestos, para pagar gastos de atención médica o atención de dependientes calificados. Debido a que esa parte de sus ingresos no está sujeta a impuestos, usted abona menos en impuestos federales sobre los ingresos y Medicare.

## FSA de atención médica

Para 2024, usted puede contribuir hasta USD 3,200 para cubrir los gastos de atención médica calificados incurridos por usted, su cónyuge y sus hijos de hasta 26 años. Entre los gastos calificados se contemplan los siguientes:

- ▶ Coseguro
- ▶ Copagos
- ▶ Deducibles
- ▶ Recetas
- ▶ Tratamiento dental
- ▶ Ortodoncia
- ▶ Exámenes de la vista/anteojos
- ▶ Cirugía ocular LASIK

Para obtener una lista completa de los gastos admisibles, ingrese a [www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf](http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf).

## FSA para atención de dependientes

Para el año 2024, puede contribuir hasta USD 5,000 por familia (USD 2,500 si está casado) para cubrir los gastos de cuidado de dependientes elegibles (USD 2,500 si usted y su cónyuge presentan declaraciones de impuestos por separado). Entre los gastos admisibles se incluyen los siguientes:

- ▶ El cuidado de un hijo dependiente menor de 13 años por parte de niñeras, escuelas maternas o preescolares o guarderías
- ▶ El cuidado de un miembro del hogar que es físicamente o mentalmente incapaz de cuidarse por sí mismo y que califica como su dependiente en relación con los impuestos federales

Para obtener una lista completa de los gastos admisibles, visite [www.irs.gov/pub/irs-pdf/p503.pdf](http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p503.pdf).

# Reglas de las FSA

## DEBE INSCRIBIRSE TODOS LOS AÑOS PARA PARTICIPAR.

Dado que las FSA pueden darle una ventaja fiscal significativa, estas deben administrarse de acuerdo con las reglas específicas del IRS:

**FSA para atención médica:** los fondos no utilizados **NO** se le devolverán ni se transferirán al año siguiente.

**FSA para el cuidado de dependientes:** los fondos no utilizados **NO** se le devolverán ni se transferirán al siguiente año.

*El IRS y la Ciudad establecen la cantidad máxima de aporte por cada año. Consulte los documentos del plan para obtener todos los detalles.*

# SEGURO DE VIDA Y SEGURO POR MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTALES (AD&D)

El seguro de vida proporciona a los beneficiarios designados un beneficio en caso de que usted falleciera.

El seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) le brinda beneficios específicos en caso de una lesión corporal accidental que esté cubierta y cause directamente el desmembramiento (es decir, la pérdida de una mano, un pie o un ojo). En el caso de que fallezca debido a un accidente cubierto por el seguro, se abonarán tanto el beneficio del seguro de vida como el del seguro por muerte accidental y desmembramiento.

## Seguro básico de vida/AD&D (pagado por la Ciudad)

Este beneficio se le proporciona de modo **GRATUITO** a usted a través de The Standard.

<b>Beneficio Monto</b>	2 veces sus ganancias básicas hasta USD 500,000 (Clase I) o USD 400,000 (Clase II)
------------------------	--

## Seguro de vida/Seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) complementarios (a cargo del empleado)

El seguro de vida complementario proporciona un beneficio adicional que se paga a sus beneficiarios además del beneficio del seguro de vida básico. Si desea aumentar sus beneficios después del período inicial de inscripción, debe completar un formulario de Evidencia de asegurabilidad (EOI). **Nota:** Las primas se deducen después de impuestos (consulte la página 8 para conocer más detalles). Para que su cónyuge o sus hijos dependientes tengan cobertura, primero debe elegir el seguro de vida complementario para usted.

	<b>Beneficio</b>	<b>Reducción del beneficio</b>
<b>Empleado</b>	1 o 2 veces las ganancias básicas anuales hasta USD 500,000	De 65 a 69 años: 65 % De 70 años o más: 50 %
<b>Cónyuge</b>	Incrementos de USD 5,000, hasta el importe inferior entre el 100 % de la cobertura del empleado o USD 100,000	De 70 a 74 años: 65 % De 75 años o más: 50 %
<b>Hijo(s)</b>	No casado(s), hasta los 20 años (o 24 años si no se casó/casaron y es/son estudiante[s] de tiempo completo en una institución educativa acreditada): USD 5,000	

# SEGURO DE VIDA COMPLEMENTARIO (CONTINUACIÓN) Y BENEFICIOS VOLUNTARIOS

## Tarifas del seguro de vida complementario

Las tarifas del seguro de vida complementario se basan en la edad y el monto de cobertura según su salario.

- ▶ **Fórmula para determinar la prima del seguro de vida complementario del empleado:** salario redondeado hacia arriba al monto en miles más cercano ÷ 1,000 x tarifa mensual x 12 ÷ 26 = prima por cheque de pago
- ▶ **Fórmula para determinar la prima del seguro de vida complementario del empleado (más de 65 años):** monto de cobertura redondeado hacia arriba al monto en miles más cercano ÷ 1,000 x tarifa mensual x 12 ÷ 26 = prima por cheque de pago
- ▶ **Fórmula para determinar la prima del seguro de vida complementario del cónyuge:** monto de cobertura redondeado hacia arriba al monto en miles más cercano ÷ 1,000 x tarifa mensual x 12 ÷ 26 = prima por cheque de pago
- ▶ **Tarifa del seguro de vida de un menor:** USD 0.46 por niño por cheque de pago

## LegalShield y IDShield

Puede inscribirse en estos planes en cualquier momento; son completamente voluntarios, lo que significa que usted es responsable de pagar la cobertura a tarifas grupales asequibles. LegalShield y IDShield le brindan a usted y a su familia acceso a servicios legales asequibles y servicios de protección ante el robo de identidad, incluido lo siguiente:

- | LegalShield   | IDShield  |
|---|---|
| ▶ Consultoría legal y asesoramiento                                   | ▶ Asistencia de IDS ante emergencias, las 24 horas, los 7 días de la semana |
| ▶ Representación en tribunales  | ▶ Información y consejos sobre identidad                                    |
| ▶ Preparación y revisión de documentos legales                        | ▶ Apoyo al miembro en vivo  |
| ▶ Cartas y llamadas en su nombre                                      | ▶ Seguimiento del puntaje crediticio mensual                                |
| ▶ Preparación del testamento  | ▶ Congelamiento del crédito y asistencia ante alertas de fraude             |
| ▶ Acceso legal ante emergencias las 24 horas, los 7 días de la semana | ▶ Restauración total de servicios   |
| ▶ Aplicación móvil  |   |

Para obtener más información sobre estos planes, visite [benefits.legalshield.com/cityofcarrollton](https://benefits.legalshield.com/cityofcarrollton). **Nota:** Si bien se puede inscribir en estos planes en cualquier momento, puede finalizarlos solo durante la Inscripción Abierta, si ocurre un evento de vida calificado o una vez que finalice su empleo con la Ciudad.

Tasas de Legal Shield	
Tipo de plan	Tasa mensual
Plan estándar de LegalShield (cobertura familiar)	\$15.95
Plan individual de IDShield	\$8.95
Plan familiar de IDShield	\$16.95
Combo individual de LegalShield/IDShield	\$23.60
Combo familiar LegalShield/IDShield	\$30.40

## Seguro por lesión accidental

La cobertura de seguro por lesión accidental garantiza que reciba un beneficio fijo en efectivo cuando usted, su cónyuge o sus hijos sufran lesiones específicas o requieran varios tratamientos médicos o atención debido a un accidente cubierto. También es elegible para un beneficio de USD 50 si realiza un examen preventivo o un tratamiento de bienestar, **incluida la evaluación de salud personal (PHA)**. El monto que recibirá depende del tipo de accidente y el tratamiento que se necesite. Los ejemplos incluyen los siguientes:

- ▶ Atención de emergencia inicial
- ▶ Hospitalización
- ▶ Fracturas y dislocaciones
- ▶ Atención de seguimiento
- ▶ Laceraciones y traumatismos
- ▶ Muerte accidental y desmembramiento

Tasas de lesiones accidentales	
Tipo de plan	Tasa quincenal
Empleado	\$5.52
Empleado y cónyuge	\$9.98
Empleado e hijo(s)	\$13.32
Familia	\$17.78

## Seguro para enfermedades graves

El seguro para enfermedades incapacitantes ofrece un beneficio en efectivo si usted, su cónyuge o sus hijos reciben el diagnóstico de una enfermedad grave u ocurre un evento grave después de la activación de la cobertura. Algunos ejemplos de enfermedades graves son: Alzheimer, cáncer, parálisis cerebral, internación en coma, ataque cardíaco, Parkinson, accidente cerebrovascular, tumor e insuficiencia orgánica aguda. También es elegible para un beneficio de USD 50 si realiza un examen preventivo o un tratamiento de bienestar, incluida la evaluación de salud personal (PHA). **Nota:** No se pagarán beneficios por enfermedades graves cubiertas causadas por una afección preexistente.

	Monto del beneficio	Monto de emisión garantizada
Empleado	\$10,000, \$20,000, \$30,000	Hasta \$30,000
Cónyuge	100 % del monto del empleado	Hasta \$30,000
Hijo(s)	50 % del monto del empleado, incluidas las afecciones infantiles	Emisión garantizada total



# BENEFICIOS VOLUNTARIOS (CONTINUACIÓN)

## Tasas de seguro para enfermedades graves: quincenal

Monto del beneficio: \$10,000				
Edad	Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijos	Empleado + Familia
Menos de 29	\$1.95	\$4.32	\$3.33	\$5.70
30 a 39	\$2.66	\$6.22	\$4.05	\$7.60
40 a 49	\$4.65	\$10.87	\$6.04	\$12.26
50 a 59	\$9.23	\$19.85	\$10.62	\$21.24
60 a 69	\$16.28	\$33.69	\$17.67	\$35.08
70 a 79	\$28.99	\$62.16	\$30.38	\$63.55
Más de 80	\$45.06	\$97.44	\$46.44	\$98.83
Monto del beneficio: \$20,000				
Menos de 29	\$3.90	\$8.63	\$6.66	\$11.40
30 a 39	\$5.33	\$12.43	\$8.10	\$15.20
40 a 49	\$9.30	\$21.75	\$12.08	\$24.53
50 a 59	\$18.46	\$39.70	\$21.24	\$42.48
60 a 69	\$32.56	\$67.38	\$35.34	\$70.16
70 a 79	\$57.98	\$124.33	\$60.76	\$127.11
Más de 80	\$90.12	\$194.88	\$92.89	\$197.66
Monto del beneficio: \$30,000				
Menos de 29	\$5.84	\$12.95	\$10.00	\$17.10
30 a 39	\$7.99	\$18.65	\$12.14	\$22.80
40 a 49	\$13.94	\$32.62	\$18.12	\$36.79
50 a 59	\$27.69	\$59.55	\$31.86	\$63.72
60 a 69	\$48.84	\$101.08	\$53.00	\$105.24
70 a 79	\$86.97	\$186.49	\$91.14	\$190.66
Más de 80	\$135.18	\$292.32	\$139.33	\$296.49

## Cobertura de atención médica en el hospital

La cobertura de atención médica en el hospital ofrece beneficios cuando usted, su cónyuge o sus hijos deben quedarse internados en el hospital o recibir varios tratamientos debido a una lesión o una enfermedad cubierta. También podría recibir USD 75 por realizar un tratamiento de bienestar, un examen de detección o un examen preventivo, **incluida la PHA**. Podría recibir beneficios que ayuden a cubrir los costos asociados con:

- ▶ Internación y estadía hospitalaria
- ▶ Estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos (ICU)
- ▶ Internación en la unidad de neonatología
- ▶ Atención de casos de abuso de sustancias
- ▶ Atención para personas con trastornos nerviosos y mentales

Tasas de cobertura de atención médica en el hospital	
Tipo de plan	Tasa quincenal
Empleado	\$9.50
Empleado y cónyuge	\$17.08
Empleado e hijo(s)	\$18.16
Familia	\$25.85



# SEGURO POR DISCAPACIDAD

El seguro por discapacidad proporciona beneficios que reemplazan parte de los ingresos que perdió por no poder trabajar debido a una lesión o una enfermedad cubierta por dicho seguro. Usted es elegible para la cobertura por discapacidad después de 60 días continuos de empleo con la Ciudad.

## Discapacidad a corto plazo

Se le proporciona de modo **GRATUITO** a usted a través de The Standard.

Porcentaje del beneficio	60 %
Beneficio máximo semanal	\$1,846
¿Cuándo comienzan los beneficios?	El día 60 de su discapacidad o hasta que se acabe la licencia remunerada, lo que ocurra después
Duración máxima del beneficio	26 semanas

## Discapacidad a largo plazo

Se le proporciona de modo **GRATUITO** a usted a través de The Standard.

Porcentaje del beneficio	60 %
Beneficio máximo mensual	\$15,000
¿Cuándo comienzan los beneficios?	Después del día 180 de decretada la discapacidad
Duración máxima del beneficio	Edad normal de jubilación del Seguro Social

# PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

La vida está llena de desafíos y, a veces, encontrar un equilibrio puede ser difícil. Nos enorgullece ofrecer un programa confidencial dedicado a apoyar la salud emocional y el bienestar de nuestros empleados y sus familias. El Programa de Asistencia al Empleado (EAP) se le proporciona a usted de modo **GRATUITO** a través de Aetna Resources for Living.

**El EAP puede ayudar, entre otros, con los siguientes problemas:**

- ▶ Salud mental
- ▶ Conflictos en las relaciones o el matrimonio
- ▶ Cuidado de niños y ancianos
- ▶ Abuso de sustancias
- ▶ Duelo y pérdida
- ▶ Problemas legales o financieros
- ▶ Asistencia para usted y los miembros de su grupo familiar
- ▶ Hasta seis sesiones presenciales con un consejero por tema, por año, por individuo
- ▶ Acceso telefónico gratuito ilimitado y recursos en línea

# BENEFICIOS DE JUBILACIÓN

## Sistema de jubilación municipal de Texas (TMRS)

El Sistema de jubilación municipal de Texas (TMRS) brinda beneficios de jubilación para los empleados de la Ciudad. A continuación, se muestran las características clave del plan. Para obtener más información, consulte la Guía de beneficios del TMRS, llame al TMRS al 800-924-8677 o ingrese en [tmrs.com](https://www.tmr.com).

- ▶ La participación es obligatoria para los empleados que trabajan 1,000 horas por año o más.
- ▶ El 7 % del salario bruto se deducirá en cada cheque de pago y se depositará en su cuenta de miembro/jubilación.
- ▶ La Ciudad duplicará su contribución.
- ▶ Sus contribuciones, después de 5 años de servicio, tienen derechos adquiridos plenamente, lo que significa que son suyas por completo.
- ▶ Será elegible para los beneficios de jubilación a cualquier edad después de 20 años de servicio o a los 60 años con 5 años de servicio. Para ser elegible para la contribución de la Ciudad, debe ser elegible para la jubilación. Solo recibirá la contribución de la Ciudad una vez que esté jubilado.

## Compensación diferida (Plan 457)

El Plan 457 de MissionSquare le permite invertir en su jubilación y es una excelente forma de complementar el beneficio de jubilación del TMRS. Los impuestos de sus contribuciones se aplazan hasta que se hayan retirado sus activos. NO se aplica una sanción federal del 10 % por tasas e impuestos sobre bienes específicos en los retiros, independientemente de su edad. A continuación, se muestran las características clave del plan:

- ▶ Contribuye al menos el 4.65 % por período de pago y la Ciudad igualará el 2.35 %.
- ▶ Las contribuciones tienen derechos adquiridos de inmediato, lo que significa que son suyas por completo.
- ▶ El plan ofrece una variedad de fondos a los que puede contribuir.
- ▶ Puede contribuir con hasta USD 23,000 en 2024 o hasta USD 46,000 si incluye la disposición especial de actualización prejubilación.
- ▶ Puede contribuir hasta USD 30,500 en 2024 si tiene 50 años o más.
- ▶ Conforme a la disposición de actualización previa a la jubilación, puede realizar contribuciones adicionales al Plan 457 para compensar los años en los que no contribuyó el monto máximo permitido. Cuánto puede contribuir depende de los aplazamientos previos y puede llegar a hasta dos veces el límite anual. Puede aprovechar la disposición de actualización en los 3 años anteriores a la edad de jubilación normal.
- ▶ Puede inscribirse en el plan de Compensación Diferida 457(b) o cambiar su contribución en cualquier momento a través de Ceidian Dayforce.
- ▶ Puede usar MissionSquare Retirement, la aplicación móvil gratuita, para gestionar su cuenta desde cualquier lugar. La aplicación está disponible en Apple App Store o Google Play.

# INFORMACIÓN DE CONTACTO

Cobertura	Operador	Número de teléfono	Sitio web/correo electrónico
Atención médica	Cigna	800-244-6224	<a href="http://www.mycigna.com">www.mycigna.com</a>
Atención odontológica	Cigna	800-244-6224	<a href="http://www.mycigna.com">www.mycigna.com</a>
Atención oftalmológica	Superior Vision	800-507-3800	<a href="http://www.superiorvision.com">www.superiorvision.com</a>
Manejo del dolor	AIRROSTI	800-404-6050	<a href="http://www.airrosti.com">www.airrosti.com</a>
Segunda opinión médica	Expertos médicos de Teladoc	800-835-2362	<a href="http://www.teladoc.com/medical-experts">www.teladoc.com/medical-experts</a>
Seguro de vida básico y complementario/ Seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	The Standard	800-628-8600	<a href="http://www.standard.com">www.standard.com</a>
Discapacidad	The Standard	STD: 800-368-2859 LTD: 800-368-1135	<a href="http://www.standard.com">www.standard.com</a>
Cuenta de gastos flexibles (FSA) y Cuenta de reembolso para gastos de salud (HRA)	TASC	800-422-4661	<a href="http://uba.tasconline.com">uba.tasconline.com</a>
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	Aetna Resources for Living	888-238-6232 (TTY: 711)	<a href="http://www.resourcesforliving.com">www.resourcesforliving.com</a> Login ID: Carrollton / Password: EAP
Beneficios de jubilación: pensión	Sistema de jubilación municipal de Texas (TMRS)	800-924-8677	<a href="http://www.tmr.com">www.tmr.com</a>
Compensación diferida/Roth IRA	MissionSquare	800-669-7400	<a href="http://www.missionsq.org">www.missionsq.org</a>
Apoyo legal y protección contra el robo de identidad	LegalShield	800-654-7757	<a href="http://benefits.legalshield.com/cityofcarrollton">benefits.legalshield.com/ cityofcarrollton</a>
Voluntario por lesión accidental, enfermedad grave y atención hospitalaria	Cigna	800-754-3207	<a href="http://supphealthclaims.com">supphealthclaims.com</a>

## Sitio web de beneficios

Puede acceder a [SharePoint](#) siempre que desee información adicional sobre nuestros programas de beneficios.

## ¿Tiene alguna pregunta?

Si tiene preguntas adicionales, también puede comunicarse con Servicios Laborales al 972-466-3091.

**DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:** El material de este folleto de beneficios tiene solo fines informativos y no es una oferta de cobertura ni asesoramiento médico o legal. Contiene solo una descripción parcial de los beneficios del plan o programa y no constituye un contrato. Consulte la Descripción resumida del plan (SPD) para obtener detalles completos del plan. En caso de conflicto entre los documentos de su plan y esta información, siempre prevalecerán los documentos del plan. **Avisos anuales:** ERISA y varias otras leyes estatales y federales requieren que los empleadores realicen divulgaciones y avisos anuales a los participantes de su plan. La Ciudad distribuirá todos los avisos requeridos de forma anual.

