

BOLETÍN DE BENEFICIOS



Período de inscripción anual para beneficios

JUNIO 2021

PERÍODO DE INSCRIPCIÓN ANUAL 26 de julio al 13 de agosto de 2021

El Período de Inscripción Anual de CFISD comienza el lunes 26 de julio y culmina el viernes 13 de agosto de 2021. Esta es la única vez del año en que usted puede inscribirse, cambiar o cancelar beneficios sin tener un “evento de inscripción especial”. No se pierda esta oportunidad. Las inscripciones nuevas y los cambios hechos durante este Período de Inscripción entrarán en vigor el 1.º de septiembre de 2021 o el primer día del mes siguiente a la aprobación de la compañía de seguro (seguro de vida, seguro para el cáncer y otras enfermedades específicas), lo que suceda más tarde. El Sistema de inscripción en línea para beneficios de First Financial estará disponible para todos los empleados elegibles vía Internet 24 horas al día, siete días a la semana durante el período de inscripción. Mientras que esta se considera una inscripción pasiva, o sea que su cobertura pasa directamente al nuevo año de beneficio aunque usted no haga nada, le animamos a ingresar al sistema y confirmar su cobertura y sus beneficiarios del plan de seguro de vida.

SISTEMA DE INSCRIPCIÓN EN LÍNEA PARA BENEFICIOS DE FIRST FINANCIAL

Este es el sexto año que usamos el Sistema de inscripción en línea de First Financial. Usted usará los mismos datos de ingreso al sistema que usó el año pasado. Si esta es la primera vez que usted va a usar el sistema, siga las instrucciones de inscripción a continuación.

Para inscribirse, hacer cambios o cancelar su cobertura:

Visite: www.cfid.net Staff / HR / Insurance

Haga clic en: First Financial Benefits Online Enrollment System

Haga clic en on: <http://cfid.ffga.com>

Instrucciones para ingresar por primera vez:

- Paso #1:** Haga clic en “Register” para crear su cuenta
- Paso #2:** Ingrese la clave de la compañía: “cfid” (minúscula)
- Paso #3:** Ingrese su número de Seguro Social
- Paso #4:** Ingrese su fecha de nacimiento
- Paso #5:** Haga clic en “Continue” para crear su cuenta

Nombre de usuario nuevo: Mínimo de 8 caracteres sin espacios.

Contraseña nueva: Mínimo de 8 caracteres, combinando números y letras y sin poner espacios.

Nota: Su nuevo nombre de usuario, contraseña y respuesta a la pregunta de seguridad son sensible a mayúsculas y minúsculas.

¿Tiene problemas para ingresar? Llame al Servicio al Cliente de First Financial al (855) 523-8422, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

¿QUÉ HAY DE NUEVO PARA EL PLAN DE BENEFICIOS DEL AÑO 2021-2022?

- La Junta de TRS aprobó un aumento de 5.5% para el plan TRS-ActiveCare Primary+ y un aumento de 8% para los planes TRS ActiveCare Primary, HD y AC2. El aumento promedio para la cobertura del empleado solamente Primary+, HD y Primary es \$30.
- Cigna Dental tendrá un aumento de prima en el Plan PPO solamente. El aumento es el resultado de una alta cantidad de citas y procedimientos fuera de la red. Recuerde permanecer dentro de la red de proveedores para sus servicios dentales.
- QCD Dental Benefits ha agregado un nuevo beneficio de audición para TODOS los empleados. Para usar este beneficio nuevo, usted no tiene que estar inscrito en QCD. Para más información, remítase al centro de derivaciones del Sistema de inscripción en línea de First Financial. Voya Life Insurance ofrece una emisión de garantía (GI) de inscripción abierta única para el seguro de vida opcional.
- Voya Life Insurance Insurance ofrece una emisión de garantía (GI) de inscripción abierta única para el seguro de vida opcional.
 - o Empleado: \$50K adicional hasta una GI máxima de \$250K
 - o Cónyuge: \$10K adicional hasta una GI máxima de \$50K
 - o Hijos: GI total

CAMBIOS CLAVE PARA EL 2021-2022

TRS-ActiveCare:

- Este año, es OBLIGATORIO proporcionar el número de Seguro Social (SSN) del empleado y de cada uno de sus dependientes. Si usted no proporciona un SSN válido, perderá la cobertura. Verifique y actualice todos los números de seguro social en el sistema de beneficios.

HD Plan:

- Deducible Individual/Familia dentro de la Red \$3,000/\$6,000
- Coaseguro dentro de la Red 30%
- Coaseguro fuera de la Red 50%
- Gasto máximo de bolsillo Individual/Familia \$7,000/\$14,000



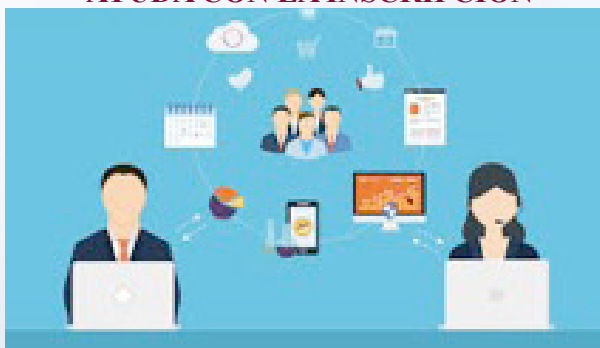
CFISD OFRECE SEGURO MÉDICO A EMPLEADOS SUPLENTE, TEMPORALES Y DE TIEMPO PARCIAL ELEGIBLES Y A EMPLEADOS DE TIEMPO COMPLETO

Todos los empleados de tiempo completo, independientemente de las horas que hayan trabajado y todos los empleados suplentes, temporales y de tiempo parcial de Cypress-Fairbanks ISD que trabajen 10 horas o más por semana tienen derecho a inscribirse en los planes de Seguro Médico TRS-ActiveCare 2021-2022 durante el próximo período de inscripción abierta. Los empleados suplentes y temporales pueden inscribirse presentando a la oficina de seguros los formularios de inscripción, disponibles en el sitio web del departamento de seguro, para el final del período abierto de inscripción. Según las reglas de la TRS, los jubilados de TRS tienen prohibido inscribirse.

OBLIGATORIO: LOS EMPLEADOS QUE ELIJAN NO INSCRIBIRSE EN TRS-ACTIVECARE DEBEN 'RECHAZAR' COBERTURA TODOS LOS AÑOS

En cumplimiento con las regulaciones de la Ley de Cuidado Asequible, todos los empleados CFISD que cumplen ciertos requisitos deben inscribirse en uno de los planes de salud de TRS-ActiveCare o rechazar la cobertura renunciando al beneficio en el sistema de inscripción en línea First Financial. La renuncia debe presentarse todos los años aunque se haya rechazado cobertura anteriormente.

OBTENGA RESPUESTAS A SUS PREGUNTAS Y AYUDA CON LA INSCRIPCIÓN



El Departamento de Seguro publicará un video con una presentación de los beneficios en formato de Power Point. En 'Your Benefit Station' y el centro de derivaciones en el sistema de beneficios también encontrará información en detalle.

Usted puede contactar al Departamento de Seguros, a los agentes de beneficios o a los representantes de Blue Cross Blue Shield si tiene preguntas al respecto. La información de contacto está en la página 10 de este boletín.

INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA INSCRIPCIÓN EN LÍNEA:

Su número de Seguro Social, la fecha de nacimiento y el número de Seguro Social de todos sus dependientes elegibles que piensa inscribir para que reciban cobertura, el nombre y el número de identificación de cada médico primario y el nombre e información de contacto de los beneficiarios que usted asigne para recibir beneficios de seguro de vida.

FECHA LÍMITE PARA LA INSCRIPCIÓN

Las inscripciones nuevas, los cambios y las cancelaciones deben hacerse a más tardar el **viernes 13 de agosto de 2021**. Este fecha límite es fijo, no se hará excepciones. Los formularios de Evidencia de Asegurabilidad (EOI, por sus siglas en inglés) para Seguro de Vida Suplementario y para Seguro de Cáncer y Otras Enfermedades Específicas **DEBEN ENVIARSE POR CORREO POSTAL O POR FAX** a las oficinas de las compañías apropiadas antes del **martes 31 de agosto de 2021**. **Revise su cheque de pago del 15 de septiembre de 2021 para verificar que las deducciones estén correctas.**

VISITE EL SITIO WEB DEL DEPARTAMENTO DE SEGUROS: www.cfsd.net

Staff / HR / Insurance / Your Benefits Station

Ingrese al sitio web "Your Benefit Station" para ver el diseño y las primas de los planes así como también la información de contacto de los agentes y los enlaces a las compañías de seguro y sus redes de proveedores. La información general del plan TRS-ActiveCare está en la Guía de Inscripción de TRS-ActiveCare 2021-2022 en:

<http://www.yourbenefitstation.com/html/cy-fair-ppo.htm>

CAMBIOS DE PLAN A MEDIADOS DE AÑO

Los empleados que se inscriben o hacen cambios en sus elecciones de planes durante el período de inscripción abierta anual deben tener en cuenta que no podrán hacer cambios durante el año del plan, 1.º de septiembre de 2021 al 31 de agosto de 2022 menos que tengan un "Evento de Inscripción Especial". A continuación se enumeran algunos ejemplos de eventos de inscripción especial.

Cambio de estado civil: matrimonio o divorcio

Dependientes recientemente elegibles: nacimiento, adopción, colocación en hogar de acogida

Pérdida o ganancia de otra cobertura: cambio de estado de empleo de su cónyuge que tiene como resultado la pérdida o la ganancia de cobertura; cesación de cobertura de Medicaid.

Adquisición de otra cobertura: cambio de estado de empleo de su cónyuge que tiene como resultado su ganancia de cobertura, o el Período de Inscripción Anual de su cónyuge.

Cambio en el estado de elegibilidad de uno de sus dependientes debido a la edad: La cobertura cesa cuando el dependiente cumple 26 años de edad.

AVISO IMPORTANTE: Los cambios listados deben hacerse dentro de un plazo de treinta (30) días de la fecha del evento de cambio de estado y deben comprobarse al momento de hacer el cambio con documentos donde se corrobore dicho cambio. Si tiene dudas al respecto (si el evento cumple con los requisitos para cambios en los planes o qué documentación debe presentar), llame al Departamento de Seguros con anticipación suficiente antes de la fecha límite de treinta días. La nueva cobertura entrará en vigor retroactiva al primer día del mes después de la fecha del evento especial o de la cancelación de la cobertura anterior, lo que ocurra más tarde. Todo cese de cobertura entrará en vigor el último día del mes en el cual usted presente la solicitud de cancelación. Para cancelar la cobertura de un excónyuge o de un hijastro, asegúrese de que esté documentado en el decreto del divorcio.

PLANES TRS-ACTIVECARE PRIMARY Y PRIMARY+

TRS-ActiveCare Primary y Primary+ son planes a nivel estatal y para ambos planes usted DEBERÁ elegir a un proveedor de atención primario (PCP). Si usted tiene que hacer cambios relacionados con su PCP, deberá contactar a BCBS. Además, para ver a un especialista, usted deberá tener una derivación de su PCP. Este plan es beneficioso para los empleados que prefieren un plan con copagos y que tienen dependientes que viven en el estado de Texas. Este plan no provee cobertura fuera de la Red.

TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN MÉDICAS

Usted recibirá una tarjeta solamente si cambia de plan. Si usted está inscrito en los planes HD o AC2, recibirá una tarjeta con el nombre de empleado la cual cubrirá a todos los miembros de la familia. Si usted se inscribe en los planes Primary o Primary + recibirá una tarjeta para cada uno de los participantes con su PCP en la tarjeta.

DETERMINE SI SU PROVEEDOR MÉDICO ACEPTA EL PLAN TRS-ACTIVECARE QUE ESTÉ CONSIDERANDO

Antes de inscribirse en un plan de salud de TRS-ActiveCare, los empleados debiesen determinar si los proveedores preferidos aceptan el plan que están considerando obtener. El sitio web del seguro BlueCross BlueShield de Texas en www.bcbstx.com/trsactivecare brinda a los empleados la oportunidad de “encontrar un médico o una instalación” que acepten los varios planes. Los empleados deben confirmar la información contactando directamente a sus proveedores.

ACCESO MÓVIL

La aplicación *Blue Cross Blue Shield App* le permitirá ver su tarjeta, reclamaciones, explicaciones de beneficios (EOB) y chat en vivo. Para descargar la aplicación, envíe el mensaje de texto BCBSTXAPP al 33633 o busque BCBSTX en Apple App Store o Google Play.

La aplicación *My Choice Mobile App* le permitirá ver y realizar cambios en los beneficios en lugar de tener que iniciar sesión en el sistema de inscripción en línea de *First Financial*. Para obtener acceso inicial, inicie sesión en el sistema de beneficios de First Financial y seleccione “*Get Access Code*” (Obtener código de acceso) en la sección de la aplicación móvil *My Choice*.

ATENCIÓN VIRTUAL DE LA SALUD

Teladoc y RediMD están disponibles para cubrir las necesidades de salud de forma virtual. Teladoc puede brindar atención médica para cubrir necesidades médicas y de salud mental incluyendo resfriados, gripe, infecciones respiratorias y enfermedades relacionadas con la depresión y la ansiedad. RediMD puede brindar atención médica para cubrir necesidades como distensiones de espalda y de hombros, esguinces musculares, asma, infecciones y alergias.

PLAN DE MEDICAMENTOS CAREMARK: CÓMO AHORRAR DINERO EN MEDICAMENTOS RECETADOS

- Los miembros de TRS-ActiveCare que padecen de diabetes califican para recibir un medidor de glucosa OneTouch gratis. Llame al equipo de servicio para miembros con diabetes de CVS Caremark llamando al (800) 588-4456.

- Aunque normalmente el plan HD requiere que los miembros paguen sus deducibles antes de que el plan pague por medicamentos recetados, los participantes no tienen que pagar nada por ciertos medicamentos genéricos preventivos cuando obtienen un suministro a corto plazo de 31 días. Muchos de los medicamentos en la lista de medicamentos preventivos genéricos de planes de salud de deducibles altos son medicamentos de mantenimiento comunes. La lista de medicamentos está disponible en el sitio web de Caremark en: <http://info.caremark.com/trsactivecare>.

El plan Primary cubre también ciertos medicamentos listados, sin costo alguno.

- Los participantes en los planes Primary+ y AC2 también pueden ahorrar dinero obteniendo suministros de medicamentos genéricos o de marcas preferidas para 60 a 90 días por medio de la farmacia Retail-Plus. La lista de farmacias Retail-Plus está disponible en: <http://info.caremark.com/trsactivecare>.

CONSEJOS MÉDICOS Y RECORDATORIOS

- Recuerde hacerse su revisión médica anual. La atención preventiva está cubierta 100% y solo el 18% de los participantes de Texas le sacan provecho a este beneficio.
- Trate siempre de mantenerse dentro de la red de proveedores de servicios médicos; esto puede ahorrarle cientos si no miles de dólares en atención médica. Por lo general, las salas de emergencia independientes (ER) están fuera de la red, por lo tanto, tenga cuidado.
- Si necesita atención médica inmediata, vaya a salas de urgencia (*Urgent Care o Ready Clinic*) a menos que sea una emergencia con peligro de vida.
- Las tomografías axiales computarizadas (CAT Scan) y las imágenes de resonancia magnética (MRI) son más económicas en centros de imágenes que en los hospitales. Acostúmbrese a investigar el precio de sus necesidades médicas.

PLANES DE AHORRO DE IMPUESTOS DIFERIDOS 403(b) y 457

Todos los empleados del distrito, incluso trabajadores suplentes y temporales, son elegibles para participar en un Programa de Ahorros de Impuestos Diferidos para suplementar su jubilación. Para información acerca de la inscripción en los planes 403(b) y 457, llame a los gestores de TCG al 1-800-943-9179 o visite el sitio web con información para la jubilación: cfisd.net bajo: *Staff / HR / Retirement*.

Los empleados pueden inscribirse en el plan 457 durante el período de inscripción abierta mediante el sitio web del Sistema de Inscripción en Línea para Beneficios de First Financial. Hay seis niveles de carteras de valores de entre las cuales los empleados pueden escoger, desde una cartera de preservación (Preservation Portfolio) con la menor cantidad de riesgo hasta la cartera de crecimiento agresivo (Aggressive Growth Portfolio) con el mayor nivel de riesgo. La cartera Signature Portfolio es la inversión por defecto para el Plan 457 y tiene un nivel de riesgo moderado.

Los asesores financieros recomiendan a los empleados que comiencen a ahorrar lo antes posible. Se puede comenzar con una deducción tan baja como de \$10 por cheque de pago e ir aumentando gradualmente o cancelar cuando usted lo prefiera.

Primas mensuales para empleados de CYPRESS- FAIRBANKS ISD - 2021-2022

PLANES DE TRS-ACTIVECARE *

PRIMAS MENSUALES	TRS ActiveCare Primary	TRS ActiveCare HD	TRS ActiveCare Primary+	TRS ActiveCare 2**	SCOTT & WHITE HMO
CONTRIBUCIÓN DEL EMPLEADO	EMPLEADOS DE TIEMPO COMPLETO (MÍNIMO 35 HORAS POR SEMANA)				
Empleado solamente	\$192	\$204	\$311	\$775	\$317
Empleado e hijo(s)	\$462	\$483	\$579	\$1,197	\$647
Empleado y cónyuge	\$740	\$773	\$885	\$1,941	\$927
Empleado y familia	\$925	\$965	\$1,188	\$2,347	\$1,122
CONTRIBUCIÓN DEL EMPLEADO	EMPLEADOS DE TIEMPO PARCIAL (15 a 34 HORAS POR SEMANA)				
Empleado solamente	\$192	\$204	\$311	\$775	\$317
Empleado e hijo(s)	\$525	\$546	\$642	\$1,260	\$647
Empleado y cónyuge	\$803	\$836	\$948	\$2,004	\$987
Empleado y familia	\$1,028	\$1,068	\$1,291	\$2,450	\$1,225
CONTRIBUCIÓN DEL EMPLEADO	SUPLENTES, TEMPORALES, TIEMPO PARCIAL (10+ HORAS POR SEMANA)				
Empleado solamente	\$417	\$429	\$542	\$1,013	\$542
Empleado e hijo(s)	\$751	\$772	\$879	\$1,507	\$872
Empleado y cónyuge	\$1,176	\$1,209	\$1,334	\$2,402	\$1,363
Empleado y familia	\$1,405	\$1,445	\$1,675	\$2,841	\$1,568

SEGURO DENTAL	Cigna PPO	Cigna DHMO	QCD of America Dental Discount	<i>MSofA Dent-All Discount Plan</i> (Visitar sitio web para más detalles)	
Empleado solamente	\$ 37.72	\$ 9.48	Sin cargo	Plan A	\$ 10.00
Empleado y 1 dependiente	\$ 80.12	\$ 14.88	\$ 6.00	Plan B	\$ 5.00
Empleado y 2 o más dependientes	\$ 113.28	\$ 23.50	\$ 9.00	Plan C	\$ 5.00

SEGURO PARA LA VISIÓN	Guardian VSP Plan de Visión A	Guardian VSP Plan de Visión B	SEGURO POR DISCAPACIDAD	<i>Assurant Employee Benefits</i>
Empleado solamente	\$ 10.36	\$13.80	PLAN A	\$ 5.56 - \$ 316.26
Empleado e hijo(s)	\$ 17.80	\$23.70	(Visitar sitio web para detalles y primas)	
Empleado y cónyuge	\$ 17.44	\$23.22	PLAN B	\$ 4.98 - \$ 281.90
Empleado y familia	\$ 28.18	\$37.50	(Visitar sitio web para detalles y primas)	

Protección de la identidad	iLock 360 Plan Plus	iLock 360 Plan Premium	SEGURO CONTRA EL /CÁNCER Y OTRAS ENFERMEDADES ESPECÍFICAS	<i>Humana Insurance Company</i>
Empleado solamente	\$ 8.00	\$ 15.00	Primas mensuales (Dependen de la selección de cobertura - Visitar sitio web para detalles del plan)	\$9.47 -\$118.39
Empleado e hijo(s)	\$ 13.00	\$ 20.00		
Empleado y cónyuge	\$ 15.00	\$ 22.00		
Empleado y familia	\$ 20.00	\$ 27.00		

SEGURO DE VIDA OPCIONAL	Opcional Empleado	Opcional Cónyuge	Opcional Niño	SEGURO PARA CUIDADO A LARGO PLAZO
<i>Voya Financial</i>	\$59-\$875.50	\$30-\$218.88	\$0.42	www.trs.state.tx.us

*PARA MÁS TARIFAS PARA EMPLEADOS VISITE EL SITIO WEB DEL DEPARTAMENTO DE SEGURO
** PLAN CERRADO. SOLO PARA PARTICIPANTES ACTUALES.

Aspectos destacados entre 2021 y 2022 de TRS-ActiveCare del 1.º de septiembre de 2021 al 31 de agosto de 2022



Todos los asegurados de TRS-ActiveCare tienen tres opciones de cobertura. Cada una incluye una amplia gama de beneficios y servicios para el bienestar.

Cómo calcular la prima mensual

- Prima mensual total
- Contribuciones del distrito y del estado
- ± Su prima**
Consulte a su administrador de beneficios sobre las primas que se aplican en su distrito.

Beneficios y servicios de bienestar sin costo adicional

- Estar sano es fácil cuando obtiene lo siguiente:**
- atención médica preventiva a \$0;
 - Servicio al Cliente las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
 - clases personalizadas de promoción de salud;
 - programas para perder peso;
 - programas de nutrición;
 - Ovia® para apoyo durante el embarazo;
 - atención médica virtual de TRS;
 - servicios de salud mental;
 - y mucho más.

Disponible para todas las coberturas. Consulte el Certificado de beneficios y servicios médicos para obtener más detalles.

Información que debe saber

- El poder de compra de TRS en Texas crea amplias redes sin límites de costos.
- "Cobertura de medicamentos especializados" significa que usted tiene cobertura, sin importar los cambios en su vida.

	TRS-ActiveCare Primary	TRS-ActiveCare Primary+	TRS-ActiveCare HD
Resumen de las coberturas	<ul style="list-style-type: none"> La prima más baja de todas las coberturas Copagos para consultas médicas antes de alcanzar el deducible Red estatal Se necesitan referidos de un PCP para consultas a especialistas No es compatible con una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) Sin cobertura fuera de la red 	<ul style="list-style-type: none"> Deducibles más económicos que las coberturas HD y Primary Copagos para muchos servicios y medicamentos Prima más alta que con otras coberturas Red estatal Se necesitan referidos de un PCP para consultas a especialistas No es compatible con una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) Sin cobertura fuera de la red 	<ul style="list-style-type: none"> Compatible con una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) Red nacional con cobertura fuera de la red Sin requisitos para PCP ni referidos Tiene que alcanzar el deducible antes de que la cobertura pague la atención médica no preventiva

Primas mensuales	Prima total	Su prima	Prima total	Su prima	Prima total	Su prima
Solo el empleado	\$417	\$	\$542	\$	\$429	\$
Empleado y cónyuge	\$1,176	\$	\$1,334	\$	\$1,209	\$
Empleado e hijos	\$751	\$	\$879	\$	\$772	\$
Empleado y familia	\$1,405	\$	\$1,675	\$	\$1,445	\$

Características de la cobertura		En la red	Fuera de la red
Tipo de cobertura	Cobertura solo en la red	En la red	Fuera de la red
Deducible por asegurado/familia	\$2,500/\$5,000	\$3,000/\$6,000	\$5,500/\$11,000
Conseguo	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible
Gasto máximo de bolsillo por persona/por familia	\$8,150/\$16,300	\$6,900/\$13,800	\$20,250/\$40,500
Red	Red estatal	Red estatal	Red nacional
Se requiere elegir un proveedor principal de servicios médicos (PCP, en inglés)	Si	Si	No

Consultas médicas		Copago de \$30	Copago de \$70	\$0 por consulta
Atención médica básica		Copago de \$30	Copago de \$70	\$0 por consulta
Especialistas		Copago de \$30	Copago de \$70	\$0 por consulta
Atención médica virtual de TRS		Copago de \$30	Copago de \$70	\$0 por consulta

Atención médica inmediata		Copago de \$50	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	\$0 por consulta
Atención médica inmediata		Copago de \$50	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	\$0 por consulta
Atención médica de emergencia		Copago de \$50	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	\$0 por consulta
Atención médica virtual de TRS		Copago de \$50	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	\$0 por consulta

Medicamentos con receta		Deducible de \$200 para medicamentos de marca	Deducible de \$200 para medicamentos de marca	Deducible de \$200 para medicamentos de marca
Deducible por medicamentos	Integrado al deducible médico	Deducible de \$200 para medicamentos de marca	Deducible de \$200 para medicamentos de marca	Deducible de \$200 para medicamentos de marca
Medicamentos genéricos (suministro para 30/90 días)	Copago de \$15/\$45, \$0 por ciertos medicamentos genéricos	Copago de \$15/\$45	Copago de \$15/\$45	Copago de \$15/\$45
Medicamentos de marca preferencial	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible
Medicamentos de marca no preferencial	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible
Medicamentos especializados	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible

TRS-ActiveCare 2	
<ul style="list-style-type: none"> No se aceptan nuevos asegurados Los asegurados actuales pueden permanecer en esta cobertura Deducible más económico Copagos para muchos medicamentos y servicios Red nacional con cobertura fuera de la red Sin requisitos para PCP ni referidos 	<ul style="list-style-type: none"> No se aceptan nuevos asegurados Los asegurados actuales pueden permanecer en esta cobertura Deducible más económico Copagos para muchos medicamentos y servicios Red nacional con cobertura fuera de la red Sin requisitos para PCP ni referidos

Prima total	Su prima
\$1,013	\$
\$2,402	\$
\$1,507	\$
\$2,841	\$

Fuera de la red	
En la red	Fuera de la red
\$1,000/\$3,000	\$2,000/\$6,000
Usted paga el 20% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible
\$7,900/\$15,800	\$23,700/\$47,400
Red nacional	Red nacional
No	No

Copago de \$30		Copago de \$70	\$0 por consulta
Copago de \$30	Copago de \$70	\$0 por consulta	\$0 por consulta
Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 40% luego de alcanzar el deducible

Copago de \$50		Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible
Copago de \$50	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible	Usted paga el 30% luego de alcanzar el deducible
Usted paga un copago de \$250, más el 20% luego de alcanzar el deducible	Usted paga un copago de \$250, más el 20% luego de alcanzar el deducible	Usted paga un copago de \$250, más el 20% luego de alcanzar el deducible	Usted paga un copago de \$250, más el 20% luego de alcanzar el deducible

Deducible de \$200 para medicamentos de marca		Copago de \$20/\$45	Copago de \$20/\$45
Deducible de \$200 para medicamentos de marca	Copago de \$20/\$45	Copago de \$20/\$45	Copago de \$20/\$45
Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible (\$40 min./\$20 máx.)	Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible (\$40 min./\$20 máx.)	Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible (\$40 min./\$20 máx.)	Usted paga el 25% luego de alcanzar el deducible (\$40 min./\$20 máx.)
Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$105 min./\$210 máx.)	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$105 min./\$210 máx.)	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$105 min./\$210 máx.)	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$105 min./\$210 máx.)
Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$100 min./\$200 máx.)	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$100 min./\$200 máx.)	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$100 min./\$200 máx.)	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$100 min./\$200 máx.)
Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$215 min./\$430 máx.)	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$215 min./\$430 máx.)	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$215 min./\$430 máx.)	Usted paga el 50% luego de alcanzar el deducible (\$215 min./\$430 máx.)

Lo nuevo, los cambios

En vigencia desde: 1.º de septiembre de 2021

Este año, tenemos las mismas características populares en la cobertura que hacen que las coberturas de TRS-ActiveCare destaquen, por ejemplo, **amplias redes, copagos bajos para atención médica básica y atención médica virtual de TRS y cobertura de medicamentos especializados.**

	Prima total vigente entre 2020 y 2021	Prima total nueva vigente entre 2021 y 2022	Cambio en la cantidad en dólares	Principales cambios en la cobertura
TRS-ActiveCare Primary				
Solo el empleado	\$386	\$417	\$31	No hay cambios en los beneficios y servicios Esta cobertura sigue teniendo los costos mensuales y los copagos más bajos. El copago para un prestador principal de servicios médicos es de \$30 y el de la atención médica virtual de TRS es de \$0.
Empleado y cónyuge	\$1,089	\$1,176	\$87	
Empleado e hijos	\$695	\$751	\$56	
Empleado y familia	\$1,301	\$1,405	\$104	
TRS-ActiveCare HD				<ul style="list-style-type: none"> • El deducible de la red aumentó \$200 para las coberturas para particulares y \$400 para las familiares. • El copago de la red incrementó del 20% al 30%. • El copago fuera de la red incrementó del 40% al 50%. • El gasto máximo de bolsillo de la red aumentó \$100 para las coberturas para particulares y \$200 para las familiares. * Todos los cambios son únicamente para servicios médicos. No hay cambios en las tarifas de coaseguro de medicamentos recetados.
Solo el empleado	\$397	\$429	\$32	
Empleado y cónyuge	\$1,120	\$1,209	\$89	
Empleado e hijos	\$715	\$772	\$57	
Empleado y familia	\$1,338	\$1,445	\$107	
TRS-ActiveCare Primary+				No hay cambios en los beneficios y servicios Esta cobertura sigue teniendo copagos, y los deducibles, gastos máximos de bolsillo y coaseguros más bajos. El copago para un prestador principal de servicios médicos es de \$30 y el de la atención médica virtual de TRS es de \$0.
Solo el empleado	\$514	\$542	\$28	
Empleado y cónyuge	\$1,264	\$1,334	\$70	
Empleado e hijos	\$834	\$879	\$45	
Empleado y familia	\$1,588	\$1,675	\$87	
TRS-ActiveCare 2 (no se aceptan nuevos asegurados)				No hay cambios en los beneficios y servicios Esta cobertura aún no acepta nuevos asegurados.
Solo el empleado	\$937	\$1,013	\$76	
Empleado y cónyuge	\$2,222	\$2,402	\$180	
Empleado e hijos	\$1,393	\$1,507	\$114	
Empleado y familia	\$2,627	\$2,841	\$214	

De un vistazo

	Primary	HD	Primary+
Primas	Mínimas	Más bajas	Más altas
Deducible	Intermedio	Alto	Bajo
Copagos	Sí	No	Sí
Red	Red de Texas	Red nacional	Red de Texas
¿Se requiere un prestador principal de servicios médicos (PCP, en inglés)?	Sí	No	Sí
¿Elegible para una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA, en inglés)?	No	Sí	No



OPCIONES DE PLANES DE BENEFICIO para el 2021-2022

Planes de Beneficios	Características	Primas mensuales
Seguro médico TRS-ActiveCare	Administrador del Plan de Salud – Blue Cross Blue Shield (BCBS) Administrador de Beneficios de Farmacia – CVS Caremark	Revise las primas en la página 4.
Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) HSA Bank	Los participantes deben estar inscritos en el plan médico elegible con deducible alto, TRS-ActiveCare HD y NO estar inscritos en Medicare. La Cuenta de Ahorros para la Salud de impuestos diferidos le permite hacer contribuciones antes de los impuestos a una cuenta de ahorros establecida con HSA Bank para pagar gastos médicos elegibles. Cuota administrativa mensual de HSA Bank: \$2.50 Los fondos de la HSA pueden usarse para desembolsos de gastos médicos elegibles de cualquiera de las personas que usted reclame como dependientes en sus declaraciones de impuestos. Los fondos restantes siguen siendo suyos para gastar en el futuro para gastos elegibles.	2021 Contribuciones permisibles anuales antes de los impuestos: Emp solo \$3,600 Emp + Dep \$7,200 Las personas mayores de 55 años pueden hacer una contribución adicional de \$1,000 por año. https://www.yourbenefitstation.com/cfisd/hsa-bank.html
Seguro de Vida Básico / AD&D (Muerte Accidental y Desmembramiento) Voya Financial	Beneficio básico de vida de \$30,000; AD&D beneficio de \$30,000 Beneficio disminuye a \$19,500 a los 65 años y a \$15,000 a los 70 Beneficios adicionales: Beneficio por muerte acelerada <ul style="list-style-type: none"> • 75% de cobertura de expectativa de vida de menos de 12 meses Planificación de Funeral Everest Ayuda para viajes	Beneficio pagado por el Distrito para todos los empleados de tiempo parcial y de tiempo completo que trabajan una cantidad mínima de 15 horas por semana. ¿Ha designado a su beneficiario? Designe o cambie su beneficiario del seguro de vida en el Sistema de Inscripción en Línea First Financial Benefits en cualquier momento.
Seguro de Vida Opcional / Seguro AD&D (No. de póliza grupal 69486-0) Voya Financial iLock 360 Identity Protection	Empleado - Cobertura hasta \$500,000; \$10,000 mínimo. Cónyuge - Cobertura hasta 100% de la cobertura del empleado; \$125,000 máximo; \$5,000 mínimo. Hijo - Cobertura de \$10,000 disponible para cada hijo dependiente. CANTIDADES DE EMISIÓN GARANTIZADA <ul style="list-style-type: none"> • Empleado - \$250,000 como recién contratado; \$10,000 cada año en adelante hasta un máximo de \$500,000 • Cónyuge - \$50,000 como cónyuge de un empleado recién contratado; \$5,000 cada año en adelante hasta un máximo de \$125,000 • Hijo(s) - \$10,000 **Los cónyuges de empleados de CFISD no pueden cubrirse mutuamente bajo el seguro de vida del cónyuge. Todas las solicitudes de cobertura que sobrepasen las cantidades de Emisión Garantiza requerirán un formulario de Evidencia de Asegurabilidad (EOI), un cuestionario de salud y la aprobación de Voya Financial . Protección de identidad a su alcance. <ul style="list-style-type: none"> • Protección total CyberAlert • Monitoreo de la oficina de créditos • Protección en caso de pérdida de billetera • Seguro de \$1M El Sistema de vigilancia en internet CyberAlert rastrea sitios web, salas de chat y tableros de anuncios 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año para identificar o intercambio o ventas de su información personal.	<u>Primas mensuales</u> Opcional Empleado: \$.59-875.50 Opcional Cónyuge: \$.30-218.88 Opcional Hijo: \$.42 http://yourbenefitstation.com/cfisd/voya-financial-life-insurance.html Primas mensuales Plan Básico; empleado solamente: pagado por el Distrito Primas del Plan Plus/Premium Emp \$8.00/\$15.00 Emp + Hijos \$13.00/\$20.00 Emp + Cónyuge \$15.00/\$22.00 Emp + Familia \$20.00/\$27.00

OPCIONES DE PLANES DE BENEFICIO para el 2021-2022 (continuación)

<p>Plan Dental PPO Cigna Dental</p>	<p>Plan de seguro dental que permite a los empleados elegir su propio proveedor dental y especialista.</p> <p>Porcentajes de coaseguro: Tipo I (Servicios preventivos) = 100%; Sin periodo de espera para servicios. Tipo II (Servicios Restaurativos Básicos) = 80%; Sin periodo de espera para servicios. Tipo III (Servicios Mayores) = 50%; Sin periodo de espera para servicios. Tipo IV (Ortodoncia) = 50%; Periodo de espera de 12 meses.</p> <p>Beneficio anual máximo por miembro = \$2,000</p> <p>Beneficio máximo de por vida para Ortodoncia = \$1,200</p> <p>Servicio de visión con descuentos ofrecido por <i>Cigna Vision Network.</i></p>	<table> <tr> <td>Emp Solo</td> <td style="text-align: right;">\$ 37.72</td> </tr> <tr> <td>Emp + 1 Dep</td> <td style="text-align: right;">\$ 80.12</td> </tr> <tr> <td>Emp + 2 o más Dependientes</td> <td style="text-align: right;">\$113.28</td> </tr> </table>	Emp Solo	\$ 37.72	Emp + 1 Dep	\$ 80.12	Emp + 2 o más Dependientes	\$113.28
Emp Solo	\$ 37.72							
Emp + 1 Dep	\$ 80.12							
Emp + 2 o más Dependientes	\$113.28							
<p>Plan Dental DHMO Cigna Dental</p>	<p>Organización de Mantenimiento de la Salud Dental (DHMO) que ofrece un programa de copagos por servicios recibidos de sus proveedores dentales de la red.</p> <p>Los miembros DEBEN indicar el número de ID de la red de su proveedor seleccionado en el sistema de inscripción en línea al inscribirse por primera vez.</p> <p>No deducibles, periodos de espera ni topes anuales.</p> <p>Servicios de visión con descuentos ofrecidos por <i>Cigna Vision Network.</i> Beneficios adicionales: Programa contra Robo de Identidad, Recompensas por Elecciones Saludables</p>	<table> <tr> <td>Emp Solo</td> <td style="text-align: right;">\$ 9.48</td> </tr> <tr> <td>Emp + 1 Dep</td> <td style="text-align: right;">\$ 14.88</td> </tr> <tr> <td>Emp + 2 o más Dependientes</td> <td style="text-align: right;">\$ 23.50</td> </tr> </table>	Emp Solo	\$ 9.48	Emp + 1 Dep	\$ 14.88	Emp + 2 o más Dependientes	\$ 23.50
Emp Solo	\$ 9.48							
Emp + 1 Dep	\$ 14.88							
Emp + 2 o más Dependientes	\$ 23.50							
<p>Plan de Descuento Dental y Visión MSofA Dent-All</p>	<p>Reciba descuentos en servicios dentales, ortodoncia, estética, cirugía oral, prostodoncia y otros.</p> <p>Los miembros pagan una cuota mensual de membresía para recibir servicios a precios de 20% a 80% de descuento de las cuotas usuales.</p> <p>Los miembros deben usar los proveedores del plan.</p> <p>Servicios de visión con descuentos ofrecidos por <i>U.S. Vision Plan.</i></p> <p>Descuentos de farmacia de vecindario disponibles para los miembros.</p> <p>Plan A: Empleado + Dependiente (Dental, Visión y Medicamentos) Plan B: Empleado + Dependiente (Dental y Visión) Plan C: Empleado + Dependiente (Descuentos de Visión y Medicamentos)</p>	<table> <tr> <td>Plan A</td> <td style="text-align: right;">\$10.00</td> </tr> <tr> <td>Plan B</td> <td style="text-align: right;">\$ 5.00</td> </tr> <tr> <td>Plan C</td> <td style="text-align: right;">\$ 5.00</td> </tr> </table>	Plan A	\$10.00	Plan B	\$ 5.00	Plan C	\$ 5.00
Plan A	\$10.00							
Plan B	\$ 5.00							
Plan C	\$ 5.00							
<p>Plan de Descuento Dental y Visión QCD of America</p>	<p>Plan de administración de costos en el cual los miembros pagan por servicios dentales recibidos de parte de un proveedor en la Red de Dentistas Afiliados QCD.</p> <p>El miembro del plan paga por servicios a un precio rebajado basado en la lista de tarifas de QCD.</p> <p>Servicios de visión con descuentos ofrecidos por <i>Davis Vision</i> por medio del <i>Clear Vision Discount Program.</i></p> <p>Programa de Bienestar ofrece descuento en los medicamentos para la familia y las mascotas.</p>	<table> <tr> <td>Emp Solo</td> <td style="text-align: right;">\$ 0.00</td> </tr> <tr> <td>Emp + 1 Dep</td> <td style="text-align: right;">\$ 6.00</td> </tr> <tr> <td>Emp + 2 o más Dependientes</td> <td style="text-align: right;">\$ 9.00</td> </tr> </table>	Emp Solo	\$ 0.00	Emp + 1 Dep	\$ 6.00	Emp + 2 o más Dependientes	\$ 9.00
Emp Solo	\$ 0.00							
Emp + 1 Dep	\$ 6.00							
Emp + 2 o más Dependientes	\$ 9.00							

OPCIONES DE PLANES DE BENEFICIO para el 2021-2022 (continuación)

Planes de Beneficios	Características	Primas mensuales																
<p>Plan de Seguro por Discapacidad</p> <p>Sun Life (adquirido por Assurant)</p>	<p>Ofrece un beneficio máximo de 66 2/3% de sus ingresos mensuales hasta \$7,500 si usted es discapacitado o no puede trabajar. Trata al embarazo como a cualquier otra enfermedad. Usted no tiene que usar sus días de licencia antes de presentar una reclamación.</p> <p>Opciones de Período de Eliminación (en días) por lesión/enfermedad: 0 días por lesión/7 días por enfermedad; 14 días/14 días, 30 días/30 días.</p> <p>Los períodos de eliminación se exoneran el primer día de hospitalización.</p> <p>Plan A paga por lesión o enfermedad incapacitante a los 65 años. Plan B paga por enfermedad incapacitante hasta 5 años; lesión a los 65 años. (Beneficio disponible para mayores de 65 años - beneficio reducido)</p> <p>EMISIÓN GARANTIZADA – NO hay que responder preguntas de salud. Límite de Exclusión de Condición Preexistente de 3 meses / 12 meses por los primeros 12 meses después de la fecha de vigencia de la cobertura. Condición preexistente es una condición por la cual usted recibió tratamiento, consulta, cuidado o servicios médicos e incluso diagnósticos o tomó medicamentos bajo receta médica durante los 3 meses anteriores a la fecha de vigencia de la cobertura; y la discapacidad comienza en los primeros 12 meses de la cobertura.</p> <p>MIEMBROS ACTUALES – NO tiene que responder preguntas de salud para cambiar su beneficio. Lo preexistente aplicará solamente al aumento de beneficios.</p>	<p>Primas del Plan A: \$5.56 - \$316.26</p> <p>Primas del Plan B: \$4.98 - \$281.90</p> <p>Los empleados deben volver a evaluar el beneficio por discapacidad mensual cada dos años para mantener el beneficio al ritmo con su sueldo.</p>																
<p>Seguro para el Cáncer y otras Enfermedades</p> <p>Humana</p>	<p>Tengo un plan médico mayor; ¿por qué necesito uno para cáncer?</p> <p>El plan paga beneficios monetarios directamente al suscrito cubierto cuando se reciben servicios de para el tratamiento del cáncer u otras enfermedades específicas listadas en la póliza. Incluye un Beneficio Anual de Bienestar de hasta \$100 para evaluación de cáncer. Los empleados con historia familiar de cáncer o con estilo de vida personal de riesgo (fumar u otra clase de exposición) debiesen considerar esta póliza.</p> <p>Para elegibilidad, se debe llenar un cuestionario sobre la salud. <i>Bay Bridge Administrators</i> enviará por correo un formulario de solicitud a todos los empleados que se inscriban. Los formularios de solicitud deben enviarse por correo postal o por fax a <i>Bay Bridge Administrators</i> a más tardar para el 31 de agosto de 2020.</p>	<p>Primas Mensuales: \$9.47 - \$118.39</p> <p>Depende de las selecciones de cobertura</p>																
<p>Enviar el formulario de solicitud por correo postal a: Bay Bridge Administrators, Attn: Underwriting, PO Box 161630, Austin, TX 78716 o enviar por FAX al: (512) 275-9352</p>																		
<p>Seguro de Visión Guardian VSP</p>	<p>Proporciona cobertura para exámenes de visión regulares, gafas y armazones. Incluye cobertura para lentes monofocales, bifocales, trifocales y multifocales y lentes de contacto necesarios por razones médicas. Ofrece un programa de descuento para lentes de contacto.</p> <p>Plan A – Un armazón cada año por medio. Plan B – Armazón cada año.</p>	<p>Primas del Plan A:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Emp Solo</td> <td style="text-align: right;">\$ 10.36</td> </tr> <tr> <td>Emp + Hijo(s)</td> <td style="text-align: right;">\$ 17.80</td> </tr> <tr> <td>Emp + Cónyuge</td> <td style="text-align: right;">\$ 17.44</td> </tr> <tr> <td>Emp + Familia</td> <td style="text-align: right;">\$ 28.18</td> </tr> </table> <p>Primas del Plan B:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Emp Solo</td> <td style="text-align: right;">\$ 13.80</td> </tr> <tr> <td>Emp + Hijo(s)</td> <td style="text-align: right;">\$ 23.70</td> </tr> <tr> <td>Emp + Cónyuge</td> <td style="text-align: right;">\$ 23.22</td> </tr> <tr> <td>Emp + Familia</td> <td style="text-align: right;">\$ 37.50</td> </tr> </table>	Emp Solo	\$ 10.36	Emp + Hijo(s)	\$ 17.80	Emp + Cónyuge	\$ 17.44	Emp + Familia	\$ 28.18	Emp Solo	\$ 13.80	Emp + Hijo(s)	\$ 23.70	Emp + Cónyuge	\$ 23.22	Emp + Familia	\$ 37.50
Emp Solo	\$ 10.36																	
Emp + Hijo(s)	\$ 17.80																	
Emp + Cónyuge	\$ 17.44																	
Emp + Familia	\$ 28.18																	
Emp Solo	\$ 13.80																	
Emp + Hijo(s)	\$ 23.70																	
Emp + Cónyuge	\$ 23.22																	
Emp + Familia	\$ 37.50																	

¿NECESITA AYUDA?

El Departamento de Seguros del distrito está siempre disponible para ayudarle con sus preguntas o inquietudes acerca de los beneficios. Nuestra oficina está ubicada en el Centro de Apoyo Educativo - Norte (ISC-N), 10300 Jones Rd., Suite 335, teléfono **(281) 897-3882**. Si necesita ayuda adicional con la selección de planes de beneficios puede contactar directamente a las siguientes compañías o visitar el sitio web del **Departamento de Seguros** donde encontrará enlaces a las compañías administradoras de los planes de beneficios y sus redes de proveedores.

PARA OBTENER AYUDA				
Beneficio	Proveedor	Contacto	No. de teléfono	Sitio web o dirección de correo electrónico
Departamento de Seguros de CFISD	Inicial del apellido del empleado de la A – K	Laura Unger	(281) 897-4138	www.cfisd.net/
	Inicial del apellido del empleado de la L – Z	Robin Rubalcava	(281) 897-4747	Visite: <i>Staff / HR / Insurance</i>
Médico	Planes TRS-ActiveCare <i>BlueCross BlueShield</i>	Servicio al cliente	(866) 355-5999	www.bcbstx.com/trsactivecare
Medicamentos bajo receta médica	<i>CVS Caremark</i>			
Medical HMO (debe residir en el área de servicio)	<i>Scott & White HMO</i>	Servicio al cliente	(800) 321-7947	https://trs.swhp.org
HSA (Cuenta de ahorro para la salud)	Disponible solo para quienes se inscriban en: TRS-ActiveCare 1-HD (todos los niveles de cobertura)		(800) 357-6246	Para información sobre HSA: www.hsabank.com Para inscribirse: http://www.cfisd.net/dept2/insur/egmi_savings.htm
Seguro Dental	Cigna PPO y DHMO	Audrey Ayers (Station & Ayers)	(281) 333-9792	audrey@yourbenefitstation.com
Descuento Dental	<i>MSofA Dent-All</i>	Wes Ryan Servicio al cliente	(281) 894-5080 (866)362-1517	wrvaninsurance@hotmail.com
	<i>QCD of America</i>	Servicios para miembros	(800) 229-0304 interno 170	www.qcdofamerica.com
Seguro por discapacidad	<i>Sun Life</i>	Audrey Ayers Servicio al cliente	(281) 333-9792 (800) 877-2701	audrey@yourbenefitstation.com
Seguro para el cáncer y otras enfermedades específicas	<i>Humana</i>	Lou Moore Servicio al cliente	(281) 380-1488 (800) 845-7519	ritagmoore@yahoo.com
Seguro de Vida Básica y AD&D y Seguro de Vida Suplementario (Opcional)	<i>Voya Financial</i>	Tammy Southivorarat (Kainos Partners) Servicio al cliente	(281) 810-4943 (877) 886-5050	tammy@kainos-partners.com
Seguro de la Visión Guardian	<i>Guardian Life Insurance</i>	Reginald Lillie Servicio al cliente	(281) 213-9663 (888) 600-1600	rlillieins@sbcglobal.net
Identity Protection	<i>iLock 360</i>	Servicio al cliente	(855) 287-888	www.iLOCK360.com
Planes de inversión de impuestos diferidos	403(b) y 457 Plan	Administradores TCG	(800) 943-9179	www.region10rams.org