



City of Dallas



# 2021 Empleado activo

## Guía de Inscripción en Beneficios





## Resúmenes de beneficios y cobertura

Los Resúmenes de Beneficios y Cobertura (SBC) requeridos por el gobierno, que resumen información importante sobre las opciones de planes médicos de BCBSTX de la ciudad de Dallas, están disponibles en línea en [www.cityofdallasbenefits.org](http://www.cityofdallasbenefits.org). También se puede obtener una copia en papel, sin cargo, llamando al Centro de Servicios de Beneficios al (214) 671-6947 (opción 1).

## ¡Español disponible en línea!

Una copia en español de nuestra guía de inscripción en beneficios 2021 está disponible en línea en [www.cityofdallasbenefits.org](http://www.cityofdallasbenefits.org).

## Contenido

Saludos a Empleado de la Ciudad de Dallas .....	3
Resumen de la inscripción.....	5
Cobertura médica.....	9
Plan PCP (médico de atención primaria) de Blue Essentials.....	10
Plan de copago Blue Choice .....	11
Plan HSA Blue Choice .....	12
Acerca de la Cuenta de Ahorro para Gastos Médicos (HSA).....	13
MDLive .....	14
Programas de BlueCross BlueShield of Texas (BCBSTX).....	14
Cobertura de medicamentos con receta .....	16
Programa de control de la diabetes .....	17
Nivel de beneficios mejorados (planes de copago y HSA).....	18
Información de la Red Blue Essentials.....	18
Clínica in situ CareATC .....	19
Programa de Asistencia al Empleado .....	20
Cuentas de Gastos Flexibles .....	21
Cobertura odontológica .....	22
Plan Dental PPO.....	23
Plan Dental HMO.....	24
Cobertura oftalmológica.....	25
Seguro de vida básico y adicional.....	27
Seguro voluntario de muerte accidental y pérdida de miembros (AD&D) .....	29
Productos de discapacidad.....	31
Seguro de discapacidad de largo plazo.....	32
Productos de salud complementarios .....	33
Plan de Ahorro para la Jubilación .....	35
Contactos importantes .....	39



# Saludos a Empleado de la Ciudad de Dallas

¡Es un placer darle la bienvenida a su Inscripción Abierta 2021!

## Lo que necesita saber:

- » El período de inscripción abierta para el 2021 es del 14 al 27 de septiembre de 2020.
- » Si quiere beneficios para el 2021, debe inscribirse en línea o por teléfono. **Su actual cobertura de beneficios terminará el 31 de diciembre de 2020.**
- » Si quiere renunciar a la cobertura, por favor hágalo en línea o por teléfono.
- » Los pasos detallados de inscripción están en la página 5.
- » Para inscribir a un dependiente por primera vez, debe presentar documentación que lo acredite como tal, como una licencia de matrimonio o un certificado de nacimiento.
- » La Inscripción Abierta es la única época del año en la que podrá hacer cualquier cambio en su cobertura, a menos que tenga un Evento de Vida Habilitante (QLE).

**Si tiene preguntas sobre sus beneficios 2021 o la Inscripción Abierta, por favor llame al (214) 556-0971.**

## Lo nuevo para el 2021

### Nueva aseguradora de los planes médicos

- » BlueCross BlueShield of Texas (BCBSTX) reemplazará a Cigna como nuestra aseguradora de los planes médicos.
- » Las opciones actuales de diseño del plan serán reemplazadas por el Plan de Copago Blue Choice BCBSTX, el Plan HSA Blue Choice y el Plan PCP de Blue Essentials.
  - El Plan HRA no se ofrecerá en 2021.
  - Sus fondos actuales de la HRA no se transferirán al 2021; cualquier fondo no utilizado antes del 31 de diciembre de 2020, se perderá.
  - Tendrá hasta el 31 de marzo de 2021 para presentar las reclamaciones de sus gastos de la HRA del 2020.
- » Dependiendo del plan médico y del nivel de cobertura que elija, los costos de cobertura por cheque de pago aumentarán o se mantendrán iguales para el 2021.
- » Todos nuestros planes médicos de BCBSTX incluyen la telemedicina MDLive. Las "visitas" están disponibles sin costo o a un costo reducido, dependiendo del plan que elija.
- » Todos los que se inscriban en la cobertura médica para el 2021 recibirán una nueva credencial de BCBSTX en el correo de su casa este mes de diciembre. Esta credencial es para cobertura médica y de medicamentos con receta.



## Nueva aseguradora del plan de medicamentos con receta

- » BCBSTX-Prime Therapeutics reemplazará a CVS como nuestra aseguradora del plan de medicamentos con receta.
- » La mayoría de los servicios de farmacia minorista no se verán interrumpidos por la transición. Sin embargo, si actualmente utiliza el programa de pedidos por correo, deberá obtener una nueva receta para 90 días de su médico para poder utilizar el programa de farmacias de pedidos por correo de BCBSTX-Prime Therapeutics en 2021.
- » Si tiene alguna receta que suele surtir a principios de año, hable con su médico para que la surta en diciembre antes de la transición.

## Nueva aseguradora de los planes odontológicos: Delta Dental

- » Delta Dental reemplazará a MetLife como nuestra aseguradora de los planes odontológicos.
- » Con Delta Dental, los actuales planes Dental PPO y Dental HMO tendrán los mismos niveles de beneficios que tienen ahora.
- » Las primas por cheque de pago de ambos planes aumentarán ligeramente.
- » Recibirá una nueva credencial por correo si se inscribe en la cobertura odontológica.

## Nuevas opciones de plan oftalmológico, el mismo administrador

- » La Ciudad ofrecerá dos nuevas opciones de cobertura oftalmológica a través de Davis Vision, nuestro actual administrador del plan oftalmológico: el Plan Alto y el Plan Bajo.
- » Ambos planes ofrecen una cobertura completa, pero el Plan Alto ofrece beneficios más ricos con una prima más alta por cada cheque de pago.

## Nuevo Proveedor del Programa de Asistencia al Empleado

- » Magellan Health reemplazará a Cigna Behavioral como nuestro proveedor del Programa de asistencia al empleado (EAP).
- » Nuestros actuales niveles de beneficios EAP seguirán siendo los mismos, y seguiremos ofreciendo este recurso sin costo alguno a todos los empleados y sus familiares.

## Otros planes

- » Para 2021, no hay cambios en ningún otro plan de beneficios de la ciudad de Dallas, incluyendo seguro de vida, AD&D, y de discapacidad, productos de salud complementarios, y el Plan de Ahorro para la Jubilación.

## Programa Benefit Rewards (recompensas de beneficios)

- » Estamos realizando varias mejoras a nuestro programa de Benefit Rewards para el 2021.
- » Esté atento a una comunicación separada donde se describirá el programa de este año.

Esta Guía de Inscripción en Beneficios 2021 proporciona detalles sobre sus opciones de beneficios. La revisión del material contenido en esta guía le ayudará a tomar decisiones informadas sobre sus beneficios. Si tiene alguna pregunta, consulte la sección de información de contacto de los proveedores al final de esta guía para acceder a nuestros proveedores de servicios.

Atentamente,

Equipo de Beneficios de la Ciudad de Dallas





# Resumen de la inscripción

## ¿Cómo Inscribirse?

La ciudad de Dallas ofrece dos formas convenientes para que se inscriba en los beneficios.

### En línea

1. Entre en <https://standard.benselect.com/cityofdallas>. **Nota:** ¡Debe tener/ *cityofdallas* en su URL! La página correcta tiene el logo de la ciudad de Dallas en la esquina superior derecha y se parece a la foto que aparece en esta página.
2. En la pantalla de inicio de sesión de empleados, introduzca su nombre de usuario y su PIN. Su nombre de usuario es su nombre.apellido y su año de nacimiento de 4 dígitos (Ejemplo: John Smith nacido en 1966 es *john.smith1966*). Su PIN es de 6 dígitos, compuesto por los últimos 4 dígitos de su número de seguro social y los últimos 2 dígitos de su año de nacimiento. (Ejemplo: Si los últimos 4 dígitos de su número de seguro social son 1234 y nació en 1966, su PIN sería *123466*). **Nota:** Se le pedirá que cambie su PIN la primera vez que inicie sesión. Asegúrese de anotar su nuevo PIN seguro para su uso futuro.
3. Comience su inscripción en los beneficios haciendo clic en *Siguiente* para revisar la información suya y la de sus dependientes. (Nota: La página de *Mis Beneficios* proporciona una instantánea de sus elecciones de beneficios actuales).
4. Haga clic en *Siguiente* para continuar con cada plan o haga clic en los nombres de los planes de beneficios bajo *Mis Beneficios* para inscribirse o renunciar a la cobertura.
  - Una marca de verificación significa "inscrito"
  - Una X significa "renunciado" o "no disponible para inscribirse"
  - Un cuadrado en blanco significa "aún no inscrito"
5. Una vez que haya hecho sus elecciones de beneficios, aparecerá la página *Verifique su elección de beneficios*. Revise sus elecciones.
6. Haga clic en *Siguiente*, luego firme el formulario de confirmación de beneficios electrónicamente usando su PIN. Debe completar este paso para que el sistema procese sus elecciones.

Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios del 2021 o necesita ayuda con el proceso de inscripción, por favor llame al (214) 556-0971.

### Por teléfono

Los especialistas en beneficios también pueden inscribirlo por teléfono. El centro de llamadas está disponible para ayudarle con preguntas, tarifas y su inscripción. El centro de llamadas está abierto durante la Inscripción Abierta, de lunes a viernes, de 8:15 a.m. a 5:15 p.m. Para empezar, llame al (214) 556-0971.

## Documentación de respaldo requerida

Toda selección que requiera pruebas o documentación no será aceptada o finalizada hasta que se proporcione la documentación. Toda la documentación requerida debe ser proporcionada antes del cierre del período de Inscripción Abierta. (Ejemplo: Si desea inscribir a un hijo dependiente por primera vez, debe proporcionar la documentación de respaldo necesaria en el momento de la inscripción y antes del cierre de la Inscripción Abierta, de lo contrario su hijo dependiente no será inscrito).

Puede proporcionar la documentación de los dependientes de una de las maneras siguientes:

- » Cárguela desde su computadora durante el proceso de inscripción en línea (siga las instrucciones en pantalla)
- » Envíela desde su Smartphone con la aplicación My Selerix (disponible gratuitamente en el App Store y en Google Play)
- » Envíela por fax al (513) 371-5559
- » Envíela por correo electrónico a [youenrollment@ebcoh.com](mailto:youenrollment@ebcoh.com)

The screenshot shows the 'Benefits Enrollment' page. At the top, there are logos for 'The Standard' and 'City of Dallas'. The main heading is 'Benefits Enrollment'. Below it, the text reads: 'Log in with your user name: first name, last name and your 4 digit birth year'. An example is provided: 'For example, if your name is John Smith and your date of birth is 12/12/1966 then your 4 digit birth year is 1966 your USER NAME would be john.smith1966'. Another instruction says: 'Your PIN is 4 digits, composed of the last 4 digits of your Social Security Number and the last two digits of your birth year.' A second example is given: 'For example, if the last 4 digits of your SSN are 1234 and you were born in 1966, your PIN would be 123466. You will be asked to change your PIN, after you log in for the first time. Be sure to make note of your new password for future use.' There is a question 'Is this your first time here?' with a 'Log In' button. Below that, there is a 'Forgot your PIN?' section with a 'Log In' button. At the bottom, there is a 'Consent to Electronic Transactions & Email Electronic' section with a 'Log In' button. The background of the page shows a family sitting on a bench outdoors.



## ¿Quién es elegible?

Independientemente de su clasificación laboral, si tiene la intención de trabajar un promedio de 30 horas o más por semana, usted es elegible para recibir beneficios médicos, odontológicos y oftalmológicos de la Ciudad de Dallas. Si no tiene la intención de trabajar un promedio de 30 horas o más por semana, usted podría o no ser elegible para los beneficios de salud de la ciudad como empleado permanente de tiempo parcial.

## Empleados de horas variables

En virtud de la Ley de Atención Asequible, los empleados que tienen horas que varían de una semana a otra se denominan empleados de "horas variables", no de tiempo completo ni tiempo parcial. Todos los empleados de horas variables tienen un "período de medición" de 12 meses para determinar el promedio de horas trabajadas por semana. Si su promedio es de 30 horas semanales o más, será elegible para los beneficios de salud de la Ciudad de Dallas para el año del plan 2021. Y si su promedio es menor a 30 horas por semana, no será elegible para los beneficios de salud de la Ciudad de Dallas y tendrá que encontrar otra cobertura, como por ejemplo a través de su cónyuge, padre o madre, o el Mercado de Seguros de Salud. El período de medición se produce anualmente, por lo que su elegibilidad podría cambiar cada año del plan.

Los empleados que fuesen a trabajar un promedio de 30 horas semanales o más no tendrán un período de medición. Se considerarán automáticamente como elegibles para los beneficios.

## Inscripción Inicial

Usted tiene 30 días a partir de la fecha de su contratación/recontratación (o de la fecha en que su estatus cambie a elegible para beneficios) para inscribirse e inscribir a sus dependientes en los beneficios. Su cobertura comienza en la fecha de contratación o retroactivamente a la fecha de cambio de estatus, según corresponda. Si no se inscribe en el plazo de 30 días, quedará automáticamente inscrito en el seguro de vida básico (sólo para empleados de tiempo completo). Para inscribirse en cualquier otro beneficio, tendrá que esperar hasta la próxima inscripción anual o bien experimentar un Evento de Vida Habilitante.

## Inscripción abierta

También podrá inscribirse o hacer cambios durante la Inscripción Abierta, que se produce durante el otoño de cada año. Las elecciones realizadas durante este tiempo entran en vigor el 1 de enero.



## Elegibilidad de dependientes

Si está cubierto por un plan, en la mayoría de los casos, también puede cubrir a sus dependientes elegibles como se indica a continuación. Sus dependientes (cónyuge y/o hijos) no pueden estar cubiertos por un plan si usted no lo está.

Si necesita agregar dependientes que no hayan estado cubiertos anteriormente, debe proporcionar documentación de respaldo durante su período de inscripción. Por favor, esté preparado para proporcionar la documentación de respaldo que se indica a continuación. La documentación se puede proporcionar por fax al (513) 371-5559, a través de la aplicación My Selerix, en línea a través del sistema de inscripción, o por correo electrónico a [youenrollment@ebcoh.com](mailto:youenrollment@ebcoh.com).

Tipo de dependiente elegible	Documentación requerida
<b>Cónyuge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Copia de la licencia de matrimonio y fecha de nacimiento</li> <li>– Si se trata de un matrimonio consensual, por favor presente copias de dos documentos que demuestren que usted y su cónyuge viven juntos.               <ul style="list-style-type: none"> <li>– El contrato de arrendamiento o escritura donde ambos estén nombrados</li> <li>– Estado de una cuenta corriente conjunta</li> <li>– Facturas de servicios públicos y/o cuentas de crédito</li> <li>– Testamento y/o pólizas de seguro de vida</li> </ul> </li> </ul>
<b>Pareja doméstica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Copias de dos documentos que demuestran que usted y su pareja viven juntos.               <ul style="list-style-type: none"> <li>– El contrato de arrendamiento o escritura donde ambos estén nombrados</li> <li>– Estado de una cuenta corriente conjunta</li> <li>– Facturas de servicios públicos y/o cuentas de crédito</li> <li>– Testamento y/o pólizas de seguro de vida</li> </ul> </li> </ul>
<b>Hijo dependiente</b> Hijo casado o soltero hasta la edad de 26 años* y que sea el hijo biológico, hijo legalmente adoptado, nieto o hijastro suyo y/o de su cónyuge, pareja doméstica o cónyuge consensual.  Nota: Los hijos dependientes estarán asegurados a partir de su fecha de nacimiento si elige el Seguro de Dependientes a más tardar 30 días después del nacimiento. Si no elige asegurar a su hijo recién nacido dentro de esos 30 días, la cobertura para ese niño terminará el día 30.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Copia del Certificado de Nacimiento que demuestre que este es el padre o madre, o</li> <li>– Copia del formulario de verificación de nacimiento (aceptado sólo hasta 3 meses después del nacimiento)</li> <li>– Copia del acuerdo de adopción, o</li> <li>– Copia de los documentos de custodia o tutela del tribunal, o</li> <li>– Copia de la parte del decreto de divorcio donde se nombre al dependiente, o</li> <li>– Copia de la Orden Judicial de Manutención Médica Infantil Competente (QMCSO)</li> </ul>
<b>Nieto dependiente</b> Nieto que está casado o soltero hasta la edad de 26 años* y es el nieto biológico de usted y/o de su cónyuge, pareja de hecho o pareja de hecho. Para cubrir a un nieto, deberá tener la tutela o cubrir al hijo.	<b>Para dependientes discapacitados, se requiere documentación adicional:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– La afirmación del médico de dicha condición y dependencia</li> </ul>

\*Los hijos y nietos dependientes están cubiertos hasta el final del mes de su cumpleaños n° 26, para la cobertura médica, odontológica y oftalmológica y hasta la edad de 25 años para el seguro de vida. Los hijos discapacitados son elegibles para recibir cobertura después de cumplir 26 años si no están casados, son mantenidos principalmente por usted y no pueden tener un empleo que les permita sostenerse económicamente debido a una discapacidad mental o física.

**NOTA:** Si usted y su cónyuge trabajan en la Ciudad de Dallas y tienen dependientes cubiertos en cualquiera de los planes, sólo un empleado puede cubrir a todos los dependientes. Usted y su cónyuge no pueden repartirse a sus dependientes tomando cobertura Empleado + hijo(s). Cuando ambos empleados trabajen para la Ciudad de Dallas, podrán determinar qué cobertura les conviene más. Por ejemplo, los empleados casados que trabajen ambos para la Ciudad pueden elegir para ellos cobertura Sólo Empleado o bien uno de ellos puede seleccionar cobertura Empleado + Cónyuge. Si tienen hijos, un empleado puede elegir cobertura Empleado + Familia o bien ambos pueden elegir cobertura Sólo Empleado o Empleado + hijo(s).

## Cambios en la cobertura

Una vez que se inscribe, no puede cambiar sus opciones de beneficios hasta el siguiente período de inscripción anual. Esta es una regla del IRS. Sin embargo, podrá hacer ciertos cambios si tiene un evento habilitante que afecte sus beneficios- y el evento es consistente con su cambio solicitado. Los eventos habilitantes más comunes incluyen:

- » Matrimonio
- » Divorcio, separación legal o anulación del matrimonio
- » Nacimiento, adopción o tutela legal de un niño
- » Fallecimiento de cónyuge/pareja doméstica o dependiente elegible
- » Cambio en la situación laboral suya, de su cónyuge/pareja doméstica o dependiente
- » Un dependiente califica o deja de calificar en razón de su edad
- » Importantes aumentos en el costo de la cobertura de beneficios
- » Inscripción o pérdida de cobertura médica estatal o federal
- » Usted se muda fuera del área de servicio de su plan de salud por lo que requiere un cambio de planes
- » Un cónyuge o dependiente gana o pierde la cobertura de otro plan de salud admitido

Usted debe notificar al Centro de Servicios de Beneficios y presentar una constancia de su evento habilitante lo antes posible pero en cualquier caso antes de que hayan pasado 30 días. La cobertura será efectiva en base a la fecha del evento. Si espera más de 30 días, deberá esperar hasta la próxima inscripción anual para hacer un cambio.

## Período de Inscripción Especial de 60 días

Además de estos eventos habilitantes, usted y sus dependientes tendrán un período especial de 60 días para elegir o interrumpir cobertura si:

- » La cobertura de Medicaid o CHIP (Programa de Seguro Médico Infantil) suya o de su dependiente se termina como resultado de la pérdida de elegibilidad; o
- » Usted o su dependiente es elegible para un subsidio de asistencia para las primas de Medicaid o CHIP

## Renuncia o cese del empleado

- » La cobertura médica, odontológica y oftalmológica termina al final del mes del último día de empleo.
- » El seguro de vida, el seguro de muerte accidental y pérdida de miembros y la FSA/DCAP terminan el último día de empleo.





# Cobertura médica

En cuanto a la cobertura médica, la Ciudad de Dallas ofrece tres opciones a través de BlueCross BlueShield of Texas (BCBSTX). Cada plan médico ofrece cobertura para los mismos tipos de gastos, como visitas al consultorio del médico, atención preventiva, medicamentos con receta y hospitalización. La mayoría de los servicios de atención preventiva dentro de la red están cubiertos al 100 por ciento.

Bajo los planes copago de Blue Choice y HSA de Blue Choice, usted elige un proveedor de la red cada vez que necesita atención médica. El Plan PCP de Blue Essentials utiliza una red exclusiva de Texas limitada a médicos, especialistas y hospitales de su área. Aunque la red es más pequeña, tenga la seguridad de que los proveedores de Blue Essentials ofrecen calidad de primer nivel y eficiencia de costos. Este plan sólo está disponible para aquellos que viven en Texas en un área de la red Blue Essentials.

En todos los planes, usted no recibe ningún beneficio del plan si utiliza un proveedor no perteneciente a la red; usted será responsable del 100 por ciento del costo de toda la atención que reciba.

Para encontrar proveedores en su red, ingrese a Blue Access for Members en [www.bcbstx.com/membership](http://www.bcbstx.com/membership) haga clic en la herramienta *Provider Finder* (Buscador de proveedores). Todo lo que necesita son sus números de grupo y de identificación, que se encuentran en su credencial.

Plan PCP de Blue Essentials	Plan de copago de Blue Choice	Plan HSA de Blue Choice
El Plan PCP de Blue Essentials ofrece una red de proveedores "Blue Essentials" sólo en Texas, con calidad de primer nivel y eficiencia en costos. Usted debe seleccionar un médico de atención primaria (PCP) y solicitarle que lo derive para todas las demás consultas médicas*. Este plan sólo está disponible para aquellos que viven en Texas en un área de la red Blue Essentials.	El Plan de Copago Premium le permite pagar ciertos servicios médicos a una tasa fija, llamada copago. Usted pagará el importe del copago aunque todavía no haya cumplido con su deducible del año.	El Plan HSA tiene primas mensuales más bajas y deducibles más altos que un plan de salud tradicional. No hay copagos- usted y el plan comienzan a compartir los gastos sólo después de haber cumplido usted con el deducible. Este plan también ofrece una Cuenta de Ahorro para Gastos Médicos (HSA).

Comparación de planes médicos	PCP	Copago	HSA
RED	BLUE ESSENTIALS (HMO)	BLUE CHOICE PPO (BCA)	BLUE CHOICE PPO (BCA)
<b>Tipo de red</b>	Estrecha, sólo dentro de Texas	Amplia	Amplia
<b>Deducible de año calendario</b>	\$1,500 (Individual) \$3,000 (Familiar)	\$1,500 (Individual) \$3,000 (Familiar)	\$3,000 (Individual) \$6,000 (Familiar)
<b>Aporte a la HSA de la Ciudad</b>	N/A	N/A	\$700 (Individual) \$1,700 (Familiar)
<b>Máximo de Bolsillo de Año Calendario</b>	\$6,350 Individual \$12,700 Familiar	\$6,350 Individual \$12,700 Familiar	\$6,350 Individual \$12,700 Familiar
<b>Coseguro</b>	El plan paga el 80%	El plan paga el 80%	El plan paga el 80%
<b>Atención Preventiva</b>	El Plan paga el 100%	El Plan paga el 100%	El Plan paga el 100%
<b>Visitas a consultorio (médico de atención primaria/especialista)</b>	\$25 de copago/\$50 de copago	\$25 de copago/\$50 de copago	El plan paga el 80% después de que se cumple con el deducible
<b>Centro de atención de urgencia</b>	\$40 de copago	\$40 de copago	El plan paga el 80% después de que se cumple con el deducible
<b>Instalaciones y servicios para pacientes hospitalizados</b>	El plan paga el 80% después de que se cumple con el deducible	El plan paga el 80% después de que se cumple con el deducible	El plan paga el 80% después de que se cumple con el deducible
<b>Instalaciones y servicios para pacientes ambulatorios</b>	El plan paga el 80% después de que se cumple con el deducible	El plan paga el 80% después de que se cumple con el deducible	El plan paga el 80% después de que se cumple con el deducible
<b>Atención de emergencia</b>	\$300 de copago + 20% de coseguro después de que se cumple con el deducible	\$300 de copago + 20% de coseguro después de que se cumple con el deducible	El plan paga el 80% después de que se cumple con el deducible
<b>Beneficio superior por utilizar ciertos establecimientos (Sólo cargos por centros o establecimientos - Baylor o Methodist en el área del DF W)</b>	N/A	El plan paga el 90% después de que se cumple con el deducible	El plan paga el 90% después de que se cumple con el deducible
<b>Minute Clinic de CVS/Healthcare Clinic de Walgreens</b>	\$25 de copago	\$25 de copago	El plan paga el 80% después de que se cumple con el deducible
<b>Clínica CareATC</b>	El Plan paga el 100%	El Plan paga el 100%	El plan paga 100% por las visitas preventivas; \$25 de copago por visitas no preventivas o "por enfermedades"
<b>Conexión de tele salud (MDLive)</b>	\$15 de copago	\$15 de copago	El Plan paga el 100%

\*Las emergencias, los servicios obstétricos y ginecológicos, servicios de salud conductual/por dependencia de sustancias químicas y exámenes anuales de retina para diabéticos no requieren una derivación.

## Plan PCP (médico de atención primaria) de Blue Essentials

<b>Red Blue Essentials (HMO) (Red estrecha sólo dentro de Texas, beneficios únicamente dentro de la red)</b>	
<b>Máximo de por vida</b>	Ilimitado
<b>Deducible de año calendario</b>	\$1,500 (Individual); \$3,000 (Familiar)
<b>Máximo de bolsillo de año calendario (combinado con beneficios de farmacia)</b>	\$6,350 (Individual); \$12,700 (Familiar)
<b>Coseguro</b>	El miembro paga 20%; El plan paga 80% después de que se cumple con el deducible
<b>Visitas a consultorio</b>	Médico de atención primaria \$25 de copago/Especialista \$50 de copago
<b>Rayos X y análisis de laboratorio</b>	El plan paga 80% después de que se cumple con el deducible*
<b>Atención Preventiva</b>	El plan paga 100% (sólo dentro de la red)
<b>Servicios ambulatorios</b>	El plan paga 80% después de que se cumple con el deducible
<b>Servicios para pacientes internados</b>	El plan paga 80% después de que se cumple con el deducible
<b>Atención de emergencia</b>	\$300 de copago + 20% de coseguro por visita después de cumplir con el deducible
<b>Servicios de atención urgente</b>	\$40 de copago por visita
<b>Cobertura de Rx (BCBSTX-Prime Therapeutics)</b>	Ver los detalles del programa en la página 16
<b>Atención de urgencia/Atención de conveniencia</b>	\$25 de copago
<b>Telesalud (MDLive)</b>	\$15 de copago

\*Para que estos servicios estén cubiertos por el copago de su visita a consultorio, deben ser realizados y facturados por el consultorio de su médico. Si se realizan y/o facturan por un tercero, estarán sujetos al deducible y al coseguro del plan.

Usted pagará el copago indicado sin importar cuánto haya gastado en servicios de atención médica a lo largo del año. El copago no computará para su deducible, pero sí para su máximo de bolsillo.

### Notas importantes:

- » Este plan utiliza una red exclusiva de Texas limitada a médicos, especialistas y hospitales en su área (pero la atención está disponible mientras viaja, si es necesario).
- » Los participantes deben seleccionar un médico de atención primaria (PCP) y solicitarle que los deriven para todas las demás consultas médicas, excepto en los siguientes casos: emergencias, servicios obstétricos y ginecológicos, servicios de salud conductual/por dependencia de sustancias químicas y exámenes anuales de retina para diabéticos.
- » Entre los médicos que usted puede designar como su PCP se encuentran los médicos de familia, médicos generales, internistas, ginecólogos y obstetras y pediatras.
- » Este plan sólo está disponible para aquellos que viven en Texas en un área de la red Blue Essentials. No se recomienda para quienes viajan fuera de Texas durante largos períodos o que tienen un dependiente que vive fuera del estado.

Plan PCP	Arancel quincenal de empleado de tiempo completo*			Arancel quincenal de empleado regular de tiempo parcial*
	MENOS DE \$44,000 DE PAGA ANUAL	\$44,000 - \$66,000 DE PAGA ANUAL	\$66,001 DE PAGA ANUAL	
<b>Sólo Empleado</b>	\$15.00	\$20.00	\$25.00	\$57.00
<b>Empleado + Cónyuge</b>	\$209.00	\$221.50	\$234.00	\$240.00
<b>Empleado + Hijo(s)</b>	\$65.50	\$75.50	\$85.50	\$156.00
<b>Empleado + Familia</b>	\$229.00	\$244.00	\$259.00	\$269.00

\*Nota: Por cheque de pago (24 de 26)



# Plan de copago Blue Choice

Red de Blue Choice (Sólo beneficios dentro de la red)	
Máximo de por vida	Ilimitado
Deducible de año calendario	\$1,500 (Individual); \$3,000 (Familiar)
Máximo de bolsillo de año calendario (Combinado con beneficios de farmacia)	\$6,350 (Individual); \$12,700 (Familiar)
Coseguro	El miembro paga 20%; El plan paga 80% después de que se cumple con el deducible
Visitas a consultorio	Médico de atención primaria \$25 de copago/Especialista \$50 de copago
Rayos X y análisis de laboratorio	El plan paga 80% después de que se cumple con el deducible*
Atención Preventiva	El plan paga 100% (sólo dentro de la red)
Servicios ambulatorios	El plan paga 80% después de que se cumple con el deducible
Servicios para pacientes internados	El plan paga 80% después de que se cumple con el deducible
Atención de emergencia	\$300 de copago + 20% de coseguro por visita después de cumplir con el deducible
Servicios de atención urgente	\$40 de copago por visita
Beneficio superior por ciertos establecimientos	El plan paga 90% después de que se cumple con el deducible cuando se usan los Hospitales Baylor o Methodist en Dallas/Fort Worth. Esto se aplica sólo a los cargos de los centros/establecimientos. Todos los demás cargos se pagan al 80% después de que se cumpla con el deducible.
Cobertura de Rx (BCBSTX-Prime Therapeutics)	Ver los detalles del programa en la página 16
Atención de urgencia/Atención de conveniencia	\$25 de copago
Telesalud (MDLive)	\$15 de copago

\*Para que estos servicios estén cubiertos por el copago de su visita a consultorio, deben ser realizados y facturados por el consultorio de su médico. Si se realizan y/o facturan por un tercero, estarán sujetos al deducible y al coseguro del plan.

Usted pagará el copago indicado sin importar cuánto haya gastado en servicios de atención médica a lo largo del año. El copago no computará para su deducible, pero sí para su máximo de bolsillo.

Plan de Copago Premium	Arancel quincenal de empleo de tiempo completo*		
	MENOS DE \$44,000 DE PAGA ANUAL	\$44,000 - \$66,000 DE PAGA ANUAL	\$66,001 DE PAGA ANUAL
Sólo Empleado	\$32.50	\$37.50	\$42.50
Empleado + Cónyuge	\$244.00	\$256.50	\$269.00
Empleado + Hijo(s)	\$100.50	\$110.50	\$120.50
Empleado + Familia	\$274.00	\$289.00	\$304.00

Plan de Copago Premium	Arancel quincenal de empleado regular de tiempo parcial*
Sólo Empleado	\$123.50
Empleado + Cónyuge	\$268.40
Empleado + Hijo(s)	\$240.00
Empleado + Familia	\$325.00

\* Nota: Por cheque de pago (24 de 26)

## Plan HSA de Blue Choice

Red de Blue Choice (Sólo beneficios dentro de la red)	
Aporte a la HSA de la Ciudad	\$700 Individual/\$1,700 Familiar
Máximo de por vida	Ilimitado
Deducible de año calendario	\$3,000 (Individual); \$6,000 (Familiar)
Máximo de bolsillo por año calendario (Combinado con beneficios de farmacia)	\$6,350 (Individual); \$12,700 (Familiar)
Coseguro	El miembro paga 20%; El plan paga 80% después de que se cumple con el deducible
Visitas a consultorio	El plan paga 80% después de que se cumple con el deducible
Rayos X y análisis de laboratorio	El plan paga 80% después de que se cumple con el deducible
Atención Preventiva	El plan paga 100% (sólo dentro de la red), no reduce la HSA
Servicios ambulatorios	El plan paga 80% después de que se cumple con el deducible
Servicios para pacientes internados	El plan paga 80% después de que se cumple con el deducible
Atención de emergencia	El plan paga 80% después de que se cumple con el deducible
Servicios especializados y Servicios de atención urgente	El plan paga 80% después de que se cumple con el deducible
Beneficio superior por ciertos establecimientos	El plan paga 90% después de que se cumple con el deducible cuando se usan los Hospitales Baylor o Methodist en Dallas/Fort Worth. Esto se aplica sólo a los cargos de los centros/establecimientos. Todos los demás cargos se pagan al 80% después de que se cumpla con el deducible.
Cobertura de Rx (BCBSTX-Prime Therapeutics)	Ver los detalles del programa en la página 16
Atención de urgencia/Atención de conveniencia	El plan paga 80% después de que se cumple con el deducible
Telesalud (MDLive)	El Plan paga el 100%

Plan HSA	Arancel quincenal de empleado de tiempo completo*
Sólo Empleado	\$15.00
Empleado + Cónyuge	\$209.00
Empleado + Hijo(s)	\$65.50
Empleado + Familia	\$229.00

Plan HSA	Arancel quincenal de empleado regular de tiempo parcial*
Sólo Empleado	\$57.00
Empleado + Cónyuge	\$240.00
Empleado + Hijo(s)	\$156.00
Empleado + Familia	\$269.00

\* Nota: Por cheque de pago (24 de 26)



# Acerca de la Cuenta de Ahorro para Gastos Médicos (HSA)

El plan HSA de Blue Choice ofrece una opción de ahorro de impuestos llamada Cuenta de Ahorro para Gastos Médicos (HSA). Con esta cuenta, usted puede pagar ciertos gastos médicos de bolsillo durante el año. También puede inscribirse en la Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) de Propósito Limitado para ayudarlo a cubrir los gastos odontológicos y oftalmológicos elegibles de bolsillo.

## ¿Quién es elegible para la HSA?

Usted puede participar en la HSA sólo si se inscribe en el plan HSA de Blue Choice. Usted **no** es elegible para aportar si:

- » Usted está inscrito en Medicare.
  - » Usted está cubierto por otro plan médico (como el plan de su cónyuge) que no califica como un plan de salud de deducible alto.
  - » Usted figura como dependiente en la declaración jurada de impuestos de otra persona.
- Usted o su cónyuge participa en una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) de Atención Médica en la Ciudad o en el empleador de su cónyuge.
- Nota:** Aunque no contribuya a la HSA, usted no puede contribuir a la FSA de Atención Médica de la Ciudad si se inscribió en el plan médico HSA de Blue Choice.

## Fondos prorrateados de la HSA

Si se inscribe como contratado nuevo o experimenta un Evento de Vida Habilitante (QLE) después del 31 de enero, los fondos asignados al saldo de su cuenta se reducirán en base a la siguiente tabla.

Mes de inscripción	Sólo Empleado	Empleado + Familia
Enero	\$700.00	\$1,700.00
Febrero	\$641.67	\$1,558.33
Marzo	\$583.33	\$1,416.66
Abril	\$525.00	\$1,275.00
Mayo	\$466.67	\$1,133.33
Junio	\$408.33	\$991.66
Julio	\$350.00	\$850.00
Agosto	\$291.67	\$708.33
Septiembre	\$233.33	\$566.67
Octubre	\$175.00	\$425.00
Noviembre	\$116.67	\$283.33
Diciembre	\$58.33	\$141.67

### Cómo acceder a los fondos de su HSA

- 1. Pague con su tarjeta de débito del HSA Bank**, que cargará automáticamente el saldo de su HSA en el punto de compra.
- 2. Pague su cuenta en línea.** Ingrese a [www.hsabank.com](http://www.hsabank.com) para pagar a los proveedores médicos directamente de su HSA.
- 3. Pague gastos de su propio bolsillo**, y luego reembólese de su HSA.

## Detalles de la HSA

- » La HSA está disponible cuando se inscribe en el Plan Médico HSA de Blue Choice y permanece inscrito continuamente.
- » Usted puede utilizar la HSA para ayudar a pagar gastos médicos elegibles, como deducibles, coseguros y otros gastos de bolsillo odontológicos, oftalmológicos y de medicamentos con receta que no estén cubiertos por un plan de salud.
- » Para acceder a los fondos de su HSA, debe utilizar su tarjeta de débito del HSA Bank o realizar transferencias en línea a través del sitio web. Los pedidos de reembolso no se pagarán automáticamente.
- » Si usted aporta a su HSA, la Ciudad aportará hasta \$700 a su HSA por cobertura de sólo empleado o hasta \$1.700 por cobertura familiar.
- » Su aporte a la HSA no computa como ingreso imponible. Eso significa que puede cubrir gastos médicos, odontológicos y oftalmológicos con dólares libres de impuestos.
- » El saldo de su HSA se renueva de año en año y no hay ninguna regla de "se usa o se pierde". La HSA es una cuenta que es propiedad del empleado, puede llevarla consigo incluso si ya no trabaja en la Ciudad de Dallas.
- » Usted puede tener una HSA y una FSA de propósito limitado al mismo tiempo. Tendrá una tarjeta de débito para ambas cuentas.

Nivel de cobertura	Aporte total a la HSA permitido en 2021	Aporte de nivelación adicional (55 años)
Sólo Empleado	\$3,600	\$1,000
Empleado + Dependientes	\$7,200	\$1,000



## MDLive

Con MDLive, puede conectarse con un médico certificado las 24 del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, a través de consultas telefónicas o videollamadas desde la comodidad de su hogar.

MDLive no reemplaza a su médico de atención primaria, pero es una opción conveniente para una atención de calidad cuando sea necesario. Puede utilizar un proveedor de la red MDLive ya sea que esté en su casa, en el trabajo, de vacaciones o mientras viaja en los Estados Unidos o internacionalmente.

Los médicos de MDLive pueden escribir recetas de acuerdo a las pautas regulatorias de su estado y pueden tratar muchas de las condiciones médicas más comunes, incluyendo:

- » Resfriados y gripe (pero no COVID-19)
- » Fiebre
- » Dolores de cabeza
- » Dolores de garganta
- » Dolores de estómago
- » Infecciones del tracto urinario (UTI)
- » Y más

Con una red nacional de médicos experimentados, no es necesario esperar para recibir atención, y siempre hablará con médicos que tengan licencia en el estado en el que vive.

Para obtener más información o iniciar una visita, vaya a

### Información sobre costos

Para los costos de MDLive, por favor vea la página 9 de esta guía.



## Programas de BlueCross BlueShield of Texas (BCBSTX)

### ACCESO AZUL PARA LOS MIEMBROS (BAM)

Visite el sitio web seguro de BCBSTX en [www.bcbstx.com/member](http://www.bcbstx.com/member) para obtener acceso inmediato en línea a recursos tales como:

- » Estado de reclamos e historial
- » Búsqueda de proveedores de red
- » Credenciales
- » Herramienta de estimación de costos de tratamiento
- » Acceso a medicamentos con receta a [MyPrime.com](http://MyPrime.com)
- » Línea de enfermería 24/7
- » Programa de Maternidad Special Beginnings
- » Recursos de gestión para condiciones crónicas de salud



## Benefits Value Advisor (BVA)

Cuando necesite ayuda para navegar por sus beneficios de salud, ¡llame a un asesor de Benefits Value Advisor (BVA)! Los asesores pueden ayudarle a:

- » Maximizar sus beneficios para obtener un mejor valor
- » Obtener estimaciones de costos de diversos proveedores y procedimientos
- » Programar citas
- » Encontrar un médico o centro
- » Establecer la preautorización

Además, puede acceder a *Provider Finder* (Buscador de proveedores) para buscar proveedores de la red y calcular el costo de sus gastos de bolsillo para cientos de servicios. Sólo tiene que acceder a su cuenta BAM en [www.bcbstx.com/member](http://www.bcbstx.com/member) y hacer clic en *Doctors and Hospitales* (Doctores y hospitales).

Para obtener más información, envíe un mensaje de texto a **MYBVA** al **33633** desde su teléfono móvil (pueden aplicarse cargos por texto y fecha), o llame al número que figura en el reverso de su credencial de miembro.

## Member Rewards (Recompensas para miembros)

¿Sabía que los precios de los servicios médicos de la misma calidad pueden diferir en miles de dólares dentro de la misma región y red de planes de salud? Por eso BCBSTX ofrece *Member Rewards*, un programa que ofrece recompensas en efectivo cuando se selecciona un proveedor de calidad y bajo costo entre varias opciones.

### ¿Cómo funciona?

1. Cuando su médico le recomiende un tratamiento, llame a un asesor de Benefits Value Advisor (BVA) al número que figura en el reverso de su credencial de miembro, o inicie sesión en BAM en [www.bcbstx.com/member](http://www.bcbstx.com/member) y haga clic en la pestaña *Doctors and Hospitales* (Doctores y hospitales), y luego en *Find a Doctor or Hospital* (Encontrar un médico u hospital).
2. Elija un lugar elegible de Member Rewards y podrá ganar una recompensa en efectivo.
3. Complete su procedimiento y, una vez verificado, recibirá un cheque dentro de 4 a 6 semanas.

**¿Preguntas?** Llame al número que aparece en el reverso de su credencial de miembro.

## Centros de Especialidad Blue Distinction

BCBSTX ha concedido a determinados hospitales y centros la distinción Blue Distinction. Estos centros en particular han demostrado idoneidad en la prestación de servicios de atención médica especializada clínicamente comprobada, disponible en todo el país para los siguientes servicios de atención médica especializada: cirugía bariátrica, cuidados cardíacos, trasplantes, cánceres complejos y raros, cirugía de reemplazo de rodilla y cadera, y cirugía de columna.

Los Centros Blue Distinction han demostrado tener mejores resultados y potencialmente menores costos para servicios cubiertos. Los Centros Blue Distinction cubren servicios dentro de la red al 90%\*.

\*Excepción: La cirugía bariátrica está cubierta en los Centros Blue Distinction al 80%.

## Programa de Descuentos Blue365

Blue365 ofrece descuentos en una variedad de productos y servicios de salud y bienestar en los principales minoristas que no están cubiertos por el seguro, como:

- » Jenny Craig
- » Sun Basket
- » Nutrisystem
- » Soluciones dentales
- » Servicios de visión
- » TruHearing
- » Beltone
- » American Hearing Benefits
- » Fitbit
- » Reebok
- » Skechers
- » InVite Health
- » Livekick
- » eMindful
- » Y más

Para inscribirse, sólo hay que visitar [blue365deals.com/bcbstx](http://blue365deals.com/bcbstx).

## Cobertura de medicamentos con receta

Si se inscribe en uno de los planes médicos de la Ciudad de Dallas, recibirá automáticamente cobertura de medicamentos con receta a través de BCBSTX-Prime Therapeutics.

Cuando necesite un medicamento, pregunte a su médico u otro profesional de la salud si hay un genérico disponible, ya que generalmente cuestan menos, y usted podría ser elegible para un descuento adicional. Los empleados que participan en el plan HSA de Blue Choice y reciben medicamentos genéricos elegibles pagarán \$25 (o el precio más bajo del medicamento) si el genérico tiene un precio inferior a \$100 y \$40 si el genérico tiene un precio superior a \$100. Estos copagos reducidos también evitan el deducible.

Además, muchos medicamentos para la diabetes y la hipertensión también están disponibles sin costo alguno.\* Las listas de medicamentos que califican para estas opciones de ahorro están disponibles en el sitio web de Beneficios de la Ciudad de Dallas.

\*Por favor, tenga en cuenta que si está inscrito en el Plan HSA, no será elegible para los medicamentos gratuitos para la diabetes y la hipertensión debido a las regulaciones del IRS.

### Red de farmacias minoristas

Los medicamentos de corto plazo pueden ser surtidos en las farmacias de la red para un suministro de hasta 31 días. La red de BCBSTX-Prime Therapeutics Advantage Choice incluye más de 55,000 farmacias participantes en todo el país. Para localizar una farmacia, ingrese a [www.myprime.com](http://www.myprime.com).

	Plan PCP	Plan copago	Plan HSA
<b>Medicamentos genéricos</b>	\$15 de copago	\$15 de copago	Usted paga 20% después de que se cumple con el deducible médico
<b>Medicamentos de marca preferida</b>	\$40 de copago	\$40 de copago	Usted paga 20% después de que se cumple con el deducible médico
<b>Medicamentos de marca no preferida (incluye el formulario de medicamentos de especialidad)</b>	\$75 de copago	\$75 de copago	Usted paga 20% después de que se cumple con el deducible médico

### Medicamentos de largo plazo (de mantenimiento)

La cobertura de medicamentos con receta de la Ciudad le ofrece opciones y ahorros cuando se trata de surtir recetas de largo plazo, o de mantenimiento (un suministro de hasta 90 días). Tiene dos maneras de ahorrar, y puede pedir reposiciones y gestionar sus recetas en cualquier momento en [www.myprime.com](http://www.myprime.com).

#### Farmacia minorista

- Recoja su medicamento de mantenimiento a una hora conveniente para usted en una farmacia minorista
- Disfrute de la disponibilidad de recetas para el mismo día
- Hable con un farmacéutico cara a cara

#### Farmacia con servicio de pedidos por correo

- Disfrute de la comodidad de la entrega a domicilio de sus medicamentos con receta con AllianceRx.
- Inscríbase en [www.alliancerxwp.com/home-delivery](http://www.alliancerxwp.com/home-delivery) o llame al (877) 357-7463.
- Pídale a su médico que envíe sus recetas a AllianceRx por fax ((800) 332-9581) o por correo electrónico en su nombre. O, AllianceRx puede contactar a su médico para obtener sus recetas.

### Terapia escalonada con genéricos

En el caso de ciertos medicamentos con receta de alto costo, tal vez sea necesario probar primero dos medicamentos genéricos alternativos antes de "subir el escalón" optando por un tratamiento más costoso. Su farmacéutico le informará en el momento de la compra si su receta requiere una terapia escalonada.

### Penalidad por Rechazar Genérico

Si elige surtir un medicamento de marca cuando haya un genérico disponible, pagará su copago de genéricos Y la diferencia de costo entre el medicamento de marca y el genérico. Los medicamentos genéricos pueden ahorrarle dinero. Son químicamente equivalentes a los medicamentos de marca, pero generalmente cuestan una fracción del precio.

### Medicamentos con receta del Formulario de Medicamentos Especializados

Ciertos medicamentos con receta del formulario de medicamentos especializados- medicamentos utilizados para tratar condiciones complejas como cáncer, esclerosis múltiple y trastornos autoinmunes- deben surtirse con un medicamento de la lista aprobada de BCBSTX-Prime Therapeutics. Si decide surtir su receta con un medicamento de la lista de "no cubiertos", se le pedirá que pague el costo total de ese medicamento. Por favor visite [cityofdallasbenefits.org](http://cityofdallasbenefits.org) para una lista de las drogas cubiertas y no cubiertas en la Lista de Drogas Balanceadas.





## Programa de control de la diabetes

### No tiene que controlar la diabetes solo.

Vivir con diabetes puede ser abrumador, y puede ser difícil saber cómo comenzar el autocontrol. ¡Por eso está Kannact! Kannact es una mejor manera de controlar la diabetes y le da las herramientas y el apoyo necesario para tener éxito en su viaje de salud. Es un beneficio opcional y sin costo para los empleados de la Ciudad de Dallas y sus dependientes cubiertos inscritos en un plan médico de la ciudad. Inscríbase hoy y consiga:

- » Suministros **gratuitos** para pruebas de diabetes entregados en su puerta cuando los necesite
- » Un **glucómetro inalámbrico** que sube sus lecturas a una nube segura y privada
- » Un **entrenador certificado en diabetes** dedicado para ayudarle a autocontrolar su diabetes
- » Un plan de acción personalizado basado en su estilo de vida
- » Una aplicación móvil que se puede personalizar según sus necesidades

Registrarse es fácil, confidencial y toma menos de cinco minutos. Vaya a [www.kannact.com/cityofdallas](http://www.kannact.com/cityofdallas) para hacerlo ya mismo.

Una vez que se haya inscrito, se le asignará un entrenador dedicado certificado en diabetes que lo ayudará a mejorar su salud.

Por favor, tenga en cuenta que si se ha inscrito en Kannact anteriormente, no necesita volver a inscribirse.

**¿Preguntas?** Contacte con Kannact en el (855) 722-5513 o [support@kannact.com](mailto:support@kannact.com).

## Nivel de beneficios mejorados (Planes de copago y HSA)

Los planes médicos de copago y HSA de Blue Choice ofrecen un beneficio mejorado que aumentará los beneficios que recibe cuando utiliza ciertos centros/establecimientos de la red de BCBSTX.

Cuando usted visita un centro regular de la red de BCBSTX para recibir atención, el plan paga los cargos del centro al 80% del coseguro después de que usted cumple con su deducible. Cuando usted visita un centro que forma parte del nivel de beneficios mejorados, el plan paga los cargos del centro al **90%** del coseguro después de que usted cumple con su deducible. Este beneficio mejorado se aplica sólo a los cargos de los centros y establecimientos- todos los demás cargos (honorarios de médicos, servicios de laboratorio, etc.) se pagan a los niveles regulares de su plan.

El nivel de beneficios mejorados incluye muchos centros y establecimientos de Baylor y Methodist en todo el Metroplex de DFW. Por favor llame al número que aparece en el reverso de su credencial para que un asesor de Benefit Value Advisor le ayude a encontrar un centro y a hacer una cita.

¿Qué son los cargos de centros/establecimientos?	Los cargos de centros/establecimientos NO incluyen
Cargos de centros/establecimientos incluyen los gastos de funcionamiento de los centros/establecimientos, como suministros, equipos, salas de examen y habitaciones de pacientes ambulatorios y hospitalizados	Honorarios de los médicos, visitas a consultorio, análisis de laboratorio, anestesiólogo, y medicamentos con receta y otra medicación

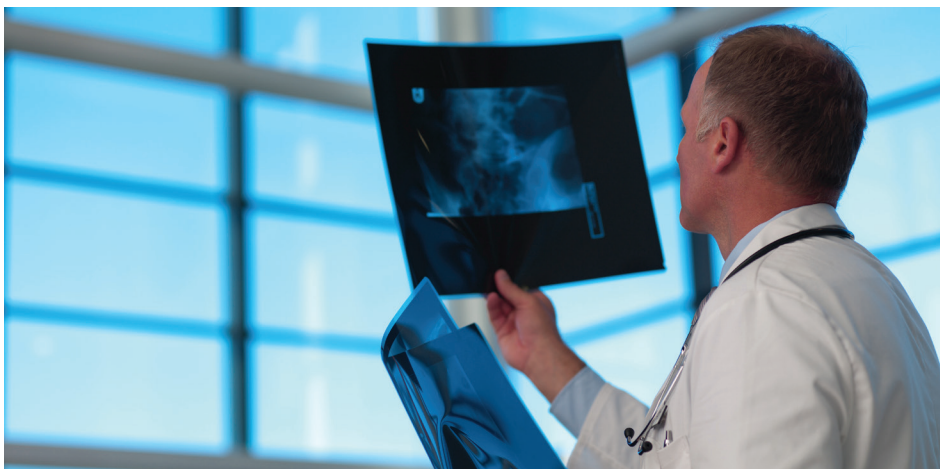
## Información de la Red Blue Essentials

El plan médico PCP de Blue Essentials utiliza la red Blue Essentials (HMO), que es una red exclusiva de Texas limitada a médicos, especialistas y hospitales en su área. Aunque la red es más pequeña, tenga la seguridad de que los proveedores de Blue Essentials ofrecen calidad de primer nivel y eficiencia de costos. Y si necesita atención mientras viaja, puede usar los médicos u hospitales que figuran en Away from Home Care.

Los participantes del plan PCP de Blue Essentials deben seleccionar un médico de atención primaria (PCP) y solicitarle que los deriven para todas las demás consultas médicas, excepto en los siguientes casos: emergencias, servicios obstétricos y ginecológicos, servicios de salud conductual/por dependencia de sustancias químicas y exámenes anuales de retina para diabéticos. Entre los médicos que usted puede designar como su PCP se encuentran los médicos de familia, médicos generales, internistas, ginecólogos y obstetras y pediatras.

Tener un experto en atención médica- su "PCP"- para coordinar todas sus necesidades de atención médica puede ayudar a mantener sus costos y su salud bajo control. Y un diagnóstico y tratamiento tempranos pueden evitar que muchos problemas comunes de salud empeoren.

**Nota:** Este plan médico sólo está disponible para aquellos que viven en Texas en un área de la red Blue Essentials. No se recomienda para quienes viajan fuera de Texas durante largos períodos o que tienen un dependiente que vive fuera del estado.



# Clínica in situ CareATC

CareATC ofrece atención médica a precio reducido o sin costo a los miembros del plan médico de la Ciudad de Dallas. Los servicios están disponibles para los empleados y sus dependientes e incluyen lo siguiente:

Servicios	
Cuidados intensivos	Tratamiento de enfermedades comunes y lesiones menores (gripe, infecciones de los senos nasales, esguinces, etc.)
Evaluación, supervisión y gestión de la atención de enfermedades crónicas	Hipertensión, diabetes, asma, etc.
Procedimientos menores y cuidado de heridas	Incluyendo biopsias simples y eliminación de acrocordones/lunares en la piel
Atención preventiva y exámenes físicos completos	Exámenes físicos apropiados para la edad, exámenes ginecológicos de rutina, exámenes de próstata, exámenes físicos para campamentos/deportes infantiles, etc.
Pruebas de diagnóstico y exámenes	Incluyendo análisis de laboratorio in situ y electrocardiogramas
Registros médicos electrónicos	Con capacidad de gestión de derivaciones y prescripción electrónica a la farmacia de su elección
Distribución de medicamentos in situ	Programa de vales disponible para los pacientes de Texas

## ¿Hay que pagar para usar las clínicas CareATC?

- » Los miembros de los planes PCP de Blue Essentials y del Plan de Copagos Blue Choice no tienen copagos por visitas a consultorio, medicamentos dispensados en el lugar o análisis de laboratorio realizados en el lugar.
- » Los miembros del Plan HSA de Blue Choice que visiten la clínica para una cita preventiva no tendrán que enviar pagos por la visita. Las citas preventivas incluyen visitas para exámenes, exámenes físicos anuales, etc. **Para las visitas no preventivas o "por enfermedades", se requerirá un arancel de \$25 por visita a consultorio.** Las visitas no preventivas o "por enfermedades" son las que se realizan por afecciones existentes como dolor de garganta, fiebre, hipertensión, diabetes, trastornos de la tiroides, etc. Muchos otros servicios de la clínica, como el reabastecimiento de medicamentos con receta y análisis de laboratorio, no requieren un arancel adicional. Una vez que se haya alcanzado el máximo de bolsillo, el arancel de las visitas no preventivas baja a \$0.
- » Los empleados que no son miembros del plan de salud pueden usar la clínica del ayuntamiento por un arancel de \$25.

## Ubicación de la clínica

Los empleados de la Ciudad de Dallas y sus familiares tienen acceso a la clínica ubicada en el Ayuntamiento en la calle Marilla 1500, habitación 1CS, Dallas, TX 75201.

## Beneficios de acceder a las clínicas de salud de CareATC:

- » **Visitas más prolongadas con su proveedor médico** para una mayor calidad de atención.
- » **Manejo de enfermedades crónicas.**
- » **Aplicación móvil CareATC.** Con la aplicación móvil CareATC puede hacer citas las 24 horas del día, los 7 días de la semana, reponer medicamentos con receta, encontrar clínicas cercanas, ver su historial médico y ver las biografías de los proveedores (disponible para usuarios de iPhone y Android).
- » **No más preocupaciones por los médicos fuera de la red.** El médico de CareATC sabe quién está en nuestra red de atención médica y sólo lo enviará a un especialista de la red.
- » **Bajo o ningún costo** para usted y su familia.
- » **Lugares y horas convenientes**, con poco o ningún tiempo de espera para ver al médico.
- » **Análisis de laboratorio gratuitos.** CareATC incluso enviará sus resultados a su médico de atención primaria cuando lo solicite.

## Cómo hacer una cita

Es necesario hacer una cita para recibir atención. Para hacer una cita con CareATC, sólo llame al (214) 446-6029 o al 1-800-993-8244, ingrese a <https://portal.careatc.com/Account/Login>, o use la aplicación móvil de CareATC. Por favor, asegúrese de traer una credencial válida y su tarjeta de seguro médico.

La clínica está abierta de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:00 p.m. La clínica cierra para el almuerzo todos los días de 11:30 a.m. - a 12:00 p.m.





## Programa de Asistencia al Empleado

Puede que esté luchando con el estrés en el trabajo, buscando consejo financiero o legal, o lidiando con la muerte de un ser querido. Tal vez sólo quiera fortalecer sus relaciones con su familia. El Programa de Asistencia al Empleado (EAP) ofrece asistencia y apoyo para todas estas preocupaciones y más.

- » Depresión
- » Manejo del estrés
- » Dificultades en las relaciones
- » Asesoramiento financiero y jurídico
- » Problemas familiares y de crianza
- » Apoyo para el cuidado de niños y ancianos
- » Lidar con la violencia doméstica
- » Uso indebido de sustancias y recuperación
- » Trastornos de alimentación
- » Cuidado de mascotas

### Beneficios del asesoramiento del EAP

Usted puede ser elegible para sesiones de asesoramiento sin costo alguno a través de su programa de Asistencia al Empleado. Para acceder a sus beneficios de asesoramiento EAP, necesita obtener autorización antes de la sesión de asesoramiento.

Para ello, llame al EAP al (800) 424-1729 o ingrese a [MagellanAscend.com](http://MagellanAscend.com) y haga clic en *Find Care* (Encontrar atención).

El EAP cubre hasta cinco visitas por miembro, por problema, por año. Los empleados, dependientes (cónyuge e hijos) y miembros del hogar (pareja, suegros, etc.) son elegibles para los servicios.

### Beneficios de Salud Conductual

En cuanto a los servicios de salud conductual, se le recomienda que converse con su médico de atención primaria (PCP) acerca de cuál es el mejor tratamiento para usted y su familia. Llame al número de teléfono de atención al cliente de Benefit Value Advisor que figura en el reverso de su credencial médica para que lo ayuden a localizar un proveedor y cualquier autorización, si es necesario. También puede acceder a [www.bcbstx.com/member](http://www.bcbstx.com/member) para encontrar un proveedor de la red.

#### Dos maneras de acceder

1. Llame al (800) 424-1729
2. Visite [www.magellanascent.com](http://www.magellanascent.com)

# Cuentas de Gastos Flexibles

Una cuenta de gastos flexibles (FSA) le permite ahorrar dinero utilizando dólares "antes de impuestos" para pagar ciertos gastos de atención médica y de atención de dependientes. Para inscribirse, usted elige una cantidad que se deducirá antes de impuestos de su cheque de pago durante 24 períodos de pago y se depositará en su FSA. Luego, cuando incurra en gastos elegibles, usted puede solicitar el reembolso de la cuenta.

## Deducción de la nómina

FSA para gastos médicos (No compatible con el Plan HSA)	FSA de propósito limitado (Compatible con el Plan HSA)	FSA para atención de dependientes (Compatible con todas las opciones de plan)
ELIJA HASTA \$2,750 LIBRES DE IMPUESTOS	ELIJA HASTA \$2,750 LIBRES DE IMPUESTOS	ELIJA HASTA \$5,000 LIBRES DE IMPUESTOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Su FSA para gastos médicos puede utilizarse para reembolsar gastos médicos de bolsillo suyos, de su cónyuge y sus dependientes.</li> <li>– Los gastos elegibles incluyen deducibles, coseguros y medicamentos con receta. También se pueden reembolsar gastos odontológicos, oftalmológicos y de audición.</li> <li>– La elección máxima anual de la FSA para gastos médicos es de \$2,750. La totalidad de la cantidad anual que usted elija puede ser utilizada en cualquier momento durante el año del plan y está disponible el 1 de enero.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Si ha elegido aportar a una HSA en 2021, también puede inscribirse en una FSA de propósito limitado, aunque ambas cuentas pueden reembolsar gastos odontológicos y oftalmológicos.</li> <li>– Para cumplir con las reglas de la HSA, su FSA de Propósito Limitado sólo puede ser utilizada para reembolsar gastos odontológicos y oftalmológicos de bolsillo suyos, de su cónyuge y sus dependientes.</li> <li>– La elección máxima anual de la FSA de propósito limitado es de \$2,750. La totalidad de la cantidad anual que usted elija puede ser utilizada en cualquier momento durante el año del plan y está disponible el 1 de enero.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– El aporte máximo anual a una FSA para atención de dependientes es de \$5,000 (o de \$2,500 si está casado y declara impuestos por separado).</li> <li>– La FSA para atención de dependientes se utiliza para reembolsar ciertos gastos de los hijos menores de 13 años o de personas que no pueden cuidarse a sí mismas. A diferencia de las FSA para gastos médicos y las FSA de propósito limitado, las FSA para atención de dependientes sólo pueden reembolsar los gastos hasta el monto que usted haya aportado hasta la fecha.</li> <li>– Los fondos están disponibles tres días hábiles después de la deducción de la nómina. La FSA para atención de dependientes es sólo para el cuidado de dependientes.</li> </ul>

## Cómo usar sus fondos

- » Cuando se inscriba en la FSA para Gastos Médicos o de Propósito Limitado, usted recibirá por correo una tarjeta de débito del HSA Bank. La tarjeta contendrá fondos para gastos médicos y/o fondos para gastos de propósito limitado. NO tendrá fondos para el cuidado o la atención de dependientes.
- » Si utiliza la tarjeta en un comerciante del Sistema de Aprobación de Información de Inventario (IIAS), la transacción será aprobada en el punto de venta. Generalmente, las grandes farmacias, tiendas de comestibles y tiendas de cajas (por ejemplo: Walgreens, Albertsons, Walmart) tienen la capacidad del IIAS.
- » Si el gasto será considerado para el reembolso del seguro, trate de esperar hasta que reciba la Explicación de Beneficios (EOB) de la compañía de seguros para asegurarse de que la transacción de la tarjeta de débito sea por el monto correcto del desembolso.
- » Si el comerciante no acepta la tarjeta, envíe el gasto a través del sitio web del HSA Bank ([www.hsabank.com](http://www.hsabank.com)) o por correo.
- » Las solicitudes de reembolso de gastos médicos/de propósito limitado, así como la documentación de las transacciones con tarjeta de débito, pueden enviarse electrónicamente, por fax o por correo al HSA Bank. Los gastos se reembolsan normalmente en el plazo de una semana desde que el HSA Bank recibe el pedido de reembolso.
- » En el caso de gastos de atención de dependientes, debe presentar el gasto a través de [www.hsabank.com](http://www.hsabank.com) o por correo. Después de la presentación, se le preguntará qué método de reembolso prefiere (transferencia electrónica, cheque, etc.).

## Consejos para la FSA

- » Visite [www.hsabank.com](http://www.hsabank.com) para ver una lista de gastos elegibles y para configurar un depósito directo para el reembolso de los gastos.
- » La FSA para Gastos Médicos, la FSA de Propósito Limitado y la FSA para Atención de Dependientes son cuentas separadas. No se pueden transferir fondos entre cuentas o cargar el mismo gasto en más de una cuenta.
- » Guarde sus recibos y facturas. Es posible que se le pida que presente documentación de sus gastos.
- » Por ley, cualquier dinero que quede en su FSA al final del año se pierde. Esto se llama la regla de "se usa o se pierde". Sin embargo, hay un período de gracia que termina el 15 de marzo de 2022 para usar sus dólares de la FSA para Gastos Médicos de 2021 o de la FSA de Propósito Limitado en gastos elegibles. Todos los pedidos de reembolso deben enviarse antes del 31 de marzo de 2022. **Nota:** Si actualmente participa en la FSA para gastos médicos y elige el plan médico HSA para 2021, sus fondos de la FSA expirarán el 31 de diciembre de 2020. El período de gracia no se aplica, y no podrá transferir estos fondos a una FSA de propósito limitado para 2021. Esta es una regla de la IRS.
- » Los fondos de la FSA para atención de dependientes deben usarse antes del 31 de diciembre de 2021, y todos los pedidos de reembolso deben presentarse antes del 31 de marzo de 2022.
- » Si se jubila o deja de trabajar para la Ciudad, los fondos de su FSA terminarán en la fecha de su partida. Tendrá 90 días después de la fecha de su partida para enviar pedidos de reembolso por gastos incurridos antes de su partida. No puede enviar pedidos de reembolso por servicios recibidos después de su fecha de partida.

## Cobertura odontológica

La Ciudad de Dallas ofrece dos planes odontológicos a través de Delta Dental- Dental PPO y Dental HMO. Ambos planes ofrecen valiosas prestaciones para ahorrarle dinero en el cuidado dental.

Comparación de los planes odontológicos	Dental PPO	Dental HMO
<b>Elección del dentista</b>	Puede hacerse atender con cualquier dentista que desee. Pero cuando acude a un dentista de Delta, recibe un servicio a precio de descuento.  Cuando acuda a un dentista que no es de Delta, pagará más de su bolsillo ya que debe hacerse cargo del 100% de lo que cobre el dentista por encima de la asignación del programa de Delta Dental.	El plan requiere que preseleccione a dentistas de la red en el momento de la inscripción. <sup>1</sup> Para poder usar sus beneficios, DEBE preseleccionar a un proveedor odontológico. No podrá ver a un dentista hasta que seleccione a un proveedor.
<b>Atención Especializada</b>	No se necesita derivación	Su dentista lo derivará a un especialista de la red.
<b>Descuento en la red</b>	Los dentistas participantes han acordado aceptar aranceles negociados como pago íntegro de servicios dentro de la red.	El plan proporciona acceso a cientos de servicios dentales que pueden ser más baratos de lo que le costarían sin el plan. <sup>2</sup>
<b>Beneficios</b>	El plan cubre un porcentaje del arancel negociado de los dentistas de la red o la asignación del programa para los dentistas que no son de Delta Dental.	El plan no tiene máximos anuales, deducibles ni reclamos. Usted es responsable de los copagos por cada procedimiento cubierto que se realice.

### Cómo encontrar un dentista participante de Delta Dental

- » Visite [www.deltadentalins.com](http://www.deltadentalins.com) y haga clic en *Find a Dentist* (Encontrar un dentista)
- » Introduzca su código postal y seleccione la red de su plan
  - Para los dentistas de DPPO, elija la red *Delta Dental PPO\**
  - Para los dentistas de DHMO, elija la red *DeltaCare USA*

<sup>1</sup> Si su proveedor de primera elección ya no acepta pacientes de DHMO o ya no forma parte de la red de DHMO, debe seleccionar otro proveedor de la red antes de que los beneficios del plan puedan comenzar.

<sup>2</sup> Se aplican ciertas limitaciones a algunos servicios. Por favor, consulte su tabla de beneficios en [www.cityofdallasbenefits.org](http://www.cityofdallasbenefits.org) para obtener todos los detalles.

\* Si no localiza un proveedor de la red PPO, su siguiente mejor opción es buscar un dentista de Delta Dental Premier antes de seleccionar uno que no sea de Delta.



### Cree una cuenta en línea

Obtenga información sobre su plan en cualquier momento y en cualquier lugar inscribiéndose en una cuenta en línea en [www.deltadentalins.com](http://www.deltadentalins.com) (haga clic en *Log In* (iniciar sesión) en la esquina superior derecha). Este útil servicio le permite comprobar los beneficios y la información de elegibilidad, encontrar un dentista de la red y más.



# Plan Dental PPO

Con el plan Dental PPO de la Ciudad de Dallas, puede atenderse con cualquier dentista que desee. Pero cuando acude a un Dentista Delta, recibe servicios a precios de descuento.

Cuando acuda a un dentista que no es de Delta, pagará más de su bolsillo ya que debe hacerse cargo del 100% de lo que cobre el dentista por encima de la asignación del programa de Delta Dental.

	Dentro de la red % del arancel negociado*	Fuera de la red % de la asignación del programa*.
<b>Deducible (por persona**)</b>	\$50	\$50
<b>Beneficio máximo anual (por persona)</b>	\$1,750	\$1,750
<b>Máximo de otortencia de por vida (por persona)</b>	\$1,750	\$1,750
<b>Tipo de cobertura</b>	<b>El plan paga</b>	<b>El plan paga</b>
<b>Preventivo<sup>1</sup></b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Exámenes</li> <li>– Limpiezas (2 por año calendario)</li> <li>– Rayos X</li> <li>– Selladores</li> </ul>	100%	100%
<sup>1</sup> Los servicios no se aplican al máximo anual		
<b>Básico</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Rellenos</li> <li>– Extracciones</li> <li>– Cirugía bucal</li> <li>– Periodoncia no quirúrgica</li> <li>– Anestesia general: Cuando es administrada por un proveedor para una cirugía bucal cubierta o procedimientos quirúrgicos endodónticos y periodontales seleccionados.</li> </ul>	80% después del deducible	80% después del deducible
<b>Mayor<sup>†</sup></b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Coronas, prótesis, puentes</li> <li>– Endodoncia</li> <li>– Periodoncia quirúrgica</li> </ul>	50% después del deducible	50% después del deducible
<sup>†</sup> Implantes no se cubren		
<b>Tipo D - Ortodoncia (Adultos e hijos dependientes hasta los 26 años)</b>		
– Todos los procedimientos dentales realizados en relación con el tratamiento de ortodoncia se pagan como Ortodoncia	50%	50%

## Arancel quincenal de Dental PPO

<b>Sólo Empleado</b>	\$22.27
<b>Empleado + Cónyuge</b>	\$40.97
<b>Empleado + Hijo(s)</b>	\$41.50
<b>Empleado + Familia</b>	\$57.89

\* Arancel Negociado se refiere a los honorarios que los dentistas participantes han acordado aceptar como pago íntegro, sujeto a cualquier copago, deducible, participación en los costos y máximos de beneficios. Los aranceles negociados están sujetos a cambios.

\*\* Sujeto a limitaciones, cargos adicionales y exclusiones.

Nota: La elegibilidad de los hijos para la cobertura dental es desde el nacimiento hasta los 26 años.

## Plan Dental HMO

El Plan DHMO ofrece una amplia gama de beneficios dentales a través de una red de dentistas participantes. Con este plan, usted es responsable de los copagos asociados a cada procedimiento cubierto.

**Este plan ofrece gastos de bolsillo más bajos en más de 400 procedimientos.**

Estos son algunos de los servicios de este plan, todos los cuales le ayudarán a reducir sus costos de atención dental.

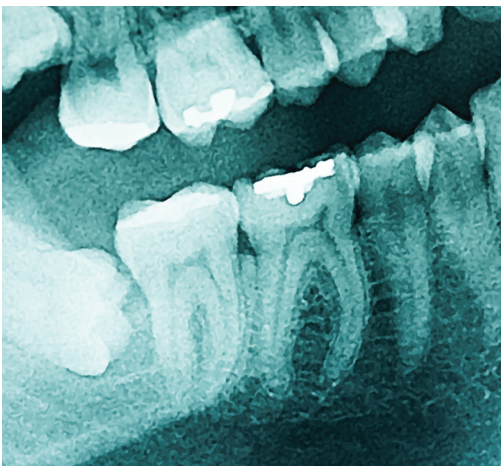
	Copago
Visita a Consultorio	\$5 por visita (incluidos todos los gastos de esterilización y/o control de infecciones)
Visita para servicios preventivos (limpiezas, exámenes, fluoruro, rayos X)	Sin costo alguno
Coronas	\$160- \$380 (resina, porcelana, metal o titanio)
Ortodoncia	\$2,100 adultos* \$1,900 hijos*
Cirugía ósea	\$275 – \$345
Tratamientos de conducto	\$110 – \$380
Extracciones	\$5- \$130 (mayor costo por diente impactado)
Anestesia general y sedación intravenosa	\$80
Limpiezas (cada 6 meses)	Sin costo por período de 6 meses; Limpiezas adicionales dentro de período de 6 meses: \$45 adultos/\$35 niños
Limpiezas periodontales (cada 6 meses)	\$40 por período de 6 meses; limpiezas periodontales adicionales dentro del período de 6 meses: \$55
Implantes	No está cubierto

### Arancel quincenal de Dental HMO

Sólo Empleado	\$6.17
Empleado + Cónyuge	\$11.35
Empleado + Hijo(s)	\$11.41
Empleado + Familia	\$16.05

**Por favor, tenga en cuenta que si elige el Plan Delta Dental HMO, DEBE seleccionar un proveedor odontológico para poder utilizar sus beneficios. No podrá ver a un dentista hasta que seleccione a un proveedor.**

\*Cargos adicionales por examen de pretratamiento, sesión de planificación de tratamiento, retención de ortodoncia, registros pre y post ortodónticos.



# Cobertura oftalmológica

Unos ojos sanos y una visión clara son una parte importante de su salud general y de su calidad de vida. Su plan odontológico a través de Davis Vision le ayuda a cuidar de sus ojos mientras ahorra dinero<sup>5</sup>. Elija entre una red nacional de médicos independientes de práctica privada o de socios minoristas selectos en 50 estados. Visite [www.davisvision.com/member](http://www.davisvision.com/member) (código de cliente **7955** para el Plan Alto o **9573** para el Plan Bajo) para encontrar proveedores en su red.

Beneficios dentro de la red	Plan alto	Plan bajo
<b>Frecuencia</b>		
<b>Examen de la vista</b>	Una vez por año calendario	Una vez por año calendario
<b>Evaluación y adaptación de lentes de contacto</b>	Una vez por año calendario	Una vez por año calendario
<b>Monturas</b>	2 pares por año calendario o combinar con lentes de contacto	Una vez cada por año calendario de por medio
<b>Cristales de gafas</b>	Una vez por año calendario o combinar con lentes de contacto	Una vez por año calendario
<b>Lentes de contacto</b>	2 pares por año calendario o combinar con gafas	Una vez por año calendario en lugar de gafas
<b>Copago</b>	USTED PAGA	USTED PAGA
<b>Examen de la vista</b>	\$10	\$10
<b>Imagen de la retina</b>	\$39	\$39
<b>Evaluación de lentes de contacto, adaptación, y atención de seguimiento</b>	\$10	\$20
<b>Cristales de gafas</b>	\$10	\$20
<b>Monturas</b>	USTED PAGA	USTED PAGA
<b>Cualquier montura que se ofrezca en el consultorio del profesional</b>	20% de descuento en saldo después de la asignación de \$150 <sup>1</sup> <b>O</b> Monturas totalmente cubiertas en establecimientos Visionworks <sup>3</sup>	20% de descuento en saldo después de la asignación de \$140 <sup>1</sup> <b>O</b> Monturas totalmente cubiertas en establecimientos Visionworks <sup>3</sup>
<b>Colección de monturas Premier/Designer/Fashion de Davis Vision<sup>1</sup></b>	\$0/\$0/\$0 (en lugar de asignación)	\$0/\$0/\$25 (en lugar de asignación)
<b>Cristales de gafas</b>	USTED PAGA	USTED PAGA
<b>Cristales monofocales, bifocales con línea divisoria, trifocales con línea divisoria, lenticulares, de gran tamaño</b>	\$10	\$20
<b>Tintes graduales o sólidos</b>	\$0	\$15
<b>Revestimiento básico resistente a los arañazos</b>	\$0	\$0
<b>Cristales de policarbonato</b>	\$0	\$ <sup>03</sup> o \$35
<b>Laca UV</b>	\$0	\$15
<b>Recubrimiento estándar de AR</b>	\$0	\$40
<b>Estándar progresivo</b>	\$0	\$65
<b>Lentes de contacto</b>		
<b>Evaluación y adaptación</b>		
– Colección Davis Vision	Descuento de \$10	Descuento de \$20
– No colección Davis Vision	15% después de la asignación de \$60 <sup>1,4</sup>	15% después de la asignación de \$60 <sup>1,4</sup>
<b>Electivas</b>		
– Colección Davis Vision <sup>2</sup>	\$0 (hasta 8 cajas)	\$0 (hasta 4 cajas)
– No colección Davis Vision	15% de descuento después de la asignación de \$130 <sup>1,4</sup>	15% de descuento después de la asignación de \$130 <sup>1,4</sup>
<b>Visualmente necesarias (con aprobación previa)</b>	\$0	\$0



## Cómo localizar un profesional oftalmológico dentro de la red

Visite [www.davisvision.com/members](http://www.davisvision.com/members) o llame al 1 (877) 923-2847. Ingrese el código de cliente **7955** (Plan Alto) o **9573** (Plan Bajo), y luego elija *Find an eye care professional* (Encontrar un profesional de la vista)

Beneficios fuera de la red	Monto del reembolso		Pedidos de reembolso
	PLAN ALTO	PLAN BAJO	
<b>Examen de la vista</b>	Hasta \$40	Hasta \$45	Pague todos los cargos directamente al proveedor y luego envíe un pedido de reembolso a: <b>Vision Care Processing Unit</b> <b>P.O. Box 1525</b> <b>Latham, NY 12110</b>  O bien, envíe su pedido de reembolso a través de la aplicación móvil de Davis Vision.
<b>Monturas</b>	Hasta \$50	Hasta \$50	
<b>Cristales de gafas (monofocales/bifocales/trifocales/lenticulares)</b>	Hasta \$40/\$60/\$80/\$100	Hasta \$40/\$60/\$80/\$90	
<b>Lentes de contacto (electivas/visualmente necesarias)</b>	Hasta \$105/\$225	Hasta \$120/\$225	

## Características y extras de valor agregado

- » **Gafas y lentes de contacto totalmente pagados.**
  - Colección de monturas<sup>1</sup>: Los planes incluyen una selección de monturas de marca que están cubiertas por no más de \$25 de copago.
  - Colección de lentes de contacto <sup>1,4</sup>: Seleccione entre las lentes de contacto más populares del mercado actual con la colección de lentes de contacto de Davis Vision.
- » **Garantía de un año contra rotura de gafas** incluida en las gafas del plan sin costo adicional.
- » **Una red nacional de profesionales oftalmológicos de primera categoría** en los 50 estados.
- » **Utilice los beneficios de la red para comprar en línea** en 1-800-Contacts, [Befitting.com](http://Befitting.com) y [Glasses.com](http://Glasses.com).
- » **Libertad de elección** con acceso a atención a través de la red de Davis Vision de médicos independientes de práctica privada (optometristas y oftalmólogos) o de socios minoristas selectos.
- » **Características adicionales de valor agregado.**
  - Pida por correo lentes de contacto de reemplazo (después del beneficio inicial) a través del servicio de pedidos por correo [www.DavisVisionContacts.com](http://www.DavisVisionContacts.com). El servicio de pedidos por correo le asegura una compra fácil y conveniente en línea y un envío rápido y directo a su puerta.
  - Davis Vision le proporciona a usted y a sus dependientes elegibles la oportunidad de recibir corrección visual con láser a un precio con descuento a través de QualSight. Para más información, visite [www.davisvision.com](http://www.davisvision.com). Además, se dispone de una asignación por única vez/de por vida de \$500.
  - Los servicios de audición reciben descuentos de hasta el 40% con su Red de Audición.

Arancel oftalmológico quincenal	Plan alto	Plan bajo
<b>Sólo Empleado</b>	\$3.32	\$2.58
<b>Empleado + Cónyuge</b>	\$6.08	\$4.71
<b>Empleado + Hijo(s)</b>	\$6.37	\$4.94
<b>Empleado + Familia</b>	\$9.79	\$7.59

1 La Colección Davis Vision está disponible en la mayoría de los centros de proveedores independientes participantes. La colección está sujeta a cambios. La colección incluye lentes de contacto tóricas y multifocales seleccionadas.

2 Descuentos adicionales no se aplican en Walmart, Sam's Club o Costco.

3 El beneficio de montura gratis está disponible en todos los locales de Visionworks en todo el país e incluye todas las monturas excepto lentes de Maui Jim.

4 Incluyendo, pero no limitándose a las lentes de contacto tóricas, multifocales y permeables al gas.

5 Consulte el resumen del plan para obtener una lista completa de las opciones de lentes y los cargos aplicables a los miembros.

# Seguro de vida básico y adicional

No es fácil de pensar, pero ¿podría su familia vivir sin sus ingresos si usted falleciera repentinamente? ¿Su familia podría cubrir los gastos médicos asociados a una enfermedad terminal o a los gastos de entierro y funeral? La Ciudad de Dallas ofrece un seguro de vida para usted y su familia cuando surgen situaciones difíciles. Esta cobertura se administra a través de The Standard.

## Elegibilidad

Para ser elegible para el seguro de vida básico y adicional:

- » Debe ser un empleado activo de la Ciudad de Dallas. Los empleados temporales y de temporada, los miembros de tiempo completo de las fuerzas armadas, los empleados arrendados, los empleados en prácticas y los contratistas independientes no son elegibles para este beneficio.
- » Si es un empleado de tiempo completo, debe trabajar regularmente al menos 40 horas a la semana
- » Si es un empleado de tiempo parcial, debe trabajar regularmente al menos 20 horas a la semana, pero menos de 40 horas
- » Para poder contratar un seguro de vida adicional, los empleados de tiempo completo deben contar con un seguro de vida básico
- » Para el seguro de vida de dependientes- Su cónyuge/pareja doméstica o hijos no deben ser miembros de tiempo completo de las fuerzas armadas ni empleados activos de la Ciudad de Dallas

## Seguro de vida básico

Los empleados de tiempo completo reciben \$75,000 de cobertura de seguro de vida básico- la Ciudad de Dallas paga el costo total de esta cobertura para usted.

## Cómo calcular sus costos

Siga estos pasos para calcular el costo de su seguro de vida complementario:

Elija el monto de cobertura que desee.

Divide el monto de la línea 1 por \$1,000.

Use el cuadro de la derecha para encontrar el costo para su edad e ingréselo en la línea 3. Su arancel =

Multiplique el monto de la línea 2 por el monto de la línea 3 para conocer su costo quincenal.

También puede visitar el estimador de necesidades de cobertura en línea de The Standard en

<https://www.standard.com/individual/products-services/workplace-benefits/insurance/estimate-life-insurance-needs>.

## Seguro de vida complementario

Además del seguro de vida básico, usted puede elegir un seguro de vida complementario para usted. Los empleados de tiempo completo deben tener un seguro de vida básico para poder elegir un seguro de vida complementario. Los empleados de tiempo parcial pueden elegir esta cobertura sin tener un seguro de vida básico.

<b>Opción 1</b>	1 vez sus ingresos anuales, redondeados al siguiente múltiplo de \$1,000, si no es ya un múltiplo de \$1,000. El monto máximo es de \$500,000
<b>Opción 2</b>	2 veces sus ingresos anuales, redondeados al siguiente múltiplo de \$1,000, si no es ya un múltiplo de \$1,000. El monto máximo es de \$500,000
<b>Opción 3</b>	3 veces sus ingresos anuales, redondeados al siguiente múltiplo de \$1,000, si no es ya un múltiplo de \$1,000. El monto máximo es de \$500,000

### Arancel quincenal del seguro de vida complementario

EDAD DEL EMPLEADO (EL PASADO 1 DE OCTUBRE)	ARANCEL (POR CADA \$1,000 DE COBERTURA TOTAL)
<25	\$0.0215
25-29	\$0.0260
30-34	\$0.0360
35-39	\$0.0370
40-44	\$0.0450
45-49	\$0.0750
50-54	\$0.1150
55-59	\$0.2110
60-64	\$0.3050
65-69	\$0.5750
70 o más	\$1.0300

\_\_\_\_\_  
Línea 1

\_\_\_\_\_  
Línea 2

\_\_\_\_\_  
Línea 3

\_\_\_\_\_  
Línea 4

Al momento de su inscripción inicial, se le pedirá que nombre un beneficiario- la(s) persona(s) que recibirá(n) el beneficio del seguro de vida en caso de su fallecimiento. Si desea hacer cambios en su(s) beneficiario(s) en cualquier momento del año, por favor contacte a nuestro proveedor de inscripción en beneficios al (214) 556-0971.

## Constancia de Asegurabilidad

Durante la inscripción abierta de cada año, los empleados que son elegibles pero no están asegurados pueden elegir la opción 1 del seguro de vida complementario sin presentar la Constancia de Asegurabilidad (EOI). Los asegurados pueden aumentar la cobertura en una opción sin presentar la EOI. Sin embargo, se requiere presentar la EOI si:

- » Aumenta la cobertura en más de 1 vez sus ingresos anuales, sin exceder 3 veces de sus ingresos anuales
- » La fecha de solicitud es más de 30 días después de que usted sea elegible
- » Usted solicita aumentos de cobertura, el restablecimiento de cobertura terminada, o cobertura para miembros elegibles pero no asegurados en los planes anteriores

Si tiene preguntas sobre el formulario EOI, por favor contacte a nuestro proveedor de inscripción en beneficios al (214) 556-0971.

## Seguro de vida para dependientes

Usted también puede contratar un seguro de vida opcional para sus dependientes elegibles. El monto de la cobertura para su cónyuge o hijos no puede exceder el 100 por ciento de su cobertura de vida básica y adicional combinada.

<b>Opción 1</b>	\$15,000 Cónyuge \$5,000 Hijos	\$1,215 por período de pago, independientemente del número de dependientes elegibles cubiertos
<b>Opción 2</b>	\$25,000 Cónyuge \$10,000 Hijos	\$2.230 por período de pago, independientemente del número de dependientes elegibles cubiertos

## Beneficios acelerados

Según la disposición de Beneficios Acelerados, si usted es un empleado de tiempo completo que trabaja regularmente al menos 40 horas por semana, puede ser elegible para recibir hasta el 75 por ciento, o un máximo de \$500,000, de su cobertura de seguro de Vida Adicional si sufre una enfermedad terminal, tiene una expectativa de vida de menos de 12 meses y cumple con otros requisitos de elegibilidad.

El monto del seguro de vida adicional pagadero a su muerte se reduce por el Beneficio Acelerado pagado y un cargo por intereses.

## Requisitos de trabajo activo

Si no está trabajando activamente el día anterior a la fecha prevista de entrada en vigor del seguro que incluya un seguro de vida para dependientes, su seguro no entrará en vigor hasta el día siguiente a la finalización de un día completo de trabajo activo como empleado elegible.

## Reducciones por edad

Bajo este plan, su seguro no se reducirá debido a su edad.

## Exclusión del suicidio

La cobertura de vida complementaria (pagada por el empleado) incluye una exclusión por muerte resultante de suicidio u otra lesión autoinfligida intencionalmente. El monto a pagar excluirá los montos que no hayan estado en vigor de manera continua durante al menos dos años en la fecha del fallecimiento.

## Portabilidad

Si su seguro termina porque su empleo termina, usted podría ser elegible para contratar un seguro grupal portable. Por favor, contacte con The Standard al (877) 474-4250 para información adicional.



# Seguro voluntario de muerte accidental y pérdida de miembros (AD&D)

El seguro voluntario de AD&D proporciona beneficios a usted o a sus beneficiarios en caso de una lesión o muerte accidental.

## Cobertura del empleado

Usted puede elegir la cobertura voluntaria de AD&D en incrementos de \$25,000, hasta un máximo de \$250,000. Sin embargo, los montos que superen los \$150,000 no pueden exceder 10 veces sus ingresos anuales.

## Cobertura de dependientes

Si elige cobertura para usted, también podrá elegir cobertura para sus dependientes.

- » Sólo Cónyuge/Pareja Doméstica: 60 por ciento del monto de su cobertura voluntaria de AD&D
- » Sólo Hijos: 20 por ciento del monto de su cobertura voluntaria de AD&D, hasta un máximo de \$50,000 por hijo
- » Cónyuge/Pareja Doméstica e Hijos: 50 por ciento del monto de su cobertura voluntaria de AD&D para su cónyuge/pareja doméstica y 15 por ciento del monto de su cobertura voluntaria de AD&D para cada hijo. El monto de la cobertura para sus hijos no puede exceder los \$50,000 por hijo

## Monto del Beneficio

El monto del beneficio de este seguro de AD&D por otras pérdidas cubiertas es un porcentaje del monto pagadero por la cobertura adicional del seguro de AD&D en la fecha del accidente.

Tipo de pérdida	Porcentaje a pagar
Vida <sup>1</sup>	100%
Una mano o un pie <sup>2</sup>	50%
Vista en un ojo	50%
Habla audible	50%
Audición en ambos oídos	50%
Dos o más de las pérdidas enumeradas anteriormente	100%
Pulgar e índice de la misma mano <sup>3</sup>	25%
Cuadriplejía <sup>4</sup>	100%
Hemiplejía <sup>4</sup>	50%
Paraplejía <sup>4</sup>	75%
Uniplejía <sup>4</sup>	25%
Coma	*

1 Este beneficio incluye la pérdida de vidas humanas debido a exposición o desaparición. La desaparición debe ser causada directamente por un accidente que pudiese haber resultado razonablemente en la muerte y debe ocurrir independientemente de que todas las demás causas continúen durante un período de 365 días después de la fecha del accidente, a pesar de los esfuerzos razonables de búsqueda.

2 Este beneficio se paga independientemente de que la mano o el pie se vuelva a colocar quirúrgicamente.

3 Este beneficio no se paga si hubiese a pagar un beneficio de seguro de AD&D por la pérdida de la mano entera.

4 Este beneficio no se paga por la pérdida de la función de una mano o un pie si hubiese a pagar un beneficio de seguro de AD&D por Cuadriplejía, Hemiplejía, Paraplejía o Uniplejía por esa misma mano o pie.

\* Los pagos por coma son el 1 por ciento mensual del resto del Beneficio del Seguro de AD&D pagadero por Pérdida de vida después de la reducción de cualquier Beneficio del Seguro de AD&D pagado por cualquier otra Pérdida como resultado del mismo accidente. Los pagos por coma no excederán un máximo de 11 meses.

## Características

- » **Beneficio por bolsa de aire** - proporciona un beneficio adicional en el caso de un accidente de automóvil cubierto por el cual se paga un beneficio por cinturón de seguridad
- » **Paquete de beneficios familiares** - los familiares elegibles podrían tener derecho a recibir ayuda financiera adicional para el cuidado de hijos, universidad o formación profesional. Incluye el beneficio de cuidado de hijos, el beneficio de educación superior y el beneficio de ajuste de trayectoria profesional
- » **Beneficio de Parálisis** - proporciona una parte de su beneficio de AD&D si sufre un accidente que resulta en cuadriplejía, hemiplejía o paraplejía
- » **Beneficio por Transporte Público** - proporciona un beneficio adicional en caso de muerte como resultado de un accidente que ocurra mientras está viajando como pasajero de pago en el transporte público
- » **Beneficio por Cinturón de Seguridad** - proporciona un beneficio adicional en caso de un accidente de automóvil cubierto
- » **Beneficio de Adaptación para Hogar y Vehículo** - proporciona un beneficio adicional si sufre una pérdida, que no sea la pérdida de la vida y es un beneficio por única vez en el que se pueden hacer adaptaciones en su residencia principal o automóvil
- » **Beneficio por cumplimiento del deber** - Beneficio adicional para los oficiales de seguridad pública que sufren una pérdida de AD&D. Lo que sea menor de \$50,000 o el 100 por ciento del beneficio de AD&D

## Ejemplos de primas (Edades menores de 70 años)

A continuación encontrará el costo real por período de pago, basado en el monto de beneficios que elija.

Sólo Empleado	
MONTO DEL BENEFICIO	ARANCEL QUINCENAL
\$25,000	\$0.310
\$50,000	\$0.625
\$75,000	\$0.935
\$100,000	\$1.250
\$125,000	\$1.560
\$150,000	\$1.875
\$175,000	\$2.185
\$200,000	\$2.500
\$225,000	\$2.810
\$250,000	\$3.125

Empleado/Familia	
MONTO DEL BENEFICIO	ARANCEL QUINCENAL
\$25,000	\$0.500
\$50,000	\$1.000
\$75,000	\$1.500
\$100,000	\$2.000
\$125,000	\$2.500
\$150,000	\$3.000
\$175,000	\$3.500
\$200,000	\$4.000
\$225,000	\$4.500
\$250,000	\$5.000

## Requisitos de trabajo activo

Si no está trabajando activamente el día anterior a la fecha de entrada en vigor prevista del seguro, su seguro no entrará en vigor hasta que complete un día de trabajo activo como empleado elegible.

## Reducciones por edad

Bajo esta póliza, la cobertura del seguro se reduce al 65 por ciento a los 70 años, al 45 por ciento a los 75 años, al 30 por ciento a los 80 años y al 15 por ciento a los 85 años.

## Limitaciones

La pérdida debe ocurrir únicamente por accidente e independientemente de todas las demás causas, dentro de los 365 días posteriores al accidente. La pérdida de la vida debe demostrarse con una copia certificada del certificado de defunción. Todas las demás pérdidas deben ser certificadas por un médico en la especialidad apropiada, según lo determinado The Standard.

# Productos de discapacidad

Los beneficios por discapacidad pueden ayudar a los empleados lesionados o enfermos a cumplir con sus obligaciones financieras, como pagos de hipoteca o alquiler, gastos que el seguro médico no cubre. La cobertura a través de la Ciudad de Dallas puede darle acceso a aranceles asequibles y servicios integrales, incluyendo asistencia cuando regrese a su trabajo.

¿Está interesado en un seguro de discapacidad de corto o largo plazo? Contacte a nuestro proveedor de inscripción en beneficios al (214) 556-0971 para conocer los aranceles y detalles adicionales.

## Seguro de discapacidad de corto plazo (STD)

### Definición de discapacidad

Se le considerará discapacitado si, como resultado de una enfermedad física, una lesión, un embarazo o un trastorno mental:

- » Usted es incapaz de cumplir, con razonable continuidad, con los deberes principales de su propia ocupación, y
- » Usted sufre una pérdida de al menos el 20 por ciento de sus ingresos previos a la discapacidad (PDE) cuando trabaja en su propia ocupación
- » Usted no estará discapacitado por el mero hecho de que su derecho a ejercer su propia ocupación esté restringido, incluyendo una restricción o pérdida de licencia.

### Resumen de sus beneficios

Ingresos previos a la discapacidad (PDE) significan sus ingresos previos a la discapacidad, esto es, sus ingresos al último día completo de trabajo activo. Su beneficio puede ser reducido por los ingresos deducibles si cobra ingresos de ciertas otras fuentes mientras recibe beneficios por discapacidad. La Constancia de Asegurabilidad (EOI) puede ser requerida si usted elige la cobertura después de su período de inscripción inicial.

### Seguro de discapacidad de corto plazo

<b>Monto del Beneficio</b>	Su beneficio semanal de STD es el 60 por ciento de los primeros \$2,500 de sus ingresos semanales asegurados antes de la discapacidad, reducidos por los ingresos deducibles. Su beneficio semanal mínimo es de \$15.
<b>Período máximo de beneficios</b>	180 días menos la duración del período de espera del beneficio.

### Recursos para los empleados

- » **Beneficio de gastos de adaptación razonable (si está en el trabajo):** La compra de equipos o herramientas para que un empleado utilice en el lugar de trabajo puede estar cubierta por el beneficio de gastos de adaptación razonable de The Standard (hasta \$25,000). No es necesario tener un gasto activo para calificar.
- » **Contacte a nuestro proveedor de inscripción en beneficios al (214) 556-0971 para conocer el costo y detalles adicionales.**





## Seguro de discapacidad DE largo plazo

### Definición de discapacidad

Durante el período de espera del beneficio y los primeros 24 meses por los que se pagan beneficios de LTD, se le considera discapacitado si, como resultado de una enfermedad física, una lesión, un embarazo o un trastorno mental, usted es incapaz de cumplir, con una continuidad razonable, las tareas principales de su propia ocupación Y sufre una pérdida de al menos el 20 por ciento de sus ingresos indexados previos a la discapacidad cuando trabaja en su propia ocupación. Usted no estará discapacitado por el mero hecho de que su derecho a ejercer su propia ocupación esté restringido, incluyendo una restricción o pérdida de licencia.

Después de los primeros 24 meses de discapacidad, se le considerará discapacitado si, como resultado de una enfermedad física, una lesión, un embarazo o un trastorno mental, usted es incapaz de cumplir, con una continuidad razonable, con los deberes principales de cualquier ocupación.

### Resumen de sus beneficios

Seguro de discapacidad de largo plazo	
<b>Monto del Beneficio</b>	Su beneficio mensual es el 60 por ciento de los primeros \$8.333 de sus ingresos asegurados antes de la discapacidad, reducidos por los ingresos deducibles. Su beneficio mensual mínimo es de \$100.
<b>Período máximo de beneficios</b>	Si se discapacita antes de los 62 años, los beneficios de LTD pueden continuar durante la discapacidad hasta los 65 años o hasta la edad normal de jubilación del Seguro Social (SSNRA) o 3 años y 6 meses, lo que sea más largo. Si usted queda discapacitado a los 62 años o más, el beneficio se basa en una tabla de edades.

Ingresos previos a la discapacidad (PDE) significan que sus ingresos previos a la discapacidad se basarán en los ingresos vigentes en su último día completo de trabajo activo. Su beneficio puede ser reducido por los ingresos deducibles si cobra ingresos de ciertas otras fuentes mientras recibe beneficios por discapacidad. La Constancia de Asegurabilidad (EOI) puede ser requerida si usted elige la cobertura después de su período de inscripción inicial.

### Recursos para los empleados

- » **Beneficio de gastos de adaptación razonable (si está en el trabajo):** La compra de equipos o herramientas para que un empleado utilice en el lugar de trabajo puede estar cubierta por el beneficio de gastos de adaptación razonable de The Standard (hasta \$25,000). No es necesario tener un gasto activo para calificar.
- » **Contacte a nuestro proveedor de inscripción en beneficios al (214) 556-0971 para conocer el costo y detalles adicionales.**



# Productos de salud complementarios

## Seguro de indemnización hospitalaria: un beneficio en efectivo cuando lo necesite.

Incluso los mejores presupuestadores pueden olvidarse de apartar dinero para gastos médicos. El seguro de Indemnización Hospitalaria proporciona una forma de cubrir los gastos inesperados de bolsillo cuando termina en el hospital. También le permite:

- » **Elegir cómo gastar su beneficio.** Es su dinero, gástelo como quiera, ya sea para pagar la comida, el alquiler o las facturas médicas.
- » **Deje de pagar primas durante largas estancias en el hospital.** Si está en el hospital durante más de 30 días, podrá dejar de pagar las primas hasta que le den el alta.
- » **Llévesela con usted.** Si deja su trabajo, puede llevarse su cobertura con usted.
- » **Reciba un beneficio por cuidar de su salud.** Puede obtener un beneficio de evaluación de mantenimiento de la salud de \$50 una vez por año calendario sólo por ir al médico para un examen de bienestar cubierto, como una evaluación de la densidad ósea o una mamografía, visitas preventivas de rutina que normalmente no le cuestan nada bajo su plan médico.

## Seguro de accidentes: Ayude a asegurar que sus planes financieros se mantengan saludables aún cuando usted no lo esté.

En caso de un accidente cubierto, su seguro de accidentes le pagará un beneficio directamente a usted. Puede usar este dinero donde más lo necesite, ya sea para ayudarle con su deducible, copagos y otras cuentas médicas, o con sus gastos diarios mientras se recupera. He aquí solamente unos pocos de los muchos beneficios de este plan:

- » **Aranceles grupales asequibles.** Al contratar este seguro a través de la Ciudad de Dallas, tendrá acceso a aranceles grupales asequibles. También tendrá la conveniencia de que le deduzcan la prima directamente de su cheque de pago. Sus aranceles no aumentarán a medida que envejezca, lo que significa que pagará la misma prima durante la vida de la póliza, incluso si continúa su cobertura después de que termine su empleo en la Ciudad de Dallas (esto se conoce como portabilidad).
- » **Beneficio de evaluación de mantenimiento de la salud.** Usted puede obtener un beneficio de evaluación de mantenimiento de la salud de \$75 cada año sólo por ir al médico para un examen de bienestar cubierto, como una prueba de estrés o un panel de lípidos- una visita preventiva de rutina que normalmente no le cuesta nada en su seguro médico.

Los productos de salud complementarios, incluyendo el seguro de indemnización hospitalaria, seguro de accidentes y seguro de enfermedades críticas, ¡pueden ayudarle a pagar gastos médicos no cubiertos por el seguro médico!

### Aranceles quincenales del seguro de indemnización hospitalaria

Sólo Empleado	\$7.35
Empleado + Cónyuge	\$15.62
Empleado + Hijo(s)	\$13.97
Empleado + Familia	\$23.69

### Aranceles quincenales del seguro de accidentes

Sólo Empleado	\$7.33
Empleado + Cónyuge	\$11.57
Empleado + Hijo(s)	\$13.82
Empleado + Familia	\$21.62



## Seguro de enfermedades críticas: una capa extra de protección

- » **Actualice su cobertura según sea necesario.** A medida que las circunstancias de su vida cambien, aumente\* o disminuya su cobertura.
- » **Congele su arancel.** Por ejemplo, si tiene 35 años cuando su cobertura entra en vigencia, pagará el arancel de un joven de 35 años durante el tiempo que tenga la cobertura. Si aumenta el monto de su cobertura a los 45 años, continuará pagando el arancel de un joven de 35 años por ese monto mayor de cobertura mientras tenga ese monto mayor de cobertura.
- » **Llévesela con usted.** Si deja su trabajo, puede llevarse su cobertura con usted.
- » **Elija cómo gastar su beneficio.** Gaste su beneficio de suma global como quiera.
- » **Proteja a sus seres queridos.** Cubra a su cónyuge por hasta \$30,000. Sus hijos están automáticamente cubiertos al 50 por ciento del monto elegido para usted y por las mismas enfermedades críticas que usted. Los hijos también tienen cobertura para otras 21 enfermedades infantiles, como la fibrosis quística, el síndrome de Down, la distrofia muscular, la espina bífida y la parálisis cerebral.
- » **Reciba un beneficio por cuidar de su salud.** Usted y sus seres queridos cubiertos reciben un beneficio de evaluación de mantenimiento de la salud de \$50 por año calendario cuando visitan al médico para un examen de bienestar cubierto, como una evaluación del colesterol (parte de un panel de lípidos) o una mamografía- visitas preventivas de rutina que típicamente no le cuestan nada bajo su seguro médico.
- » **Reciba beneficios adicionales.** Si se le vuelve a diagnosticar una enfermedad cubierta después de un período sin tratamiento de 12 meses, recibirá el 100 por ciento del monto del beneficio original. Si se le diagnostica una enfermedad cubierta diferente y posterior al menos 90 días después del diagnóstico de la primera enfermedad crítica, recibirá un beneficio adicional de enfermedad crítica.

\*En algunos casos puede ser necesario demostrar buena salud. Contacte con el Centro de Servicios de Beneficios para más información.

Primas quincenales por edad no relacionadas con el tabaco					
MONTO DE COBERTURA	BANDA DE EDADES				
	< 30	30-39	40-49	50-59	60-70
<b>\$5,000</b>	\$1.60	\$2.78	\$4.75	\$9.18	\$16.48
<b>\$10,000</b>	\$3.20	\$5.55	\$9.50	\$18.35	\$32.95
<b>\$15,000</b>	\$4.80	\$8.33	\$14.25	\$27.53	\$49.43
<b>\$20,000</b>	\$6.40	\$11.10	\$19.00	\$36.70	\$65.90
<b>\$25,000</b>	\$8.00	\$13.88	\$23.75	\$45.88	\$82.38
<b>\$30,000</b>	\$9.60	\$16.65	\$28.50	\$55.05	\$98.85
<b>\$35,000</b>	\$11.20	\$19.43	\$33.25	\$64.23	\$115.33
<b>\$40,000</b>	\$12.80	\$22.20	\$38.00	\$73.40	\$131.80
<b>\$45,000</b>	\$14.40	\$24.98	\$42.75	\$82.58	\$148.28
<b>\$50,000</b>	\$16.00	\$27.75	\$47.50	\$91.75	\$164.75

Primas quincenales por edad relacionadas con el tabaco					
MONTO DE COBERTURA	BANDA DE EDADES				
	< 30	30-39	40-49	50-59	60-70
<b>\$5,000</b>	\$2.20	\$4.58	\$9.18	\$19.95	\$37.53
<b>\$10,000</b>	\$4.40	\$9.15	\$18.35	\$39.90	\$75.05
<b>\$15,000</b>	\$6.60	\$13.73	\$27.53	\$59.85	\$112.58
<b>\$20,000</b>	\$8.80	\$18.30	\$36.70	\$79.80	\$150.10
<b>\$25,000</b>	\$11.00	\$22.88	\$45.88	\$99.75	\$187.63
<b>\$30,000</b>	\$13.20	\$27.45	\$55.05	\$119.70	\$225.15
<b>\$35,000</b>	\$15.40	\$32.03	\$64.23	\$139.65	\$262.68
<b>\$40,000</b>	\$17.60	\$36.60	\$73.40	\$159.60	\$300.20
<b>\$45,000</b>	\$19.80	\$41.18	\$82.58	\$179.55	\$337.73
<b>\$50,000</b>	\$22.00	\$45.75	\$91.75	\$199.50	\$375.25



# Plan de Ahorro para la Jubilación

Todo el mundo quiere tener seguridad financiera en la etapa de jubilación. En la Ciudad de Dallas, estamos aquí para ayudar ofreciéndole la excepcional oportunidad de ahorrar para la jubilación a través de nuestros planes 401(k) o 457(b). Después de todo, nunca es demasiado pronto para empezar a ahorrar.

## ¿Por qué invertir?

<b>Conveniencia</b>	Sus aportes son automáticamente deducidos regularmente de su cheque de pago.
<b>Ahorro de impuestos ahora</b>	Sus aportes antes de impuestos se deducen de su sueldo antes de que descontarse los impuestos sobre la renta. Esto significa que puedes reducir la cantidad de impuestos sobre la renta que paga en cada período. Podría significar más dinero en su sueldo neto en lugar de ahorrar dinero en una cuenta sujeta a impuestos.
<b>Opciones Roth</b>	Usted puede hacer aportes después de impuestos y tomar cualquier ganancia asociada libre de impuestos* en el momento de la jubilación- siempre y cuando la distribución sea una distribución calificada. Además, la conversión a un Roth puede ser beneficiosa si espera que su tasa de impuestos aumentará en el futuro, porque usted paga impuestos sobre el dinero que convierte ahora.
<b>Oportunidades de ahorro con impuestos diferidos</b>	Usted no paga impuestos sobre la renta hasta que la retira de su cuenta, lo que le permite tener más dinero trabajando para su beneficio ahora.
<b>Portabilidad</b>	Usted puede trasladar a este Plan los ahorros elegibles de un empleador anterior. También puede llevarse el saldo perfeccionado de su cuenta del plan si sale de la ciudad.
<b>Opciones de inversión</b>	Usted tiene la flexibilidad de seleccionar entre opciones de inversión que van desde las más conservadoras hasta las más agresivas, lo que le facilita el desarrollo de una cartera de inversiones bien diversificada.

## Características principales

- » Usted puede aportar hasta el 99 por ciento de su salario bruto anual, por hasta el límite anual de dólares del IRS.
- » Siempre está perfeccionado al 100% en sus aportes propios.
- » Usted decide cómo invertir sus ahorros eligiendo entre una cartera de opciones de inversión.
- » Usted recibe estados de cuenta y tiene acceso las 24 horas a la información de su cuenta.

## Inscripción y más información

Si está listo para inscribirse o desea obtener más información, ingrese a Fidelity NetBenefits en [www.netbenefits.com/enroll](http://www.netbenefits.com/enroll) o llame a los Representantes de Jubilación de Fidelity al (800) 343-0860.

## ¿Necesita más ayuda?

Programe una cita personal gratuita con un Planificador de Jubilación de Fidelity llamando al (800) 642-7131 o visite [www.mysavingsatwork.com/atwork.htm](http://www.mysavingsatwork.com/atwork.htm). O, llame a la oficina de Compensación Diferida de la Ciudad al (214) 670-4861.

\*Una distribución de una cuenta Roth es libre de impuestos y sin penalidades, siempre y cuando se cumpla el requisito de cinco años de antigüedad y se cumpla una de las siguientes condiciones: edad 59 1/2, discapacidad, compra de una casa por primera vez que califique, o muerte.



## Si tiene 65 años o es mayor de 65 años y se jubila:

### 1. Inscríbese en las Partes A y B de Medicare

Tres meses (90 días) antes de ser elegible para Medicare, comuníquese con la Oficina de Administración del Seguro Social local para inscribirse en las Partes A y B de Medicare.

- » Los jubilados y/o sus cónyuges cubiertos deben inscribirse en las Partes A y B de Medicare al ser elegibles para Medicare como requisito de cobertura médica a través de los programas de beneficios de la Ciudad. Comuníquese con el Centro de Servicios de Beneficios si usted o su cónyuge no califican para la cobertura sin prima de la Parte A de Medicare debido a trimestres ganados a través de su empleo o del empleo de su cónyuge.
- » Los jubilados deben pagar el costo total de la prima mensual de la Parte B de Medicare. Medicare puede cobrar una multa a los jubilados que retrasen la inscripción en la Parte B de Medicare en el momento de la elegibilidad inicial.
- » Si un jubilado renuncia a la cobertura de un plan de salud patrocinado por la ciudad, el jubilado no será elegible para la inclusión de los pagos de la prima de la Parte A de Medicare que se harán en su nombre por la Ciudad de Dallas. Póngase en contacto con su oficina local de la Administración del Seguro Social o vaya a [www.ssa.gov](http://www.ssa.gov) para inscribirse y determinar la elegibilidad.

### 2. Inscríbese en un Plan Médico Suplementario

Una vez que se haya inscrito en las Partes A y B de Medicare y sea elegible para Medicare, ya no podrá participar en los planes de salud regulares de la Ciudad. En su lugar, puede inscribirse en uno de los planes de Medicare Advantage ofrecidos por la Ciudad o en otro plan de Medicare ofrecido a través de una compañía de seguros privada. Ambos planes ofrecidos por la Ciudad incluyen cobertura de medicamentos con receta- no es necesario que se inscriba en un plan separado de la Parte D de Medicare además de un plan médico suplementario si elige una de las opciones patrocinadas por la Ciudad.

## Cómo inscribir a nuevos jubilados después de la inscripción abierta

Si planea jubilarse en el año 2020, llame al Centro de Servicios de Beneficios antes de la fecha de su jubilación para discutir las opciones de inscripción para jubilados y las deducciones de la nómina. Debe inscribirse en un plazo de 30 días a partir de la fecha de su jubilación. Es posible que se le pida que pague por adelantado medio mes o medio mes y un mes completo de las primas de salud de jubilado, dependiendo de la fecha de jubilación. Si no se inscribe dentro de los 30 días de su fecha de jubilación, el Centro de Servicios de Beneficios presumirá que ha renunciado a su cobertura de jubilado con la Ciudad de Dallas. No será elegible para participar en la cobertura de salud de la Ciudad en el futuro.

Si se inscribe en la cobertura de jubilados, esa cobertura es efectiva el primer día del mes siguiente a su fecha de jubilación con la Ciudad. Al jubilarse, todos los beneficios del seguro de vida terminarán a menos que ejerza su derecho a convertir su cobertura en un plan individual.

Por favor, póngase en contacto con el Centro de Servicios de Beneficios para obtener información adicional.



### Información importante

Para ser elegible para la cobertura de los planes de UHC Group Medicare Advantage (PPO), debe estar inscrito en las Partes A y B de Medicare. También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare.

Medicare también requiere cierta información para procesar su inscripción:

- » Una dirección permanente (no puede ser un apartado postal)
- » El número de su credencial de Medicare

Si no está inscrito en las Partes A y B de Medicare, debe ponerse en contacto con la oficina local de la Administración del Seguro Social.







# Contactos importantes

Recurso	Aseguradora	Teléfono	Correo electrónico/Dirección web
Centro de Servicios de Beneficios de la Ciudad de Dallas	N/A	(214) 671-6947	<a href="mailto:hrbenefits@dallascityhall.com">hrbenefits@dallascityhall.com</a>
Inscripción en Beneficios	Enrollment Benefit Concepts (EBC)	(214) 556-0971	<a href="https://standard.benselect.com/cityofdallas">https://standard.benselect.com/cityofdallas</a>
Plan médico	BlueCross BlueShield of Texas (BCBSTX)	(855) 756-4445	<a href="http://www.bcbstx.com/member">www.bcbstx.com/member</a>
Telemedicina	MDLive	(800) 400-MDLIVE	<a href="http://www.mdlive.com">www.mdlive.com</a>
Clínicas in situ y cercanas	CareATC	(214) 446-6029 (800) 993-8244	<a href="https://portal.careatc.com/Account/Login">https://portal.careatc.com/Account/Login</a>
Control de la diabetes	Kannact	(855) 722-5513	<a href="http://www.kannact.com/cityofdallas">www.kannact.com/cityofdallas</a>
Plan de Farmacia	BCBSTX-Prime Therapeutics	(855) 756-4445	<a href="http://www.myprime.com">www.myprime.com</a>
Plan oftalmológico	Davis Vision	(800) 999-5431 Código de cliente: 7955 (Alto), 9573 (Bajo)	<a href="http://www.davisvision.com/member">www.davisvision.com/member</a> Código de cliente: 7955 (Alto), 9573 (Bajo)
Plan odontológico	Delta Dental	(800) 521-2651 (DPPO) (800) 422-4234 (DHMO)	<a href="http://www.deltadentalins.com">www.deltadentalins.com</a>
HSA/FSA/DCAP	HSA Bank	(855) 731-5220	<a href="http://www.hsabank.com">www.hsabank.com</a>
Seguro de vida básico y adicional	The Standard	(800) 628-8600	<a href="http://www.standard.com">www.standard.com</a>
Seguro voluntario de AD&D	The Standard	(800) 628-8600	<a href="http://www.standard.com">www.standard.com</a>
Seguro de Indemnización por confinamiento hospitalario	The Standard	(866) 851-5505	<a href="http://www.standard.com">www.standard.com</a>
Seguro de accidentes	The Standard	(866) 851-5505	<a href="http://www.standard.com">www.standard.com</a>
Seguro de enfermedades críticas de suma global	The Standard	(866) 851-5505	<a href="http://www.standard.com">www.standard.com</a>
Seguro de discapacidad de corto plazo	The Standard	(800) 368-2859	<a href="http://www.standard.com">www.standard.com</a>
Seguro de discapacidad de largo plazo	The Standard	(800) 368-1135	<a href="http://www.standard.com">www.standard.com</a>
Programa de Asistencia al Empleado	Magellan Health	(800) 424-1729	<a href="http://www.magellanascend.com">www.magellanascend.com</a>
Planes 401(k) y 457	Fidelity	(800) 343-0860	<a href="http://www.mysavingsatwork.com/atwork.htm">www.mysavingsatwork.com/atwork.htm</a>
Fondo de Jubilación de Empleados	N/A	(214) 580-7700	<a href="http://www.dallaserf.org">www.dallaserf.org</a>
Dallas Police and Fire Pension	N/A	(800) 638-3861	<a href="http://www.dpfp.org">www.dpfp.org</a>
COBRA	WageWorks/ Health Equity	(888) 678-4872	<a href="http://www.cobra.healthequity.com">www.cobra.healthequity.com</a>



Para preguntas sobre beneficios e inscripción en el 2021, por favor llame al (214) 556-0971.

Para cualquier otra pregunta, como beneficios generales, RR.HH., nómina o preguntas relacionadas con el trabajo, por favor llame al Centro de Servicios de Beneficios al (214) 671-6947, opción 1.

Esta guía destaca las características principales de muchos de los planes de beneficios patrocinados por la Ciudad de Dallas. Los detalles completos de estos planes se encuentran en los documentos legales que rigen los planes. Si existe alguna discrepancia entre los documentos del plan y la información que aquí se describe, prevalecerán los documentos del plan. En todos los casos, los documentos del plan son la fuente exclusiva para determinar los derechos y beneficios conforme a los planes. La participación en los planes no constituye un contrato de trabajo. La Ciudad de Dallas se reserva el derecho de modificar, enmendar o terminar cualquier plan de beneficios o práctica descrita en esta guía. Ninguna disposición de esta guía garantiza que las nuevas disposiciones del plan seguirán en vigencia por algún período de tiempo.



**City of Dallas**