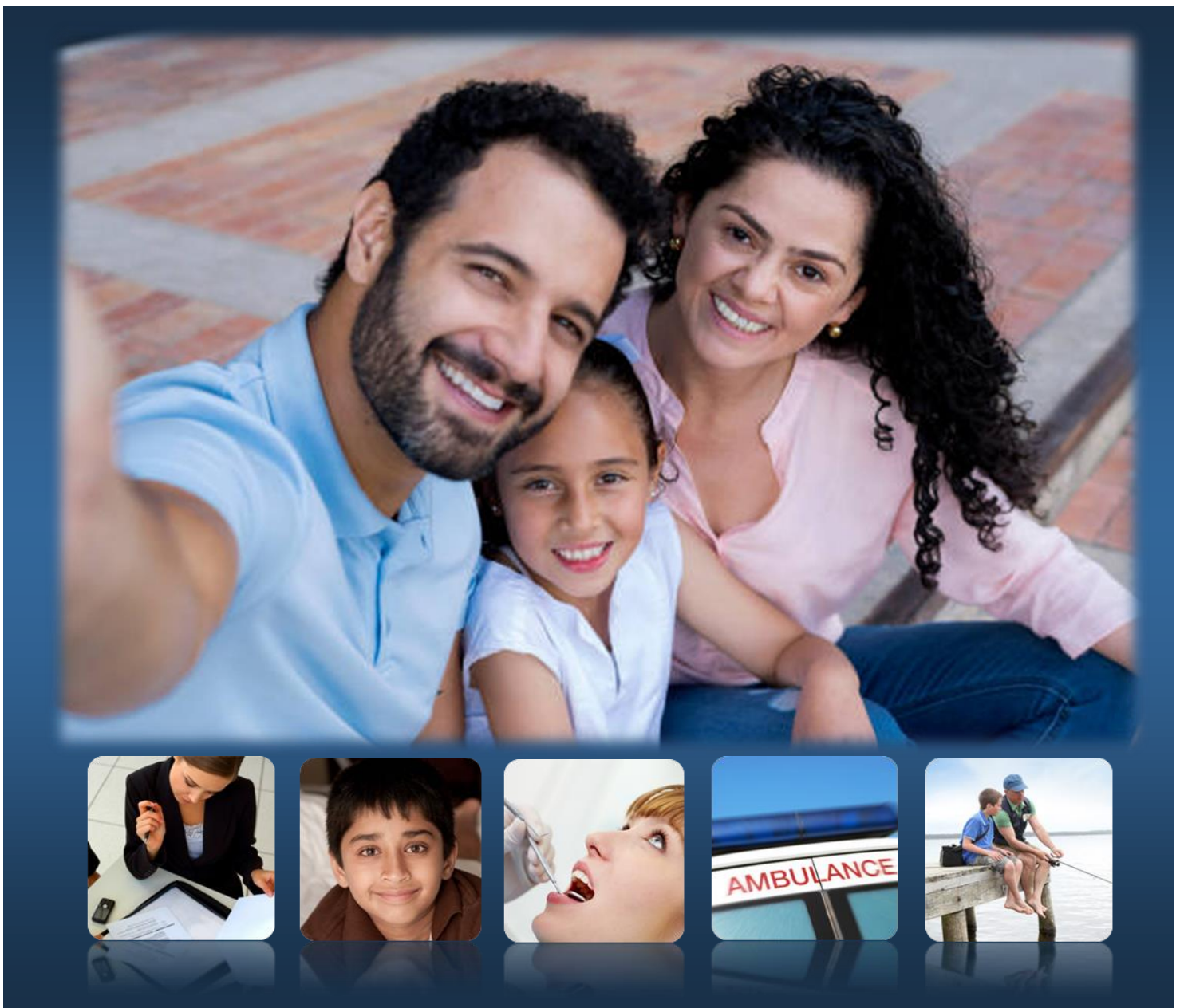




SHEPARD & WALTON
EMPLOYEE BENEFITS
Austin • Rio Grande Valley • Sugar Land

Guía De Inscripción De Beneficios De Empleados

Plan Anual: Octubre 1, 2023 – Septiembre 30, 2024





Contactos

Consulte esta lista cuando usted necesita comunicarse con un agente. Para obtener más información, póngase en contacto con recursos humanos (HR).

MÉDICOS: TX HEALTH BENEFITS POOL

Número de Póliza: # MSOUTHPO
 # De teléfono para Miembros: 800-282-5385
 Dirección del proveedor Web: www.txhb.gov
 PPO Red: Blue Choice

DENTAL: BLUE CROSS BLUE SHIELD OF TEXAS

Número de Póliza: #065808
 # De teléfono para Miembros: 800-445-2227
 Dirección del proveedor Web: www.bcbstx.com
 Red: BlueCare Dental

VISION: TX HEALTH BENEFITS POOL

Número de Póliza: # MSOUTHPO
 # De teléfono para Miembros: 800-282-5385
 Dirección del proveedor Web: www.txhb.gov
 Red: EyeMed

SEGURO DE DISCAPACIDAD A CORTO Y LARGO PLAZO: DEARBORN NATIONAL

Número de Póliza: # G35175
 # De teléfono para Miembros: 800-245-1522
 Dirección del proveedor Web: www.principal.com

SEGURO DE VIDA & AD&D VOLUNTARIO: DEARBORN NATIONAL

Número de Póliza: # G35175
 # De teléfono para Miembros: 1-800-348-4512
 del proveedor Web: www.DearbornNational.com

SEGURO DE VIDA & AD&D: DEARBORN NATIONAL

Número de Póliza: # G35175
 # De teléfono para Miembros: 1-800-348-4512
 del proveedor Web: www.DearbornNational.com

ACCIDENTE/ENFERMEDAD CRITICA/INDEMNIZACION HOSPITALARIA: GUARDIAN

Número de Póliza: #024030
 # De teléfono para Miembros: 1-800-541-7846
 Dirección del proveedor Web: www.guardiananytime.com

SHEPARD & WALTON

EMPLOYEE BENEFITS

Austin • Rio Grande Valley • Sugar Land

Contactos de SWEB

DEPARTAMENTO DE RECLAMACIONES

Incluya la factura del proveedor y la EOB
stxclaims@sweb.com
956-423-8755

DEPARTAMENTO DE MEMBRESÍA

Tarjetas de identificación de pedido, cambio de dirección
stxmembership@sweb.com
956-423-8755

Elegibilidad e Inscripción

El período de inscripción para los empleados elegibles es del 31 de Julio al 11 de Agosto 2023. Los planes de beneficios tendrán efecto a partir del 01 de Octubre 2023.

El plan de beneficios que usted opte durante el periodo de inscripción abierta será efectivo a partir del 01 de Octubre 2023.

City of South Padre Island ofrece a usted y su familia que califiquen un programa de beneficios integrales y valiosos. Le recomendamos que tomen el tiempo para educarse a si mismo sobre sus opciones y elegir la mejor cobertura para usted y su familia.

Los nuevos empleados de tiempo completo de City of South Padre Island son elegibles para los beneficios 1 del mes siguiente a la fecha de contratación.





Quien es Elegible?

- Usted es elegible es un empleado programado para trabajar regularmente al menos 40 horas a la semana
- Las personas pueden hacer cambios o añadir dependientes sin tener que probar evidencia de asegurabilidad durante el período de inscripción abierta
- El periodo de Inscripción se aplica a planes Médicos, Dental, Visión, LTD/STD, Vida Voluntaria/AD&D, Vida Básica/AD&D y Lugar de Trabajo
- Su Plan de salud no incluirá ningún tipo de limitaciones médicas preexistentes, por lo tanto no se requiere un certificado de cobertura de HIPAA



Como Inscribirse

El primer paso es revisar los beneficios que ha elegido. Verificar su información personal y hacer cambios si es necesario. escoja sus beneficios. Una vez que haya hecho sus elecciones, usted no podrá hacer cambios hasta el próximo período de inscripción abierta, a menos que el cambio este autorizado por el estado.



Cuando Inscribirse

El período de inscripción abierta se llevará a cabo del 31 de Julio hasta el 11 de Agosto. Los beneficios que usted opte durante el periodo inscripción estarán tomando efecto a partir del 01 de Octubre de 2023 hasta el 30 de Septiembre de 2024. Los nuevos empleados elegibles a tiempo completo que obtienen cobertura entrarán en vigencia el 1 del mes siguiente a la fecha de contratación. Todos los empleados elegibles están obligados a llenar el papeleo optando o renunciando a todos las opciones de cobertura.



Cómo hacer cambios

A menos que tenga un cambio autorizado por el estado (evento de calificación), no puede hacer cambios a los beneficios que usted opte hasta el próximo período de inscripción. Estos cambios incluyen:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- El nacimiento o adopción de un niño, orden judicial, incapacidad, muerte, dependiente obtuvo la edad de límite que es 26 años.
- Cambios en su empleo o patrocinador de los beneficios de cobertura que le puedan afectar la elegibilidad de beneficios a usted o su cónyuge.

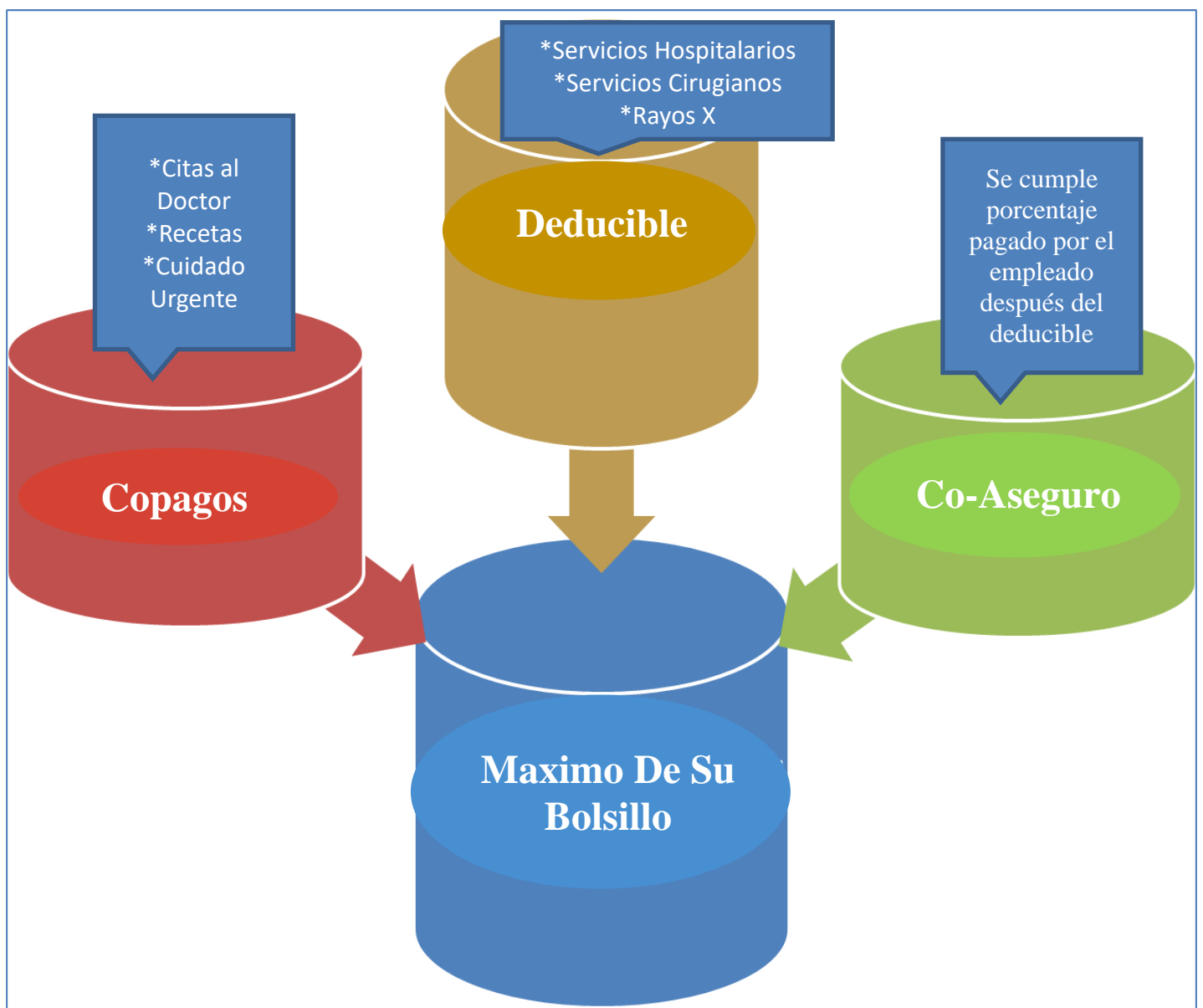
**** Por favor, tenga en cuenta que cualquier cambio de inscripción debe presentarse dentro de los 30 días del evento clasificatorio. Comuníquese con la oficina de recursos humanos para estas formas ****

No se permitirán cambios después del 1 de Octubre a menos que tenga una clasificación de los acontecimientos tales como:

- Cambio de estado civil legal del empleado
- Recién Nacido
- Cambios en el estado de empleo que afecta a beneficio de elegibilidad
- Dependiente cumple o deja de satisfacer los requisitos de elegibilidad dependientes
- Derechos de inscripción especial de HIPAA
- Juicios, decretos u órdenes
- Eventos de COBRA
- Derecho a Medicare o Medicaid
- Cambios significativos en la cobertura bajo el plan del empleador de su cónyuge o dependiente

¿Acumulan sus beneficios hacia su máxima para de bolsillo?

- Copago – una cantidad fija necesaria por un asegurador de salud para ser pagado por el individuo cubierto para cada visita al médico o al surtir su medicamentos.
- Deducible – la cantidad que usted tiene que pagar de su bolsillo para gastos antes que compañía de seguros cubrirá a nivel Co-Aseguro.
- Co-Aseguro – el porcentaje cubierto individual que pagará de su bolsillo después de que haya satisfecho el deducible.
- Plan Anual - deducible, copagos y fuera de los bolsillos son por plan anual (Octubre a Septiembre)



Este libro pone de relieve algunas de las principales características de los programas de beneficios, pero no incluye todas las reglas del plan, características, limitaciones o exclusiones. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por los documentos legales, incluyendo los contratos de seguro. Si hay cualquier inconsistencia entre este libro y los documentos legales del plan, los documentos del plan son la autoridad final.

Medico Y Medicamentos – TX Health Benefits Pool

City of South Padre Island se complace en ofrecer uno plan médicos a través de los planes de salud TX Health Benefits Pool. Este plan tiene beneficios dentro de la red y fuera de la red. Por favor, seleccione los proveedores dentro de la red para obtener máximo ahorros. Para encontrar un proveedor dentro de la red en su área, ingrese a www.txhb.gov. Plan Resumen se puede encontrar hacia abajo. Resumen de beneficios y cobertura están disponibles en su paquete de beneficios.

Servicios	Copay-750-3k ER Plan			
	In- Network		Out-of-Network	
PPO Red: Blue Choice (Solo beneficios dentro la red ilustrados)				
Visita del médico	\$30 Copago Dr. Primario \$60 Copago Especialistas		Deducible más 50% Coaseguro	
Visitas Virtuales	\$0 Copago		N/A	
Medicamentos (30 días de suministro)	Al Por Menor	Pedido por Correo	Al Por Menor	Pedido por Correo
Mantenimiento de la gestión de enfermedades (genérico)	\$0 Copago		N/A	
Genérico	\$10 Copago		N/A	
Marca preferida*	\$45 Copago		N/A	
Marca no preferida*	\$90 Copago		N/A	
Biosimilar / Biotecnología	\$150 Copago		N/A	
Repartición de costos	\$175 Copago		N/A	
Atención de Urgencia	\$75 Copago		Deducible más 50% Coaseguro	
Cuidado Preventivo	\$0 Copago		Deducible más 50% Coaseguro	
Deducible (Plan Anual)	\$750 Individual \$1,500 Familia		\$1,500 Individual \$3,000 Familia	
Coaseguro (Después del Deducible)	20%		50%	
Laboratorio y Rayos X	Incluido con Copago		Deducible más 50% Coaseguro	
Imágenes Complejas	Deducible más 20% Coaseguro		Deducible más 50% Coaseguro	
Servicios Hospitalarios	Deducible más 20% Coaseguro		Deducible más 50% Coaseguro	
Sala de Emergencias (Solo instalación)	\$500 / Visita, más 20% Coaseguro		\$500 / Visita, más 20% Coaseguro	
Máximo de Por Vida	Ilimitado		Ilimitado	
Plan Anual Desembolso Máximo	\$3,000 Individual \$6,000 Familia		Ilimitado Individual Ilimitado Familia	

* Límite de edad dependiente: 26

Este libro pone de relieve algunas de las principales características de los programas de beneficios, pero no incluye todas las reglas del plan, características, limitaciones o exclusiones. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por los documentos legales, incluyendo los contratos de seguro. Si hay cualquier inconsistencia entre este libro y los documentos legales del plan, los documentos del plan son la autoridad final.

El Costo de Seguro Médico en 2023-2024

City of South Padre Island se complace en ofrecer a nuestros empleados un plan médico integral y contribuye \$660.56 hacia la prima de los trabajadores. Además, los empleados pueden elegir cubrir a dependientes a su propio costo.

Las primas para el año 2023-2024 se ilustran a continuación.

DEDUCCIONES QUINCENAL DE EMPLEADOS				
	Empleado Sólo	Empleado y Cónyuge	Empleado & Hijo(s)	Empleados y Familiares
TX Health-Copay-750-3K ER Plan \$750 Deductible	\$0.00	\$335.19	\$245.99	\$639.00

* Límite de edad dependiente: 26



Este libro pone de relieve algunas de las principales características de los programas de beneficios, pero no incluye todas las reglas del plan, características, limitaciones o exclusiones. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por los documentos legales, incluyendo los contratos de seguro. Si hay cualquier inconsistencia entre este libro y los documentos legales del plan, los documentos del plan son la autoridad final.

Visitas virtuales con MDLIVE – Blue Cross Blue Shield of Texas

VISTAS VIRTUALES CON MD LIVE

Las visitas virtuales lo benefician con MDLIVE (proporcionado a través de la red de BCBSTX) que le permite conectarse de forma remota con un médico certificado por la junta a través de video en línea, aplicación móvil o teléfono, en cualquier momento y en cualquier lugar. Descarga la aplicación y regístrate hoy.

Las visitas virtuales pueden abordar una variedad de problemas de atención que no son de emergencia, que van desde el resfriado y la gripe hasta la conjuntivitis. Incluso es una gran herramienta para problemas de salud conductual. Los médicos de MDLIVE también pueden enviar recetas a farmacias cercanas para muchas afecciones médicas comunes.



MDLIVE®

Dental Voluntario – Blue Cross Blue Shield of Texas

Red: BlueCare Dental

City of South Padre Island se complace en ofrecer el 100% de cobertura dental voluntaria a través de Blue Cross Blue Shield of Texas para sus empleados. El empleado tienen la opción de cubrir a los dependientes a su propio costo. Los aspectos destacados del plan y las primas de los empleados se encuentran a continuación. Consulte su paquete de inscripción para obtener más detalles.

Servicios Cubridos por el Plan Dental - D702 – En La Red				
Deducible Se aplica el traspaso de deducible de tres meses	\$50 Individual / \$50 Familia			
Cantidad de predeterminacion	\$300			
Beneficios máximos pro-ano calendario por participante para las categorías I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X No aplica para servicios de ortodoncia	\$1,500			
Servicios de diagnóstico y atención preventiva No se aplica el deducible por año calendario	100%			
Servicios Miscelaneos	80%			
Restaurativos	80%			
Servicios Generales	50%			
Servicios de Endodoncia	50%			
Servicios periodontales	50%			
Sservicios de Cirugia	50%			
Servicios de Coronas, Inlays/Onlays	50%			
Servicios de Prostodoncia	50%			
Servicios de Implantes	50%			
Servicios de Ortodoncia² Todas las participantes Beneficio maximo de por vida de \$1,500	50% de la cantidad permitida			
	Empleado Sólo	Empleado y Cónyuge	Empleado & Hijo(s)	Empleados y Familiares
Deducción Quincenal	\$0.00	\$16.65	\$19.91	\$38.65

Este libro pone de relieve algunas de las principales características de los programas de beneficios, pero no incluye todas las reglas del plan, características, limitaciones o exclusiones. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por los documentos legales, incluyendo los contratos de seguro. Si hay cualquier inconsistencia entre este libro y los documentos legales del plan, los documentos del plan son la autoridad final.

Visión Voluntaria – TX Health Benefits Pool

Red: EyeMed

City of South Padre Island se complace en ofrecer el 100% de cobertura a sus empleados de visión voluntaria a través de TX Health Benefits Pool. El empleado tiene la opción de cubrir a sus dependientes a su propio costo. Los aspectos destacados del plan y las primas se encuentran a continuación. Consulte su paquete de inscripción de beneficios para obtener más detalles.

Su cobertura con un proveedor preferido de EyeMed		
Examinar con dilatación según sea necesario ▪ Imágenes de la retina 1	\$0 Copago Hasta \$39	
Opciones de examen de lentes de contacto ▪ Ajuste y seguimiento de lentes de contacto estándar ▪ Ajuste y seguimiento de lentes de contacto premium	Hasta \$40 10% de descuento al por menor	
Marcos	Ayuda de \$175 para los lentes de contacto electivos 20% de descuento en el saldo de más de \$175	
Lentes de plástico estándar ▪ Visión única ▪ Bifocales ▪ Trifocales ▪ Lentes progresiva estándar ▪ Lente progresiva Premium	\$10 Copago \$10 Copago \$10 Copago \$65 Copago PRECIO FIJO Incluye lente copago Nivel 1- \$95 Nivel 2- \$105 Nivel 3- \$120 Nivel 4- \$185	
Lentes de Contactos ▪ Recubrimientos UV ▪ Tinte (sólido y degradado) ▪ Resistencia estanda al rayado ▪ Policarbonato estándar – adultos ▪ Policarbonato estándar – niños <19 ▪ Revestimiento antirreflectante estándar ▪ Revestimiento antirreflectante de primera calidad ▪ Fotocromático / Transición – Plástico	\$15 Copago \$15 Copago \$15 Copago \$40 Copago \$0 Copago \$45 Copago Nivel 1-\$57, Nivel 2 - \$68, Nivel 3 - \$85 \$75 Copago	
Lentes de Contacto ▪ Lentes de contacto electivos ▪ Lentes de contacto necesarios**	\$175 Tolerancia \$0 Copago	
Frecuencia ▪ Examen ▪ Lentes o lentillas ▪ Marco	Uno por periodo de 12 meses	
	Empleado Solo	Empleado & Familia
Deducción Quincenal	\$0.00	\$5.26

* Límite de edad dependiente: 26

Este libro pone de relieve algunas de las principales características de los programas de beneficios, pero no incluye todas las reglas del plan, características, limitaciones o exclusiones. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por los documentos legales, incluyendo los contratos de seguro. Si hay cualquier inconsistencia entre este libro y los documentos legales del plan, los documentos del plan son la autoridad final.

Discapacidad voluntaria a corto plazo– Dearborn

City of South Padre Island también brinda a los empleados elegibles de tiempo completo las opciones de elegir beneficios de ingresos por discapacidad a corto plazo. En caso de que quede discapacitado por una lesión o enfermedad no relacionada con el trabajo, los beneficios de ingresos por discapacidad se proporcionan como fuente de ingresos.

Aspectos destacados de los beneficios por corto plazo	
Período de Eliminación	Accidente del 15 día / Enfermedad del 15 día
Beneficios Pagaderos	60%
Duración máxima del beneficio Profesión propia Siguiendo Propia Ocupación	Hasta 11 semanas después de periodo de eliminación
Beneficio Maximo	\$1,000 / Semanal

Discapacidad Voluntaria a Largo Plazo – Dearborn

City of South Padre Island también proporciona a los empleados elegibles de tiempo completo beneficios de ingresos por discapacidad a largo plazo. En caso de que quede discapacitado por una lesión o enfermedad no relacionada con el trabajo, los beneficios de ingresos por discapacidad se proporcionan como fuente de ingresos.

Aspectos destacados de los beneficios por discapacidad a largo plazo	
Periodo de eliminación	90 días
Beneficios por pagar	60% máximo
Duración máxima de beneficio Ocupación propia Después de la ocupación propia	24 meses hasta los 65 años
Beneficio máximo	\$5,000 / mes

Serguro de Vida a Termino y AD&D - Dearborn

City of South Padre Island proporciona a los empleados elegibles un seguro de vida grupal y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D), y paga el costo total de este beneficio.

Beneficios de Vida de Empleado y AD&D	
Beneficio de vida de empleado de tiempo completo elegible	\$50,000
Reducciones de edad *el beneficio de vida se reducira en los montes porcentuales respectivos una vez que el individu haya alcanzado las edades indicadas*	35 % a los 70 años, y reducido aun mas al 40% del monto original a los 75 años, al 25% de monto original a los 80 años, al 15 % del monto original a los 85 años ya al 10% de monto original a los 90 años
Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D Incluido)	



Este libro pone de relieve algunas de las principales características de los programas de beneficios, pero no incluye todas las reglas del plan, características, limitaciones o exclusiones. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por los documentos legales, incluyendo los contratos de seguro. Si hay cualquier inconsistencia entre este libro y los documentos legales del plan, los documentos del plan son la autoridad final.

Seguro de Vida y AD&D Voluntario -Dearborn

Los empleado que deseen complementar los beneficios de su seguro de vida colectivo pueden adquirir una cobertura adicional. Cuando uste y/o sus dependientes se inscriben en este beneficio, paga el costo total a través de deducciones de nómina quincenales.

Beneficios de Vida Voluntarios para Empleados

Beneficio máximo	\$500,000
Incrementos	\$10,000
Monto de emisión de garantía**	\$150,000
Muerte accidental y desmembramiento	Beneficio igual a la vida

Beneficios de Vida Voluntarios de Cónyuge

Beneficio máximo	\$250,000
Incrementos	\$5,000
Monto de emisión de garantía**	\$25,000
Muerte accidental y desmembramiento	Beneficio igual a la vida

Beneficios Voluntarios de Vida Infantil

Monto de beneficio (6 meses a 26 años)	\$10,000
Incrementos	\$5,000

Los niños elegibles menores de 6 meses de edad son elegibles para un beneficio de \$100

Reducciones de edad (Beneficios de Vida para Empleados y cónyuges)

Reducir en un 35% a los 65 años; y un 15% adicional a los 70 años

El beneficio de vida se reducirá en los montos porcentuales respectivos una vez que un individuo haya alcanzado las edades enumeradas anteriormente.

***Puede asegurar a hijos solteros financieramente dependientes de 14 días a 20 años (a 26 años si es estudiante a tiempo completo).**

**** Evidencia de Asegurabilidad Requerida por encima de Monto de Emisión de garantía.**

***** No puede exceder el 50% de monto de beneficio del empleado**

Este libro pone de relieve algunas de las principales características de los programas de beneficios, pero no incluye todas las reglas del plan, características, limitaciones o exclusiones. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por los documentos legales, incluyendo los contratos de seguro. Si hay cualquier inconsistencia entre este libro y los documentos legales del plan, los documentos del plan son la autoridad final.

Seguro de Vida y AD&D Voluntario – Dearborn (Cuadriculas de tarifas)

Empleado

Benefit Amount	ATTAINED AGE											
	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
\$10,000	\$0.48	\$0.48	\$0.48	\$0.56	\$0.67	\$0.95	\$1.38	\$2.07	\$3.31	\$4.33	\$6.95	\$11.39
\$20,000	\$0.95	\$0.95	\$0.95	\$1.11	\$1.33	\$1.89	\$2.75	\$4.14	\$6.62	\$8.65	\$13.90	\$22.78
\$30,000	\$1.43	\$1.43	\$1.43	\$1.67	\$2.00	\$2.84	\$4.13	\$6.21	\$9.93	\$12.98	\$20.85	\$34.17
\$40,000	\$1.90	\$1.90	\$1.90	\$2.22	\$2.66	\$3.78	\$5.50	\$8.28	\$13.24	\$17.30	\$27.80	\$45.56
\$50,000	\$2.38	\$2.38	\$2.38	\$2.78	\$3.33	\$4.73	\$6.88	\$10.35	\$16.55	\$21.63	\$34.75	\$56.95
\$60,000	\$2.85	\$2.85	\$2.85	\$3.33	\$3.99	\$5.67	\$8.25	\$12.42	\$19.86	\$25.95	\$41.70	\$68.34
\$70,000	\$3.33	\$3.33	\$3.33	\$3.89	\$4.66	\$6.62	\$9.63	\$14.49	\$23.17	\$30.28	\$48.65	\$79.73
\$80,000	\$3.80	\$3.80	\$3.80	\$4.44	\$5.32	\$7.56	\$11.00	\$16.56	\$26.48	\$34.60	\$55.60	\$91.12
\$90,000	\$4.28	\$4.28	\$4.28	\$5.00	\$5.99	\$8.51	\$12.38	\$18.63	\$29.79	\$38.93	\$62.55	\$102.51
\$100,000	\$4.75	\$4.75	\$4.75	\$5.55	\$6.65	\$9.45	\$13.75	\$20.70	\$33.10	\$43.25	\$69.50	\$113.90
\$110,000	\$5.23	\$5.23	\$5.23	\$6.11	\$7.32	\$10.40	\$15.13	\$22.77	\$36.41	\$47.58	\$76.45	\$125.29
\$120,000	\$5.70	\$5.70	\$5.70	\$6.66	\$7.98	\$11.34	\$16.50	\$24.84	\$39.72	\$51.90	\$83.40	\$136.68
\$130,000	\$6.18	\$6.18	\$6.18	\$7.22	\$8.65	\$12.29	\$17.88	\$26.91	\$43.03	\$56.23	\$90.35	\$148.07
\$140,000	\$6.65	\$6.65	\$6.65	\$7.77	\$9.31	\$13.23	\$19.25	\$28.98	\$46.34	\$60.55	\$97.30	\$159.46
\$150,000	\$7.13	\$7.13	\$7.13	\$8.33	\$9.98	\$14.18	\$20.63	\$31.05	\$49.65	\$64.88	\$104.25	\$170.85
\$200,000	\$9.50	\$9.50	\$9.50	\$11.10	\$13.30	\$18.90	\$27.50	\$41.40	\$66.20	\$86.50	\$139.00	\$227.80
\$250,000	\$11.88	\$11.88	\$11.88	\$13.88	\$16.63	\$23.63	\$34.38	\$51.75	\$82.75	\$108.13	\$173.75	\$284.75
\$300,000	\$14.25	\$14.25	\$14.25	\$16.65	\$19.95	\$28.35	\$41.25	\$62.10	\$99.30	\$129.75	\$208.50	\$341.70
\$350,000	\$16.63	\$16.63	\$16.63	\$19.43	\$23.28	\$33.08	\$48.13	\$72.45	\$115.85	\$151.38	\$243.25	\$398.65
\$400,000	\$19.00	\$19.00	\$19.00	\$22.20	\$26.60	\$37.80	\$55.00	\$82.80	\$132.40	\$173.00	\$278.00	\$455.60
\$450,000	\$21.38	\$21.38	\$21.38	\$24.98	\$29.93	\$42.53	\$61.88	\$93.15	\$148.95	\$194.63	\$312.75	\$512.55
\$500,000	\$23.75	\$23.75	\$23.75	\$27.75	\$33.25	\$47.25	\$68.75	\$103.50	\$165.50	\$216.25	\$347.50	\$569.50

Cónyuge

Benefit Amount	ATTAINED AGE											
	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
\$5,000	\$0.24	\$0.24	\$0.24	\$0.28	\$0.33	\$0.47	\$0.69	\$1.04	\$1.66	\$2.16	\$3.48	\$5.70
\$10,000	\$0.48	\$0.48	\$0.48	\$0.56	\$0.67	\$0.95	\$1.38	\$2.07	\$3.31	\$4.33	\$6.95	\$11.39
\$15,000	\$0.71	\$0.71	\$0.71	\$0.83	\$1.00	\$1.42	\$2.06	\$3.11	\$4.97	\$6.49	\$10.43	\$17.09
\$20,000	\$0.95	\$0.95	\$0.95	\$1.11	\$1.33	\$1.89	\$2.75	\$4.14	\$6.62	\$8.65	\$13.90	\$22.78
\$25,000	\$1.19	\$1.19	\$1.19	\$1.39	\$1.66	\$2.36	\$3.44	\$5.18	\$8.28	\$10.81	\$17.38	\$28.48
\$30,000	\$1.43	\$1.43	\$1.43	\$1.67	\$2.00	\$2.84	\$4.13	\$6.21	\$9.93	\$12.98	\$20.85	\$34.17
\$35,000	\$1.66	\$1.66	\$1.66	\$1.94	\$2.33	\$3.31	\$4.81	\$7.25	\$11.59	\$15.14	\$24.33	\$39.87
\$40,000	\$1.90	\$1.90	\$1.90	\$2.22	\$2.66	\$3.78	\$5.50	\$8.28	\$13.24	\$17.30	\$27.80	\$45.56
\$45,000	\$2.14	\$2.14	\$2.14	\$2.50	\$2.99	\$4.25	\$6.19	\$9.32	\$14.90	\$19.46	\$31.28	\$51.26
\$50,000	\$2.38	\$2.38	\$2.38	\$2.78	\$3.33	\$4.73	\$6.88	\$10.35	\$16.55	\$21.63	\$34.75	\$56.95
\$55,000	\$2.61	\$2.61	\$2.61	\$3.05	\$3.66	\$5.20	\$7.56	\$11.39	\$18.21	\$23.79	\$38.23	\$62.65
\$60,000	\$2.85	\$2.85	\$2.85	\$3.33	\$3.99	\$5.67	\$8.25	\$12.42	\$19.86	\$25.95	\$41.70	\$68.34
\$65,000	\$3.09	\$3.09	\$3.09	\$3.61	\$4.32	\$6.14	\$8.94	\$13.46	\$21.52	\$28.11	\$45.18	\$74.04
\$70,000	\$3.33	\$3.33	\$3.33	\$3.89	\$4.66	\$6.62	\$9.63	\$14.49	\$23.17	\$30.28	\$48.65	\$79.73
\$75,000	\$3.56	\$3.56	\$3.56	\$4.16	\$4.99	\$7.09	\$10.31	\$15.53	\$24.83	\$32.44	\$52.13	\$85.43
\$100,000	\$4.75	\$4.75	\$4.75	\$5.55	\$6.65	\$9.45	\$13.75	\$20.70	\$33.10	\$43.25	\$69.50	\$113.90
\$125,000	\$5.94	\$5.94	\$5.94	\$6.94	\$8.31	\$11.81	\$17.19	\$25.88	\$41.38	\$54.06	\$86.88	\$142.38
\$150,000	\$7.13	\$7.13	\$7.13	\$8.33	\$9.98	\$14.18	\$20.63	\$31.05	\$49.65	\$64.88	\$104.25	\$170.85
\$175,000	\$8.31	\$8.31	\$8.31	\$9.71	\$11.64	\$16.54	\$24.06	\$36.23	\$57.93	\$75.69	\$121.63	\$199.33
\$200,000	\$9.50	\$9.50	\$9.50	\$11.10	\$13.30	\$18.90	\$27.50	\$41.40	\$66.20	\$86.50	\$139.00	\$227.80
\$225,000	\$10.69	\$10.69	\$10.69	\$12.49	\$14.96	\$21.26	\$30.94	\$46.58	\$74.48	\$97.31	\$156.38	\$256.28
\$250,000	\$11.88	\$11.88	\$11.88	\$13.88	\$16.63	\$23.63	\$34.38	\$51.75	\$82.75	\$108.13	\$173.75	\$284.75

Todos los Niños Mesa Premium

Importe del beneficio	Prima quincenal por Seguro de vida familiar/AD&D
\$10,000	\$1.25

Este libro pone de relieve algunas de las principales características de los programas de beneficios, pero no incluye todas las reglas del plan, características, limitaciones o exclusiones. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por los documentos legales, incluyendo los contratos de seguro. Si hay cualquier inconsistencia entre este libro y los documentos legales del plan, los documentos del plan son la autoridad final.

Seguro Voluntario de Accidentes - Guardian

Haces todo lo que puedes para mantener segura a tu familia, pero los accidentes ocurren. Es reconfortante saber que cuenta con ayuda para administrar los costos médicos asociados con las lesiones accidentales **fuera del trabajo**. City of South Padre Island se complace en ofrecer un plan de accidentes a través de Guardian.

Lesiones cubiertas	Monto del beneficio			
MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO				
Cantidades de beneficios				
Empleado	\$50,000			
Conyuge	\$25,000			
Nino(s)	\$5,000			
Perdida catastrophic	Cuadriplejia, Perdida del habla y la audición (ambos oídos), perdida de la función cognitiva: 100% de AD&D; Hemiplejia y Paraplejia: 50% de AD&D			
Transportista comun	200% of AD&D benefit			
Desastre Comun	200% del beneficio AD&D del cónyuge			
Dsmembramiento – Man, Pie, Vista	Soltero: 50% of AD&D benefit		Multiple: 100% of AD&D benefit	
Desmembramiento: dedo pulgar/índice en la misma mano, cuatro dedos en la mismo pie	25% of AD&D benefit			
Cinturones de seguridad y bolsas de aire	cinturón de seguridad: \$10,000 & bolsas de aire: \$15,000			
Adaptacio razonable a casa o el vehículo	\$2,500			
BENEFICIO DE BIENESTAR – Por Limite de ano	\$50			
Limites de edad de niño(s)	Ninos desde el Nacimiento hasta los 26 anos			
Caracteristicas				
Tratamiento de la sala de emergencias de accidentes	\$250			
Visita de Seguimiento de Accidente – Medico	\$75 hasta 6 tratamientos			
Ambulancia aerea	\$1,500			
Ambulancia	\$300			
Aparato: silla de reudas, aparato ortopedico para la pierna o la espalda, muletas, andador, bota para camina que se extienda por encima de tobillo o paparto ortopedico para el cuello.	Agenda hasta \$600			
Sangre/Plasma/Plaquetas	\$300			
Quemaduras (Segundo grado/tercer grado)	9 pulgadas cuadradas a 18 pulgadas cuadradas: \$0/\$2,000	18 pulgadas cuadradas a 35 pulgadas cuadradas \$1,000/\$4,000	Mas de 35 pulgadas cuadradas: \$3,000/\$12,000	
Quemadura – Injerto de piel	50% del beneficio por quemaduras			
Deporte organizado por ninos: el beneficio se paga si el accidente cubierto ocurrio mientras su hijo cubierto participa en us deporte organizado que esta regido por una organizacio y requiere un registro formal para participar.	Aumento de 25% en las prestaciones por hijo			
Visitas quiropracticas	\$50 por visita hasta 6 visitas			
Coma	\$12,500			
Conmociones cerebrales	\$300			
Dislocaciones	Agenda hasta \$7,000			
Examen de diagnostico (Importante)	\$300			
Emergencia Trabajo dental	\$400/corona, \$100/extraccion			
Dolor epidural administracion	\$100, 2 veces por accidente			
Herida de ojo	\$300			
Cuidado Familiar	\$30/dias up to 30 dias			
Fractura	Agenda hasta \$8,000			
Hospital Admision	\$1,500			
Hospitalizacion	\$300/dia - up to 1 ano			
ICU hospitalaria Admision	\$3,000			
Confinamiento en la ICU hospitalaria	\$600/dia - up to 15 dias			
Tratamiento inicial en el consultorio de medico/centro de atención de urgencia	\$125			
Reemplazo articular (cadera/rodilla/hombreo)	\$3,500	\$1,750	\$1,750	
Cartilago de la rodilla	\$750			
Laceracion	Agenda hasta \$500			
Alojamiento – El el hospital debe estar a mas de 50 millas de la residencia de asegurado	\$150/dia, hasta 30 dias para la estadia en el hotel de acompanante			
Dispositivo protesico/miembro artificial	1: \$1,000		2 o mas: \$2,000	
Unidad de rehabilitación confinamiento	\$150/dia hasta 15 dias			
Disco roto con reparacion quirúrgica	\$750			
Cirugia	Agenda hasta \$1,500		Hernia: \$300	
Cifugia – Exploratoria o Artroscopica	\$500			
Tendon/ligamento/ manguito rotador	1: \$750		2 or more: \$1,500	
Transporte: el beneficio se paga si tiene que viajar mas de 50millas en us solo sentido para recibir un tratamiento especial en us hospital o centro debido a un accidente cubierto	\$600, 3 veces por accidente			
Rayos X	\$50			
	Empleado	Empleado y conyuge	Empleado e hijo(s)	Empleado y familia
Deducción Quincenal	\$8.40	\$13.91	\$14.35	\$19.86

Este libro pone de relieve algunas de las principales características de los programas de beneficios, pero no incluye todas las reglas del plan, características, limitaciones o exclusiones. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por los documentos legales, incluyendo los contratos de seguro. Si hay cualquier inconsistencia entre este libro y los documentos legales del plan, los documentos del plan son la autoridad final.

Seguro Voluntario de Enfermedades Críticas - Guardian

El seguro de enfermedades críticas de Guardian paga un beneficio en efectivo de suma global al momento del diagnóstico de una enfermedad crítica cubierta para ayudar a aliviar sus preocupaciones financieras y emocionales. Puede usar el beneficio de la forma que desee, como tratamiento, facturas o cuidado de niños. Usted elige el nivel de cobertura de \$5,000 a \$20,000.

Programa de beneficios por enfermedad Crítica		
Beneficio de bienestar	\$50 por asegurado por año calendario	
Importe de beneficio	Empleado: \$5,000 a \$20,000 en incrementos de \$5,000	
	Cónyuge: \$2,500 a \$10,000 en incrementos de \$2,500 hasta el 50% del beneficio de empleado	
	Niño(s): 25% de la cobertura del empleado	
Emisión garantizada	Empleado: \$20,000	Cónyuge: \$10,000
	1st Ocurrencia	2nd Ocurrencia
Cáncer		
cáncer invasivo	100%	50%
Carcinoma in situ	30%	0%
Tumor cerebral benigno	75%	0%
Vascular		
Ataque la corazón	100%	50%
Carrera	100%	50%
Insuficiencia cardiaca	100%	50%
Arteriosclerosis coronaria	30%	0%
Otro		
Falla de órgano	100%	50%
Insuficiencia renal	100%	50%
Consulte los resúmenes de beneficios para conocer las condiciones adicionales cubiertas		



Este libro pone de relieve algunas de las principales características de los programas de beneficios, pero no incluye todas las reglas del plan, características, limitaciones o exclusiones. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por los documentos legales, incluyendo los contratos de seguro. Si hay cualquier inconsistencia entre este libro y los documentos legales del plan, los documentos del plan son la autoridad final.

Seguro de Enfermedades Críticas – Tarifas para Empleados

Primas Quincenales del empleado

****El costo del niño esta incluido con la elección del empleado****

	Volumen	<30	30-39	40-49	50-59	60-69	70+
Sin Tabaco	\$5,000	\$1.55	\$1.98	\$3.70	\$7.15	\$12.65	\$23.08
	\$10,000	\$3.10	\$3.95	\$7.40	\$14.30	\$25.30	\$46.15
	\$15,000	\$4.65	\$5.93	\$11.10	\$21.45	\$37.95	\$69.23
	\$20,000	\$6.20	\$7.90	\$14.80	\$28.60	\$50.60	\$92.30



Seguro de enfermedades Críticas: Tarifas para conyuges

Primas Quincenales del conyuge

****Importe del beneficio hasta el 50% del beneficio de empleado ****

**** La tarifa del conyuge se basa en la edad del empleado ****

	Volumen	<30	30-39	40-49	50-59	60-69	70+
Sin Tabaco	\$2,500	\$0.78	\$0.99	\$1.85	\$3.58	\$6.33	\$11.54
	\$5,000	\$1.55	\$1.98	\$3.70	\$7.15	\$12.65	\$23.08
	\$7,500	\$2.33	\$2.97	\$5.55	\$10.73	\$18.98	\$34.62
	\$10,000	\$3.10	\$3.95	\$7.40	\$14.30	\$25.30	\$46.15

Este libro pone de relieve algunas de las principales características de los programas de beneficios, pero no incluye todas las reglas del plan, características, limitaciones o exclusiones. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por los documentos legales, incluyendo los contratos de seguro. Si hay cualquier inconsistencia entre este libro y los documentos legales del plan, los documentos del plan son la autoridad final.

Seguro Voluntario de Indemnización Hospitalaria - Guardian

El Seguro de indemnización hospitalaria de Guardian está diseñado para ayudar a brindar protección financiera a las personas cubiertas mediante el pago de un beneficio debido a una hospitalización. Los empleados pueden usar el beneficio para cubrir los gastos de bolsillo y las facturas adicionales que puedan ocurrir. Los beneficios de suma global de Indemnización hospitalaria se pagan directamente al empleado basado en las coberturas ilustradas debajo. El seguro voluntario de Indemnización hospitalaria no cubre procedimientos ambulatorios.

Este plan también le permite continuar con la cobertura en caso de que termine su empleo o cuando la póliza finalice y no se reemplace.

Beneficio de indemnización hospitalaria	
Admisión al hospital/ICU	\$2,000 por admisión, limitado a 1 admisión por asegurado y máximo de 3 admisiones, por año, por familia cubierta.
Limitaciones de condiciones preexistentes **Una condición preexistente incluye cualquier condición por la cual usted, en el periodo de tiempo especificado antes de la cobertura de este plan, consulto con un médico, recibió tratamiento o tomo medicamentos recetados.	3 meses antes
	6 meses de tratamiento gratis
	12 meses después
Restricción de edad	Los solicitantes mayores de 69 años no son elegibles para inscribirse en la cobertura de indemnización hospitalaria

	Empleado	Empleado y conyuge	Empleado e hijo(s)	Empleado y familia
Deducción Quincenal	\$10.64	\$21.42	\$17.63	\$28.41



Este libro pone de relieve algunas de las principales características de los programas de beneficios, pero no incluye todas las reglas del plan, características, limitaciones o exclusiones. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por los documentos legales, incluyendo los contratos de seguro. Si hay cualquier inconsistencia entre este libro y los documentos legales del plan, los documentos del plan son la autoridad final.

Avisos Importantes:

HIPAA NOTICIA DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo médico información sobre usted puede usarse y divulgarse y cómo acceder a esta información. Por favor léala cuidadosamente. El Health Insurance Portability and Accountability Act de 1996 (HIPAA) impone numerosos requisitos de planes de salud del empleador sobre el uso y divulgación de información de salud individual. Esta información conocida como información de salud protegida (PHI), incluye prácticamente toda información de salud identificable individualmente por un plan de salud — ya sea recibido por escrito, en un medio electrónico o como comunicación oral. Este aviso describe las prácticas de privacidad del empleado beneficios Plan (denominado en el presente aviso el Plan), patrocinado por La Lomita, Inc., en adelante el patrocinador del plan.

El Plan es requerido por ley a mantener la privacidad de su información de salud y proporcionarle esta notificación de obligaciones legales del Plan y las prácticas de privacidad con respecto a su información de salud. Es importante tener en cuenta que estas normas se aplican al Plan, no el patrocinador del plan como empresario. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información protegida de salud que es mantenido por y para el Plan para la gestión de inscripción, pagos, reclamaciones y caso. Si usted cree que información de salud protegida sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedir al Departamento de recursos humanos que enmendemos la información. Para una copia completa de la notificación de prácticas de privacidad que describe cómo protegida información médica puede utilizarse y divulgarse y cómo puede obtener acceso a la información, póngase en contacto con el Departamento de recursos humanos. Quejas Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede quejarse al Plan y a la Secretaria de salud y servicios humanos. No se ser represalias contra para archivar una queja. Para presentar una queja, póngase en contacto con el administrador del Plan.

ASISTENCIA CON LAS PRIMAS BAJO MEDICAID Y EL PROGRAMA DE SEGURO DE SALUD PARA MENORES (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para cobertura médica de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia con las primas que puede ayudar a pagar por la cobertura, utilizando fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia con las primas, pero es probable que pueda comprar cobertura de seguro individual a través del mercado de seguros médicos. Para obtener más información, visite www.cuidadodesalud.gov. Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y usted vive en uno de los estados enumerados a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para saber si hay asistencia con primas disponible. Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y usted cree que usted o cualquiera de sus dependientes puede ser elegible para cualquiera de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado, llame al 1-877-KIDS NOW o visite espanol.insurekidsnow.gov/ para información sobre como presentar su solicitud. Si usted es elegible, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador. Si usted o sus dependientes son elegibles para asistencia con primas bajo Medicaid o CHIP, y también son elegibles bajo el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador, si usted aún no está inscrito. Esto se llama oportunidad de "inscripción especial", y usted debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días de haberse determinado que usted es elegible para la asistencia con las primas. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento del Trabajo electrónicamente a través de www.askebsa.dol.gov o llame al servicio telefónico gratuito 1-866-444- EBSA (3272). Texas – Medicaid Sitio web: <http://gethipptexas.com/> Teléfono: 1-800-440-0493 Para saber si otros estados han agregado el programa de asistencia con primas desde el 31 de enero de 2023, o para obtener más información sobre derechos de inscripción especial, comuníquese con alguno de los siguientes: Departamento del Trabajo de EE.UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos de Administración de Seguridad de Beneficios de los EE.UU. Empleados Centros para Servicios de Medicare y Medicaid www.dol.gov/agencies/ebsa/es/about-ebsa/our-www.cms.hhs.gov/activities/informacion-en-espanol 1-877-267-2323, opción de menú 4, Ext. 61565 1-866-444-EBSA (3272) Declaración de la Ley de Reducción de Trámites Según la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Ley Pública 104-13) (PRA, por sus siglas en inglés), no es obligatorio que ninguna persona responda a una recopilación de información, a menos que dicha recopilación tenga un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El Departamento advierte que una agencia federal no puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información, a menos que la OMB la apruebe en virtud de la ley PRA y esta tenga un número de control actualmente válido de la oficina mencionada. El público no tiene la obligación de responder a una recopilación de información, a menos que esta tenga un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3507 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC). Además, sin perjuicio de ninguna otra disposición legal, ninguna persona quedará sujeta a sanciones por no cumplir con una recopilación de información, si dicha recopilación no tiene un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3512 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC). Se estima que el tiempo necesario para realizar esta recopilación de información es, en promedio, de aproximadamente siete minutos por persona. Se anima a los interesados a que envíen sus comentarios con respecto al tiempo estimado o a cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, como sugerencias para reducir este tiempo, a la dependencia correspondiente del Ministerio de Trabajo de EE. UU., a la siguiente dirección: U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210. También pueden enviar un correo electrónico a ebsa opr@dol.gov y hacer referencia al número de control de la OMB 1210- 0137. Número de Control de OMB 1210-0137 (vence al 31 de enero de 2026)

Este libro pone de relieve algunas de las principales características de los programas de beneficios, pero no incluye todas las reglas del plan, características, limitaciones o exclusiones. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por los documentos legales, incluyendo los contratos de seguro. Si hay cualquier inconsistencia entre este libro y los documentos legales del plan, los documentos del plan son la autoridad final.

Avisos Importantes Continuado:

SALUD DE LA MUJER Y LEY DE DERECHOS DE CÁNCER 1998

Si usted ha tenido o va a tener una mastectomía, usted puede derecho a ciertos beneficios en la salud de la mujer y Cancer Rights Act de 1998 (WHCRA). Para las personas recibir mastectomía - beneficios, relacionados con la cobertura se prestará de una manera determinada en consulta con el médico tratante y el paciente, para: - todos los Estados de la reconstrucción de la mama que se realizó la mastectomía; - Cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica; - Prótesis; y tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluyendo el linfedema. Estos beneficios se prestará conforme a los mismos deducibles y coaseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos provistos bajo este plan. Consulte la sección de seguros médica de esta guía para encontrar el deducible y coaseguro que aplique a usted. Si desea más información sobre beneficios de la WHCRA, llame al número de teléfono gratuito en su tarjeta de identificación médica.

LEY DE RECIÉN NACIDO

Planes de salud colectivos y emisoras de seguros de salud generalmente pueden no, bajo ley Federal, restringir beneficios para cualquier estancia en relación con el parto para la madre o el niño recién nacido hospitalaria a menos de 48 horas después de un parto vaginal, o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, la Ley Federal generalmente no prohíbe proveedor de atención de la madre o del recién nacido, después de consultar con la madre, de descarga de la madre o su recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas según sea el caso). En cualquier caso, planes y emisores no podrán, bajo ley Federal, exigir que un proveedor de obtener la autorización del plan o el emisor seguros para prescribir una longitud de estancia no superior a 48 horas (o 96 horas).

DERECHOS DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL

Este aviso se ofrece para asegurarse de que comprende su derecho a solicitar cobertura de seguro médico de grupo. Debe leer este aviso aun si va a renunciar a la cobertura en este momento. Pérdida de otro tipo de cobertura si están disminuyendo la cobertura para usted o sus dependientes por otro seguro de salud o cobertura de plan de salud grupal, puede más tarde inscribirse a sí mismo y sus dependientes en este plan si usted o sus dependientes pierden elegibilidad para otra cobertura de eso (o si el empleador deja de contribuir hacia su o su otra cobertura de dependientes).

Sin embargo, debe inscribirse dentro de los 30 días después de su o sus otros cobertura extremos dependientes (o después del empleador que patrocina esa cobertura deja de contribuir hacia la otra cobertura).

Si usted o sus dependientes pierden elegibilidad bajo un plan de Medicaid o CHIP, o si usted o sus dependientes llegan a ser elegibles para un subsidio bajo Medicaid o CHIP, pueden ser capaces de inscribirse a sí mismo y sus dependientes en este plan. Usted debe notificar dentro de 60 días después de que usted o su dependiente es terminado de, o determinado para poder optar a dicha ayuda.

Matrimonio, nacimiento o adopción si tienes un dependiente nuevo como resultado de un matrimonio, nacimiento, adopción o colocación para la adopción, puede inscribir usted y sus dependientes. Sin embargo, debe inscribirse dentro de los 30 días después del matrimonio, nacimiento o colocación para la adopción.

Para solicitar la inscripción especial u obtener más información, póngase en contacto con su administrador del plan.

Avisos Importantes Continuado:

NOTA: recibirá este aviso anualmente y en otras ocasiones en el futuro, como antes del próximo período en el que puede inscribirse en Medicare cobertura de medicamentos recetados y si esta cobertura cambia. También puede solicitar una copia.

Su cobertura de medicamentos recetados y Medicare

Por favor lea esta notificación cuidadosamente y mantenerlo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos recetados con City of South Padre Island., sobre sus opciones de cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea inscribirse en un plan de Medicare. Información sobre donde conseguir ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados es el final de este aviso. Si ni usted ni ninguno de sus cubiertas dependientes son elegible para o tiene Medicare, este aviso no se aplica a usted o a los dependientes, según sea el caso. Sin embargo, todavía debe mantener una copia de este aviso en caso de que usted o un dependiente debe calificar para la cobertura bajo Medicare en el futuro. Tenga en cuenta, sin embargo, que más tardíos avisos podrían reemplazar este aviso.

1. Cobertura de medicamentos recetados de Medicare llegó a estar disponible en 2006 para todas las personas con Medicare. Puede obtener esta cobertura a través de un Plan de medicamentos recetados de Medicare o un Plan Medicare Advantage que ofrece cobertura de medicamentos recetados. Los planes de medicamentos recetados de Medicare proporcionan al menos un nivel de cobertura de Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura por una prima mensual más alta.
2. City of South Padre Island., ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por City of South Padre Island es, en promedio para todo plan de los participantes, que pagar tanto como el estándar cobertura de medicamentos recetados de Medicare paga y es considerado como cobertura acreditable.

Debido a su cobertura actual es, en promedio, al menos como estándar receta cobertura de Medicare, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una pena) si más tarde decide inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare, como más tarde inscribirse en períodos de tiempo específicos.

Usted puede inscribirse en un plan Medicare de medicamentos recetados cuando usted primero se hace elegible para Medicare. Si decides esperar para inscribirse en un plan Medicare de medicamentos recetados, usted puede inscribirse más tarde, durante el período de inscripción anual de Medicare parte D. Pero como regla general, si te detienes tu inscripción en Medicare parte D, después de convertirse en primer elegible para inscribirse, puede tener que pagar una prima más alta (una pena).

Usted debe comparar su cobertura actual, incluyendo qué medicamentos están cubiertos en lo que costo, con la cobertura y el costo de los planes que ofrece cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. Ver Descripción resumida del plan del Plan para un resumen de la cobertura del Plan para medicamentos recetados. Si no tienes una copia, puede obtener uno contactando con City of South Padre Island., en el número de teléfono o dirección que aparece al final de esta sección.

Si usted decide inscribirse en un plan Medicare de medicamentos recetados y cancelar su cobertura de medicamentos de prescripción City of South Padre Island., ten en cuenta que usted y sus dependientes no pueda volver a esta cobertura. Para recuperar la cobertura, usted tendría que volver a inscribirse en el Plan, de conformidad con las reglas de elegibilidad y la inscripción del Plan. Usted debe revisar la Descripción resumida del plan del Plan para determinar si se permite añadir la cobertura.

Si usted cancela o perder su cobertura actual y no tienen cobertura de medicamentos recetados por 63 días o más antes de inscribirse en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, su prima mensual será en menos de 1% por mes más por cada mes que no tienen cobertura para mientras usted tiene cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Por ejemplo, si diecinueve lapso de meses sin cobertura, su prima siempre será al menos un 19% mayor de lo que hubiera sido sin el lapso en la cobertura.

Información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados está en el manual "Medicare & usted". Obtendrá una copia del manual por correo cada año de Medicare. Usted también puede ser contactado directamente por planes de medicamentos recetados de Medicare. Para más información sobre medicamentos recetados de Medicare planes visita www.medicare.gov., llame a su programa de asistencia de seguro de salud de estado (véase su copia del manual "Medicare & usted" para su número de teléfono) para atención personalizada, o llame al 800.633.4227. Los usuarios de TTY deben llamar al 877-486-2048.

Si con ingresos y recursos limitados, la ayuda adicional para pagar cobertura de medicamentos recetados de Medicare está disponible. Información sobre esta ayuda adicional está disponible de la Seguridad Social administración (SSA) en línea en www.socialsecurity.gov, o usted puede llamar al 800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 800-325-0778.

Fecha: 1 de Octubre 2023

Nombre de entidad/remitente: City of South Padre Island

Contacto Oficina: Human Resources Dept

Dirección: 4601 Padre Blvd, South Padre Island, TX 78597

Número de Teléfono: 956-761-8140

Recuerde: Conserve este aviso de Cobertura acreditable. Si se inscribe en uno de los nuevos planes aprobados por Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados, es posible que debe proporcionar una copia de este aviso cuando se inscribe para mostrar si ha mantenido o no acreditable cobertura y si debe o no pagar una prima más alta (una multa).

Este libro pone de relieve algunas de las principales características de los programas de beneficios, pero no incluye todas las reglas del plan, características, limitaciones o exclusiones. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por los documentos legales, incluyendo los contratos de seguro. Si hay cualquier inconsistencia entre este libro y los documentos legales del plan, los documentos del plan son la autoridad final.

Avisos Importantes:

Divulgación de la Ley de No Sorpresas

Shepard and Walton Employee Benefits se compromete a cumplir con la Ley Federal Sin Sorpresas y las regulaciones estatales de TX relacionadas con la facturación sorpresa y la facturación de saldos. Este formulario contiene varias divulgaciones de conformidad con estas leyes.

Sus derechos y protecciones contra facturas medicas sorpresa

Cuando usted es un paciente de pago privado o recibe tratamiento de un proveedor fuera de la red, esta protegido contra facturación sorpresa o facturación de saldo.

Que es la “facturación de saldo” (a veces llamada “facturación sorpresa”)?

Cuando me vea por sus necesidades de atención medica, especialmente si estoy fuera de al red con su plan de seguro medico, es posible que deba ciertos gastos de su bolsillo, como un copago, coseguro o deducible.

“Fuera de al red” Significa que no he firmado un contrato con su plan de salud para brindar servicios. Como resultado, es posible que se me permita cobrarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total que cobro por un servicio. Esto se llama “ facturación de saldo” y puede resultar en una factura mas cara para usted que también podría no contar para el deducible de su plan o el limite anual de gastos de su bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. Esto puede controlar quien esta involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red pero recibe un tratamiento inesperado por parte de un proveedor fuera de la red.

Está protegido contra la facturación sorpresa en determinadas circunstancias:

- Servicios de emergencia. Si tiene una ateción medica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red. Lo máximo que el proveedor o centro puede facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y coseguro). No se le puede facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede recibir después de que se encuentre en una condición estable, a menos que de su consentimiento por escrito para que se le facture el saldo de estos servicios posteriores a la estabilización. La ley No Sorpresas define que tipos de servicios se incluyen en estas categorías.
- **Ciertos Servicios** en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red. Cuando recibe servicios de un hospital o centro de cirugía ambulatoria dentro de la red, es posible que ciertos proveedores esten fuera de la red. En estos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto de costo compartido dentro de la red de su plan. Esto aplica a los servicios de medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, asistente de cirujano, hospitalista, o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo, Si obtiene otros servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores fuera de la red no pueden facturarle el saldo a menos que de su consentimiento por escrito. Nunca esta obligado a dar su consentimiento. Tampoco es necesario que obtenga atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.
- **Pacientes sin seguro/que pagan por centro propia.** Algunas disposiciones de la Ley No Sorpresas no se aplican a los pacientes que no tienen seguro o que pagan por cuenta propia. En cambio, los pacientes sin seguro o que pagan por su cuenta generalmente tiene derecho a un “estimado de buena fe” para los servicios que no son de emergencia.

Nunca se le exige que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldos. Tampoco es necesario que obtenga atención fuera de la re. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación de saldo, también tiene estas protecciones:

- Solo es responsable de pagar su parte de costo (como los copagos, el coseguro y el deducible que pagaría si el proveedor o centro estuviera dentro de la red).
- Su plan de salud pagara cualquier costo adicional a proveedores e instalaciones fuera de la red directamente.
- En general, su plan de salud debe:
- Cubrir los servicios de emergencia sin necesidad de obtener una aprobación previa para los servicios (también conocida como “autorización previa”).
- Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
- Base lo que le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y muestre esa cantidad en su explicación de beneficios.
- Cuento cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible dentro de la red y limite de gastos de bolsillo.

Si cree que le han facturado incorrectamente, primero comuníquese con el proveedor que le envió la factura y su plan de salud para obtener una explicación. Si no pueden resolver sus inquietudes o para obtener mas información, puede comunicarse con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (<https://www.coms.gov/nosurprises>) con respecto a la ley federal. Correo electrónico: FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov , o llame al 800-985-3059. O el Departamento de seguros de Texas <https://www.tdi.texas.gov/consumer/health-complaints.htm> Llame a la Division de Servicios al Consumidor: 800-252-3439. Numero de control OMB: 0938-1401 Feca de vencimiento: 31/05/2025

Este libro pone de relieve algunas de las principales características de los programas de beneficios, pero no incluye todas las reglas del plan, características, limitaciones o exclusiones. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por los documentos legales, incluyendo los contratos de seguro. Si hay cualquier inconsistencia entre este libro y los documentos legales del plan, los documentos del plan son la autoridad final.

Avisos Importantes Continuados:



Nuevas opciones de cobertura en el mercado de seguros médicos y su cobertura médica

Formulario aprobado
OMB N.° 1210-0149
(caduca el 31-7-2023)

PARTE A: Información general

Cuando entren en vigencia las partes clave de la ley de salud en el 2014, habrá una nueva forma de adquirir seguros médicos: a través del mercado de seguros médicos. A fin de ayudarle mientras evalúa las opciones para usted y su familia, este aviso brinda información básica sobre el nuevo mercado y la cobertura médica basada en el empleo que brinda su empleador.

¿Qué es el mercado de seguros médicos?

El mercado está diseñado para ayudarle a encontrar un seguro médico que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El mercado ofrece opciones de compra en un solo sitio, para buscar y comparar opciones de seguros médicos privados. También es posible que sea elegible para un nuevo tipo de crédito tributario que reduce su prima mensual de inmediato. El periodo de inscripción para la cobertura de seguro médico a través del mercado comienza en octubre del 2013 para la cobertura que comienza el 1.º de enero del 2014.

¿Puedo ahorrar dinero en las primas del seguro médico que ofrece el mercado?

Es posible que tenga la oportunidad de ahorrar dinero y reducir su prima mensual, pero solo si su empleador no ofrece cobertura médica u ofrece una cobertura que no cumple con determinadas normas. Los ahorros en la prima por la cual puede ser elegible dependen de los ingresos de su familia.

¿La cobertura médica del empleador afecta la elegibilidad para los ahorros en la prima a través del mercado?

Sí. Si su empleador brinda cobertura médica que cumple con determinadas normas, no será elegible para un crédito tributario a través del mercado y es posible que desee inscribirse en el plan de salud de su empleador. No obstante, es posible que sea elegible para un crédito tributario que reduce la prima mensual o para una reducción en la cuota de los costos si su empleador no brinda cobertura o no brinda cobertura que cumple con determinadas normas. Si el costo del plan de su empleador que le brindaría cobertura a usted (y no, a los demás miembros de la familia) supera el 9.5 % del ingreso anual de su familia, o si la cobertura médica que brinda su empleador no cumple con la norma de "valor mínimo" establecida por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act o ACA, por sus siglas en inglés), es posible que sea elegible para un crédito tributario.¹

Nota: Si adquiere un plan de salud a través del mercado en lugar de aceptar la cobertura médica que brinda su empleador, es posible que pierda las contribuciones (si las hay) que el empleador da para la cobertura médica que brinda. Además, las contribuciones del empleador (así como sus las contribuciones como empleado para la cobertura médica que brinda el empleador) a menudo se excluyen del ingreso sujeto impuesto federal y estatal. Los pagos para la cobertura médica a través del mercado se realizan después de impuestos.

¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura que brinda el empleador, consulte el resumen de la descripción del Plan o comuníquese con Wendí Delgado

El mercado puede ayudarle a evaluar sus opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para la cobertura a través del mercado y sus costos. Visite CuidadoDeSalud.gov para obtener más información, incluida una solicitud en línea de cobertura de seguros médicos e información de contacto para un mercado de seguros médicos en su área.

¹ Un plan de salud patrocinado por el empleador cumple con la "norma de valor mínimo" si la participación del plan en los costos totales de beneficios permitidos cubiertos por el plan no es inferior al 60 por ciento de dichos costos.

Este libro pone de relieve algunas de las principales características de los programas de beneficios, pero no incluye todas las reglas del plan, características, limitaciones o exclusiones. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por los documentos legales, incluyendo los contratos de seguro. Si hay cualquier inconsistencia entre este libro y los documentos legales del plan, los documentos del plan son la autoridad final.

Avisos Importantes Continuados:

PARTE B: Información sobre la cobertura médica que brinda su empleador

Esta sección incluye información sobre la cobertura médica que brinda su empleador. Si decide completar una solicitud de cobertura médica en el mercado, deberá brindar esta información. Esta información está enumerada de forma tal que coincida con la solicitud del mercado.

3. Nombre del empleador City of South Padre		4. Número de identificación del empleador (EIN, por sus siglas en inglés)	
5. Dirección del empleador 4601 Padre Blvd		6. Número de teléfono del empleador 956-761-8102	
7. Ciudad South Padre Island	8. Estado TX	9. Código postal 78597	
10. ¿Con quién podemos comunicarnos en relación con la cobertura médica del empleado en este empleo? Wendi Delgado			
11. Número de teléfono (si difiere del que figura arriba)		12. Dirección de correo electrónico wdelgado@myspi.org	

A continuación, encontrará información básica sobre la cobertura médica que brinda este empleador:

- Como su empleador, ofrecemos un plan de salud para los siguientes:

- Todos los empleados.
 Algunos empleados. Los empleados elegibles son los siguientes:

- En cuanto a los dependientes:

- Sí ofrecemos cobertura médica. Los dependientes elegibles son los siguientes:

- No ofrecemos cobertura médica.

- Si marca esta opción, esta cobertura médica cumple con la norma de valor mínimo. Asimismo, el costo de la cobertura se pretende que sea asequible para usted según los salarios de los empleados.

** Incluso si el objetivo de su empleador es brindarle cobertura asequible, es posible que sea elegible para obtener un descuento en la prima a través del mercado. El mercado utilizará el ingreso de su grupo familiar, junto con otros factores, para determinar si es elegible para recibir un descuento en la prima. Si, por ejemplo, sus salarios varían de una semana a la otra (tal vez es un empleado por hora o trabaja con comisiones), si fue contratado recientemente a mitad de año o si tiene otras pérdidas de ingreso, aún así es posible que reúna los requisitos para recibir un descuento en la prima.

Si decide adquirir cobertura a través del mercado, visite CuidadoDeSalud.gov para obtener instrucciones sobre cómo hacerlo. Aquí encontrará la información del empleador que debe ingresar cuando visita CuidadoDeSalud.gov para saber si puede obtener un crédito tributario para reducir las primas mensuales.

Este libro pone de relieve algunas de las principales características de los programas de beneficios, pero no incluye todas las reglas del plan, características, limitaciones o exclusiones. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por los documentos legales, incluyendo los contratos de seguro. Si hay cualquier inconsistencia entre este libro y los documentos legales del plan, los documentos del plan son la autoridad final.

NOTAS:

Este libro pone de relieve algunas de las principales características de los programas de beneficios, pero no incluye todas las reglas del plan, características, limitaciones o exclusiones. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por los documentos legales, incluyendo los contratos de seguro. Si hay cualquier inconsistencia entre este libro y los documentos legales del plan, los documentos del plan son la autoridad final.

Preguntas/Respuestas & Más Información

¿Hay un período de espera antes de que las condiciones preexistentes están cubiertas?

Condiciones preexistentes limitaciones no se aplican para el plan de seguro médico de grupo City of South Padre Island, a través de TX Health Benefits Pool.

Los pagos de beneficios:

Para los beneficios recibidos en la red, usted es responsable solamente su copago, deducibles y coaseguros cantidades. Su proveedor presentará la demanda.

Edad dependiente:

Sus hijos son elegibles para cobertura en su visión, dental, médica, y los planes de seguro de vida hasta la edad de 26.

Plan Anual deducible/hacia fuera-de-desembolso máximo:

Gastos hacia su deducible y su desembolso máximo se acreditan en un plan anual. Un año es el 1 de Octubre – 30 de Septiembre. Su máximo deducible y desembolso reanudará el 1 de Octubre cada año, independientemente de los gastos que en el plan anual anterior o cuando se produce su período anual de inscripción abierta. Cantidades de copagos se acumulan hacia el máximo de su propio bolsillo.

Otros Contactos Para Preguntas y Respuestas

Shepard & Walton Employee Benefits

956-423-8755

stxclaims@sweb.com

Pregunte por el equipo de beneficios

