



CONROE
INDEPENDENT
SCHOOL DISTRICT

Año escolar 2021–2022

Guía de Referencia Rápida para Beneficios de Empleados



Tomar decisiones que funcionen para Usted



Para empleados suplentes, temporarios y
los que trabajen a medio tiempo



Bienvenidos



Conroe Independent School District (Conroe ISD) se enorgullece en ofrecer un excelente paquete de beneficios a todos los empleados que califiquen y a sus dependientes elegibles.

Como empleado suplente, temporario o que trabaja a medio tiempo, usted podría elegir cobertura médica de grupo. Esta guía proporciona detalles sobre el proceso de inscripción, un vistazo general a sus opciones y primas del plan médico para el año del plan 2021-2022. Usted puede consultar esta guía todo el año.

Para más información, por favor revise los documentos del plan disponibles en línea en www.conroeisd.net/department/hr/plan-documents/. Puede solicitar documentos impresos comunicándose con la Oficina de Beneficios de Conroe ISD al **936-709-7808** o a benefitsoffice@conroeisd.net.

En esta guía

El ABC de la terminología de seguro médico	1
Inscripción	2
Cambios durante el año	2
¿Quién es elegible?	3
¿Cómo inscribirse?	4
Opciones del plan médico	5
Primas.....	7
Beneficios de farmacia	7
Centro de Salud y Bienestar para empleados de Conroe ISD	8
Planes de ahorros para la jubilación ---	
Aviso de Disponibilidad del Seguro de Vida Universal	9
Información de contacto para beneficios	9
Avisos legales	10

El ABC de la terminología de seguro médico

El seguro médico puede ser confuso. Consulte esta lista de términos comunes para comprender mejor los beneficios y costos descritos en esta guía.

Límite anual: Es la cantidad máxima de beneficios que paga su plan médico durante el año del plan mientras esté usted inscrito en el mismo. Estas cantidades máximas se asignan a servicios particulares, tales como medicinas recetadas u hospitalizaciones. Podrían asignarse límites anuales a las cantidades en dólares para el pago de servicios cubiertos o al número de visitas cubiertas para un servicio. Después de haberse alcanzado el límite anual, usted deberá pagar todos los costos asociados con dicho servicio por el resto del año del plan.

Coseguro: Se refiere a su cuota del costo de un servicio de cuidado médico cubierto pagadera después de haber alcanzado usted su deducible. Esto se calcula generalmente en porcentajes (por ejemplo, un 20%) de la cantidad permitida para el servicio.

Copago: La cantidad fija en dólares que paga usted como su cuota del costo de un suministro o servicio médico como, por ejemplo, para una visita a un consultorio médico.

Deducible: La cantidad que usted debe por los servicios cubiertos de cuidado médico antes de que su plan médico comience a pagar beneficios.

Formulario: Lista de medicamentos con receta médica cubiertos por un plan de medicinas recetadas. Esto se conoce también como lista de medicamentos.

Red: Los médicos, hospitales y proveedores con los cuales tiene contrato su plan médico para el suministro de servicios a los miembros del plan.

Desembolso personal máximo: Es la cantidad máxima que pagará usted por los servicios cubiertos durante el año del plan. Una vez que haya usted pagado esta cantidad en deducibles, coseguro y copagos, el plan médico pagará entonces un 100% de los servicios cubiertos.



Año del plan: Período de 12 meses correspondiente a la cobertura de beneficios bajo un plan médico de grupo. Este período de 12 meses podría no corresponder al año calendario (que va del 1ro de enero al 31 de diciembre del mismo año). El año del plan de Conroe ISD para los planes que no corresponden al año calendario comienza el 1ro de septiembre de cada año y termina el 31 de agosto del año siguiente. Revise sus documentos para saber cuándo comienza su año del plan.

Certificación previa: Aprobación que usted obtiene antes de recibir un servicio de cuidado médico, plan de tratamiento, medicina recetada o equipo médico duradero, según lo requerido por su plan médico. Revise sus documentos del plan para ver qué tipo de servicio requiere tal aprobación. La certificación previa se conoce también como preautorización, autorización anticipada o aprobación anticipada.

Prima: La cantidad que usted paga cada mes por su plan médico.

Médico primario (PCP): El médico que directamente coordina o le proporciona los servicios de cuidado médico.

Remisión: Orden escrita o electrónica creada por su médico primario para que usted vea a un especialista o reciba ciertos servicios médicos. En algunos planes médicos, si usted no recibe remisión primero, el plan no pagará por los servicios que reciba.

Especialista: Médico de una especialidad que se enfoca en un área específica de la medicina para diagnosticar, administrar, prevenir o tratar ciertos tipos de síntomas y enfermedades.

Terapia escalonada: Un programa que requiere que la persona pruebe primero ciertos medicamentos antes de que el plan pague un medicamento de marca en particular. Los primeros medicamentos a probar son a menudo genéricos y de bajo costo.

Para más información sobre los costos de desembolso personal, servicios cubiertos y límites de su plan, consulte los documentos del plan de Conroe ISD, disponibles en el sitio web de Recursos Humanos en www.conroeisd.net/department/hr/plan-documents.

Importante: Disponibilidad del Resumen de Beneficios y Cobertura

Los resúmenes de los planes médicos que se ofrecen están a su disposición para ayudarle a tomar una decisión informada en cuanto a sus opciones de cobertura médica. Usted podrá encontrar los resúmenes en línea, en www.conroeisd.net, bajo Employees > Benefits > Benefits Enrollment (Empleados > Beneficios > Inscripción de Beneficios). De igual manera, podrá obtener gratis una copia impresa, comunicándose con la Oficina de Beneficios de Conroe ISD al **936-709-7808** o a benefitsoffice@conroeisd.net.

Inscripción

Conroe ISD tiene contrato con First Financial Administrators, Inc. (First Financial) para administrar su Plan de Beneficios Flexibles de la Sección 125, los planes de jubilación 457 y 403(b) y para ayudar con la inscripción de beneficiarios.

Para obtener respuesta más rápida a sus preguntas de beneficios –por ejemplo, cómo inscribirse, cómo funcionan sus beneficios, cómo presentar una reclamación o si necesita otra información en relación con su póliza de seguro– puede comunicarse gratis con First Financial, llamando al **1-800-523-8422**. Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Inscripción anual (1ro al 31 de julio de 2021)

Durante este período, usted tendrá la oportunidad de revisar, cambiar o continuar con sus beneficios para el año siguiente. **Durante este período, se requiere que usted presente sus selecciones de inscripción aun cuando elija no recibir ninguna cobertura a través del Distrito Escolar o desee mantener su cobertura como está.** Los beneficios nuevos entrarán en vigencia el 1ro de septiembre de 2021 y continuarán hasta el 31 de agosto de 2022.



Todos los empleados deben inscribirse o declinar cobertura durante el período que va desde el 1ro de julio de 2021 hasta el 31 de julio de 2021 a las 11:59 p.m. a más tardar. Los cambios efectuados entrarán en vigencia el 1ro de septiembre de 2021.

Empleados nuevos: Asegúrense de inscribirse o declinar beneficios antes del 31º día calendario, a partir de la fecha en la cual hayan comenzado a trabajar para la empresa.

Para empleados nuevos

Como empleado nuevo, usted tiene **31 días calendario**, a partir de su fecha de contratación, para elegir beneficios que satisfagan las necesidades suyas y de su familia. Se requiere que presente sus selecciones de inscripción durante este período aun cuando no elija ninguna cobertura a través del Distrito Escolar. De no inscribirse como empleado nuevo, se considerará que usted ha renunciado a la cobertura y no podrá inscribirse hasta el siguiente período de inscripción anual.

La fecha en la cual comenzará su cobertura dependerá de su fecha de contratación y la fecha en que haya completado su inscripción. La cobertura comenzará el primer día del mes posterior a su fecha de contratación solo de haber completado su inscripción en esta fecha o antes. Si usted completa su inscripción después del primer día del mes posterior a su fecha de contratación, la cobertura comenzará el primer día del mes posterior a la fecha en la cual haya usted completado la inscripción. Las primas para

todos los planes deberán pagarse el primer día de cobertura.

Para todos los empleados

Una vez que haya presentado sus selecciones de inscripción como empleado nuevo o haya terminado la inscripción anual, solo podrá hacer cambios de experimentar un evento elegible, tal como un matrimonio, divorcio, nacimiento o adopción de un hijo, fallecimiento de un dependiente cubierto o un cambio en el estado laboral de su cónyuge, entre otros. Usted tendrá **30 días calendario** a partir de la fecha del evento en cuestión para notificar de ello a la Oficina de Beneficios de Conroe ISD y efectuar los cambios necesarios a sus beneficios. (El período de notificación de elegibilidad para recibir beneficios de Medicaid y CHIP es de 60 días).

Cambios durante el año



Una vez que usted haya presentado sus selecciones de inscripción como empleado nuevo o haya terminado el período de inscripción anual, solo podrá efectuar modificaciones si experimenta un cambio en su estado definido por el IRS, según se menciona a continuación. Los cambios de beneficios deberán ser consistentes con los cambios de su estado. Si experimenta uno de estos eventos de vida, comuníquese a la brevedad posible con la Oficina de Beneficios de Conroe ISD, escribiendo a benefitoffice@conroeisd.net o llamando al **936-709-7808**.

Para efectuar cambios, solo tendrá **30 días calendario**, contados a partir de la fecha del evento experimentado. Para cambios relacionados con su elegibilidad para recibir beneficios de Medicaid y CHIP, el período de notificación es de 60 días. **No se permitirán los cambios solicitados fuera de este período hasta el siguiente período de inscripción anual.** Un especialista de beneficios podrá explicarle cuáles cambios se le permite efectuar.

Los siguientes son cambios relacionados con su estado, los cuales pueden hacer que usted sea elegible para actualizar sus beneficios:*

- Matrimonio o divorcio
- Nacimiento o adopción
- Fallecimiento
- Elegibilidad por haber adquirido o perdido un dependiente
- Cambio en el estado laboral del empleado, cónyuge o dependiente que afecte su elegibilidad
- Cambio en la cobertura bajo el plan de otro empleador, tal como el período de inscripción abierta ofrecido por el empleador del cónyuge
- Derechos de inscripción especial de conformidad con HIPAA
- Juicios, decretos o mandatos judiciales
- Derecho a recibir beneficios de Medicare o Medicaid
- Ley de Ausencia Familiar y Médica (FMLA, por sus siglas en inglés)
- Eventos elegibles de conformidad con COBRA
- Cancelación por reducción del número de horas de servicio
- Cancelación por inscripción en un Plan Médico Calificado

*Por favor, tenga presente que esto es solamente un resumen y que no incluye hechos ni circunstancias especiales para diferentes eventos y beneficios.

¿Quién es elegible?



Usted, su cónyuge legal y sus hijos menores de 26* años de edad son elegibles para recibir los beneficios descritos en esta guía. Para cubrir a un dependiente, deberá elegir cobertura para usted también. Nadie podrá recibir cobertura como empleado y dependiente a la vez y nadie podrá recibir cobertura como dependiente de más de un empleado.

Debe trabajar un mínimo de 12 horas a la semana para mantener su elegibilidad. Para cumplir con este requisito, los sustitutos deben trabajar un mínimo de seis días laborales completos cada mes. **Note:** Las vacaciones prolongadas en el calendario escolar, como el Día de Acción de Gracias, las vacaciones de invierno y las vacaciones de primavera, que impacten significativamente los días laborales disponibles en un mes en particular, pueden reducir el requisito mínimo de seis días laborales para ese mes.

Si su cónyuge trabaja y tiene acceso a una cobertura médica de grupo a través de su empleador, dicho cónyuge no será elegible para recibir cobertura médica de grupo a través de Conroe ISD. Esta exclusión no se aplica si su cónyuge no trabaja, no es elegible para recibir cobertura, ha perdido cobertura como empleado activo y si le han ofrecido continuidad de cobertura bajo COBRA o bien si su cónyuge está cubierto por Medicare. Si su cónyuge experimenta un evento de vida elegible durante el año del plan –como, por ejemplo, la pérdida de empleo que resulte en una pérdida de cobertura médica– podrá agregarse a dicho cónyuge a la cobertura que reciba usted a través de Conroe ISD. Usted deberá ponerse en contacto con la Oficina de Beneficios de CISD antes de que concluya el período de 30 días calendarios posterior a la fecha del evento en cuestión.

Nota: No se permite seleccionar cobertura para una persona no elegible. De hacerlo, podría usted tener que pagar primas por alguien no elegible para recibir cobertura. Además, podría considerarse a usted responsable por cualquier reclamo pagado a beneficio de un dependiente no elegible si la compañía de seguros determina que tal persona no reúne los requisitos de elegibilidad. Si el estado de elegibilidad de su cónyuge o hijo cambia durante el transcurso del año por alguna razón no relacionada con la edad, deberá usted ponerse inmediatamente en contacto con la Oficina de Beneficios de CISD para eliminar de su cobertura al dependiente no elegible.

Aviso para los hijos que vivan fuera del área de servicio del plan médico

Si usted inscribe a un hijo considerado como dependiente elegible en el plan Charter Kelsey-Seybold o Nexus ACO R Memorial Hermann y dicho hijo asiste a una escuela o reside fuera del área de servicio con el padre o madre que tenga custodia, entonces calificará como dependiente del plan médico fuera del área.

Asegúrese de escribir la dirección completa y correcta de cada hijo en la sección del dependiente de FFenroll (el sitio web de inscripción) y, si necesita ayuda adicional, póngase en contacto con la Oficina de Beneficios de CISD.

Auditorías relacionadas con la elegibilidad de dependientes

Para asegurarse de que los dependientes cubiertos satisfagan los requisitos de elegibilidad del plan, cada cierto tiempo podrían efectuarse auditorías relacionadas con la elegibilidad de los dependientes. En caso de que se realice una auditoría, se enviará por correo a los participantes del plan avisos de solicitud de comprobante de elegibilidad. De no responder a una solicitud de información por auditoría, se dará por terminada la cobertura del dependiente. Si el estado de elegibilidad del dependiente cambia durante el año del plan, los empleados deberían ponerse inmediatamente en contacto con la Oficina de Beneficios de CISD para solicitar cambio de elección.



*El término hijo incluye a su hijo biológico, hijastro, hijo legalmente adoptado, hijo acogido por mandato judicial y nieto. Para que se considere como hijo a un nieto, el mismo deberá encontrarse bajo custodia concedida por mandato judicial o deberá vivir con usted y ser dependiente suyo para fines de impuesto, de conformidad con las normas del IRS. Con un comprobante de incapacidad, el hijo no casado, totalmente incapacitado, que dependía primordialmente de usted para su manutención y apoyo antes de cumplir los 26 años de edad será elegible para continuar su cobertura más allá del límite máximo de edad.

Cómo inscribirse

Preparación

- Considere las necesidades suyas y de su familia para el año entrante.
- Tenga a la mano las fechas de nacimiento y números de seguro social de su cónyuge e hijos, de estar inscribiéndolos a ellos también.

Inscripción (o Declinación)

- Inscribese o decline la cobertura entre el 1ro y el 31 de julio de 2021 o antes de su 31° día calendario de contratación (de tratarse de un empleado nuevo). Esto puede hacerlo dirigiéndose a www.conroeisd.net, utilizando el enlace de Inscripción de Seguro bajo Employees > Employee Logins (Empleados > Iniciar Sesión para Empleados) o visitando ffga.benselect.com/enroll.

- Inicie sesión y siga las instrucciones para completar su inscripción. Para que sus selecciones de beneficio entren en vigencia, usted deberá completar todos los pasos de la inscripción y firmar electrónicamente su formulario de confirmación.

Consejo: Se ha completado exitosamente el proceso de inscripción cuando en la sección Sign & Submit (Firmar y Enviar) se genera el siguiente mensaje: "Felicitaciones, su inscripción ha sido completada". Adicionalmente, aparecerán en pantalla las palabras "Firma Electrónica Archivada" en la línea de firma del empleado del Formulario de Autorización para la Confirmación o Deducción de Beneficios generado por el sistema de inscripción de FFenroll.

- Revise su confirmación para asegurarse de que sus selecciones estén correctas.
- Imprima o guarde electrónicamente una copia de su confirmación para sus registros.

Para recibir ayuda técnica con el sitio web de inscripción, por favor póngase en contacto con el Departamento de Asistencia de FFenroll (FFenroll Help Desk) al **1-855-523-8422**. Los representantes estarán disponibles de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.

Pago de primas

- Someta su primer pago por mes calendario inmediatamente al inscribirse. Las primas posteriores deberán recibirse para el día 20 de cada mes subsiguiente (por ejemplo, la prima del mes de noviembre deberá pagarse para el 20 de octubre).
 - De pagar con un cheque o con un giro bancario o postal pagadero a **First Financial Administrators, Inc.**, diríjase a:
Processing/Medical Payment
First Financial Administrators, Inc.
PO Box 670329
Houston, TX 77267-0329
 - Para pagar por teléfono, llame a First Financial al **1-800-523-8422** y pregunte por el Procesador de Conroe ISD. Proporcione la información de su tarjeta de crédito para efectuar un pago único o para programar pagos recurrentes. Se agregará un honorario de servicio del 3% para los pagos efectuados con tarjeta de crédito.

Pasos para iniciar sesión

Para iniciar sesión, introduzca su número de empleado de CISD o su número de seguro social completo, sin rayas y escrito en el recuadro apropiado.

Introduzca en el recuadro correcto su número de identificación personal (PIN, por sus siglas en inglés). **El número de identificación estándar consiste en una secuencia de seis dígitos compuesta por los cuatro últimos números de su seguro social seguidos por los últimos dos dígitos correspondientes al año de su nacimiento.** Por ejemplo, si los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social son 1234 y usted nació en 1970, entonces su número de identificación personal será 123470.



Opciones del plan médico administradas por UnitedHealthcare®

Conroe ISD ofrece tres opciones autofinanciadas de plan médico administradas por UnitedHealthcare. Usted puede seleccionar entre **Charter Kelsey-Seybold, Nexus ACO R Memorial Hermann y Choice Plus HDHP**. Con este arreglo, UnitedHealthcare no asegura a nuestros empleados, sino que procesa y paga más bien las reclamaciones con dinero que proporcionamos nosotros, procedente de primas, coseguro, copagos, deducibles y las contribuciones efectuadas por el distrito escolar. Esto significa que, como grupo, Conroe ISD y sus empleados participantes pagan por el costo total de todos nuestros gastos médicos y de medicinas recetadas.

Como empleados y participantes del plan, tenemos la responsabilidad de prestar atención al costo total de nuestras opciones de cuidado médico. En resumidas cuentas, todos pagamos por ello. Cuando los gastos anuales sobrepasen los ingresos anuales de los planes, tendremos que efectuar cambios a las estructuras de nuestras primas y/o a los diseños del plan para el año siguiente.

La inscripción en el plan médico de CISD incluye las herramientas de UnitedHealthcare para ayudarle a aprovechar sus beneficios al máximo. Las calculadoras de costo pueden ayudarle a minimizar los costos suyos de desembolso personal, así como los del plan.

Charter Kelsey-Seybold

El año del plan va del 1ro de septiembre al 31 de agosto

Este plan de cuidado coordinado utiliza exclusivamente proveedores de Kelsey-Seybold para poder ofrecer primas y copagos económicos. Los miembros del plan verán a Kelsey-Seybold asignado automáticamente como su médico primario (PCP, por sus siglas en inglés) y podrán así acudir a cualquier médico primario de Kelsey-Seybold.

No se requerirá remisión médica para visitar a un especialista de Kelsey-Seybold o a especialistas de la salud mental o y tratamiento de abuso de substancias. (Localice a estos proveedores, iniciando sesión en www.myuhc.com). Su especialista de Kelsey-Seybold podría remitirle para que visite a un especialista afiliado.

Compartir costos se refiere a copagos, deducibles y coseguro para proveedores de la red solamente. No se cubrirán servicios ni suministros recibidos fuera de la red, a menos que se trate de una verdadera emergencia médica. La red incluye hospitales principales, tales como CHI St. Luke's Health, HCA Houston Healthcare, Houston Methodist, instalaciones selectas de Memorial Hermann y Texas Children's Hospital. Por favor, note que, si bien Texas Children's Hospital pertenece a la red, Texas Children's Pediatrics no pertenece a la red. Además, MD Anderson tampoco pertenece a la red, pero de presentar usted un raro tipo de cáncer que no pueda tratarse en Kelsey-Seybold Cancer Center, podrían remitirle entonces a MD Anderson.

Los miembros del plan tendrán acceso, en línea y por teléfono, para programar citas médicas a cualquier hora, las 24 horas del día, 7 días por semana. También podrán programar, en localidades selectas, citas para el cuidado de enfermos los sábados y a través de la línea telefónica de enfermeras después de horas de oficina. Usted también podrá recibir cuidado médico mediante Visitas por Video, en las cuales le atenderá un proveedor médico de Kelsey-Seybold con acceso a sus registros médicos y capacidad para enviarle mensajes actualizados a su médico primario mediante un sistema electrónico seguro.

Nexus ACO R Memorial Hermann

El año del plan va del 1ro de septiembre al 31 de agosto

Este plan pertenece a una organización para el cuidado responsable (ACO, por sus siglas en inglés) que utiliza el diseño de niveles para las redes Memorial Hermann (Nivel 1) y UHC Choice (Nivel 2). Se requiere que usted y todo dependiente cubierto seleccionen a un médico primario de la red de UnitedHealthcare Nexus ACO R que los ayude a manejar su cuidado médico. Una vez inscrito, podrán cambiar de médico primario en cualquier momento, llamando al número de teléfono que aparece en su tarjeta de identificación del plan médico o visitando www.myuhc.com.

Si necesita ver a un especialista, se requerirá la remisión médica electrónica de su médico primario. De lo contrario, no se cubrirán los servicios. Entre las excepciones al requisito de remisión médica se encuentran los casos relacionados con cuidado de emergencia, cuidado urgente, visitas ginecológicas, visitas obstétricas, mamografías anuales, visitas a profesionales de la salud mental y exámenes rutinarios de la vista.

Compartir costos se refiere a copagos, deducibles y coseguro. Usted aprovechará al máximo sus beneficios utilizando proveedores del Nivel 1. Por ello, al seleccionar médicos, hospitales u otros proveedores para el cuidado médico en el directorio de proveedores de UnitedHealthcare, esté pendiente de detectar los que tengan un punto azul correspondiente al Nivel 1. El hospital de Nivel 1 es Memorial Hermann. Entre los hospitales principales de la red, catalogados como de Nivel 2, se incluyen CHI St. Luke's Health, HCA Houston Healthcare, Houston Methodist, MD Anderson Cancer Center y Texas Children's Hospital. Como los beneficios se ofrecen solo al utilizar proveedores de la red, no habrá cobertura para los servicios recibidos a través de un proveedor fuera de la red, a menos que se trate de una verdadera emergencia médica.

Choice Plus HDHP

El año del plan va del 1ro de enero al 31 de diciembre

Este plan es una organización de proveedores exclusivos que opera bajo una red amplia conocida como "Choice Plus". Usted tendrá acceso directo (sin requerir remisión médica)

a cualquier médico, hospital u otro proveedor del cuidado médico para recibir servicios y suministros cubiertos. Es recomendable, aunque no obligatorio, que seleccione a un médico primario.

Compartir costos se refiere a deducibles y coseguro, por lo que usted tendrá que pagar la cantidad completa por contrato (o sin contrato) para servicios relacionados con cuidado médico, suministros y medicinas recetadas hasta que haya satisfecho los deducibles aplicables al año calendario. Como el año del plan Choice Plus HDHP se basa en el año calendario, las cantidades correspondientes a deducibles y desembolso personal máximo se reinician cada 1ro de enero. La cantidad que pagará el plan depende de si los servicios y suministros se obtienen a través de proveedores de la red o fuera de la red. Se cubre el cuidado preventivo en un 100% cuando se utiliza a un médico de la red y se reducirán sus costos de desembolso personal al utilizar proveedores de la red para los gastos cubiertos. No hay límite en cuanto a los costos de desembolso personal fuera de la red al utilizar usted proveedores fuera de la red.

La inscripción en Choice Plus HDHP hace que usted sea elegible para abrir una cuenta de ahorros médicos (HSA). Dicha cuenta le permite a la persona apartar dinero para pagar costos médicos no reembolsados, depositándolo en una cuenta aparte y libre de impuestos. Los fondos de la cuenta estarán disponibles a medida que se reciban los depósitos. La cuenta de ahorros médicos (HSA) se parece a la cuenta de gastos flexibles (FSA) para servicios médicos, excepto que el saldo de la cuenta de ahorros médicos (HSA) puede transferirse de un año a otro. Esto no sucede con el saldo de la cuenta de gastos flexibles (FSA) para servicios médicos, cuyos fondos deben utilizarse durante el año del plan. Las contribuciones efectuadas a una cuenta de ahorros médicos (HSA) son pagos adicionales a las primas de seguro recaudadas por la cobertura HDHP. Las cantidades máximas de contribución para la cuenta de ahorros médicos (HSA) para el año 2021 son \$3,600 por cobertura individual y \$7,200 por cobertura familiar. **Si usted o su cónyuge contribuyen a una cuenta de ahorros médicos (HSA), usted no será elegible para participar en un plan con cuenta de gastos flexibles (FSA) para servicios médicos ni podrá recibir cuidado médico a través del Centro de Salud y Bienestar para Empleados de Conroe ISD.**

Nota: Las afiliaciones a la red de proveedores quedan sujetas a cambio en cualquier momento y no se basan en el año del plan de Conroe ISD. Inicie sesión visitando www.myuhc.com o utilizando la aplicación de UnitedHealthcare para obtener información más actualizada al respecto.

Características claves del plan médico para el año 2021-2022

Si usted se inscribe en Choice Plus HDHP (o se cambia a este plan), sus acumuladores máximos de deducible y desembolso personal se reiniciarán el 1ro de enero de 2022 y cada 1ro de enero posteriormente.

La gráfica que aparece a continuación muestra lo que usted paga por los tipos comunes de servicios cubiertos.

Características del Plan	Charter Kelsey-Seybold	Nexus ACO R Memorial Hermann		Choice Plus HDHP	
	Año del Plan: 1ro sep. al 31 ago.	Año del Plan: 1ro sep. al 31 ago.		Año del Plan: 1ro ene. al 31 dic.	
		Nivel 1 Máximo Ahorro	Nivel 2 Mayor desembolso personal	Dentro de la Red	Fuera de la Red
		Se aplican deducibles y desembolso personal máximo al usar proveedores del Nivel 1 y del Nivel 2 el mismo año del plan		Toda medicina recetada, cuidado y suministro médico queda sujeto a deducible antes de que aplique el coseguro, a menos que se indique lo contrario.	
Deducible					
Individual	\$1,200	\$1,500	\$2,750	\$3,500	\$6,900
Familiar	\$3,000	\$3,750	\$6,875	\$7,000	\$13,800
Desembolso Personal Máximo (incluye deducibles, copagos y coseguro)					
Individual	\$6,250	\$7,350	\$8,150	\$7,000	Sin límite
Familiar	\$12,500	\$14,700	\$16,300	\$14,000	Sin límite
Visita al consultorio médico					
Médico primario	\$35 copago	\$40 copago	35% desp/deduc Nivel 2	30% desp/deduc.	50% desp/deduc.
Especialista	\$50 copago	\$55 copago	35% desp/deduc Nivel 2	30% desp/deduc.	50% desp/deduc.
Centro de Salud y Bienestar para Empleados de Conroe ISD	\$10	\$10		\$10 (no elegible si usted o su cónyuge contribuyen a una cuenta de ahorros médicos o HSA)	No se aplica
Clínica de Conveniencia	No se aplica	\$55 copago		30% desp/deduc.	50% desp/deduc.
Cuidado Preventivo (sujeto a límites de conformidad con la edad y frecuencia de las visitas)					
Exámenes Físicos de Rutina, Inmunizaciones de Cuidado Preventivo, Visitas Preventivas para la Mujer Sana, Exámenes de Rutina para Detectar el Cáncer, Cuidado Prenatal	\$0 (el plan paga 100%)	\$0 (el plan paga 100%)		\$0 (el plan paga 100%)	No se aplica
Servicio de Hospital, Cirugía y Especialidad					
Sala de Emergencia	20% desp/deduc más \$250 copago	20% desp/deduc Nivel 1 más \$250 copago	20% desp/deduc Nivel 1 más \$250 copago	30% desp/deduc más \$150 copago	30% desp/deduc más \$150 copago
Centro de Cuidado Urgente	\$75 copago	\$75 copago		30% desp/deduc.	50% desp/deduc.
Laboratorio de Diagnóstico y Radiología	\$0 (el plan paga 100%)	\$0 (el plan paga 100%)		30% desp/deduc.	50% desp/deduc.
Radiología Compleja	\$100 copago	\$100 copago		30% desp/deduc.	50% desp/deduc.
Hospital y Médico para el Cuidado del Paciente Interno	10% desp/deduc.	20% desp/deduc Nivel 1	35% desp/deduc Nivel 2	30% desp/deduc.	50% desp/deduc más \$500 copago por hospitalización
Visita Virtual	\$0 (el plan paga 100%)	\$0 (el plan paga 100%)		30% desp/deduc.	No se aplica
Visita Virtual - Salud Mental	\$50 copago	\$55 copago		30% desp/deduc.	No se aplica
Médico Primario o Especialista de Kelsey-Seybold Visita por Video	\$35/\$50 copago	No se aplica	No se aplica	No se aplica	No se aplica
Beneficios de Farmacia (Base Flexible Nivel 3)					
Deducible Medicina Recetada (se omite para medicamentos de Nivel 1)	\$200 por persona y año del plan	\$200 por persona y año del plan		No se aplica	No se aplica
Medicinas Recetadas (Farmacia Regular)					
Nivel 1 (mayormente genéricos)	\$15 copago	\$15 copago		30% desp/deduc.	No se cubre
Nivel 2 (principalmente de marca preferida)	\$60 copago	\$60 copago		30% desp/deduc.	No se cubre
Nivel 3 (los más costosos)	\$120 copago	\$120 copago		30% desp/deduc.	No se cubre
Medicinas Recetadas (Medicamentos de Especialidad)					
Debe usar Optum Specialty Pharmacy para los medicamentos de especialidad (límite suministro 30 días)	\$250 copago	\$250 copago		30% desp/deduc.	No se cubre
Medicinas Recetadas (Órdenes por correo)					
Nivel 1 (mayormente genéricos)	\$30 copago	\$30 copago		30% desp/deduc.	No se cubre
Nivel 2 (principalmente de marca preferida)	\$120 copago	\$120 copago		30% desp/deduc.	No se cubre
Nivel 3 (los más costosos)	\$240 copago	\$240 copago		30% desp/deduc.	No se cubre

Su privacidad es importante para nosotros. Toda información contenida en los registros médicos de UnitedHealthcare se considera como confidencial y no se comparte con Conroe ISD.

Primas

Primas Médicas Mensuales*			
	Charter Kelsey-Seybold	Nexus ACO R Memorial Hermann	Choice Plus HDHP
Empleado Solamente	\$606.00	\$642.00	\$540.00
Empleado + Cónyuge	\$1,460.00	\$1,512.00	\$1,202.00
Empleado + Hijos	\$974.00	\$1,100.00	\$844.00
Empleado + Familia	\$1,600.00	\$1,678.00	\$1,388.00

*Agregue \$10 si alguna de las personas inscritas consume tabaco.

Si usted opta por inscribirse en la cobertura médica, será responsable del pago de la prima total sin recibir contribución alguna del Distrito Escolar y deberá efectuar el pago para el día 20 de cada mes subsiguiente (por ejemplo, la prima del mes de noviembre deberá pagarse para el 20 de octubre). Todas las primas deberán enviarse al administrador externo del Distrito Escolar, según lo descrito. De no pagar usted sus primas puntualmente o de no trabajar el mínimo de horas o días necesarios para mantener su elegibilidad, el Distrito Escolar procederá con el proceso de cancelación de cobertura.

Para pagar con cheque o con giro bancario o postal pagadero a **First Financial Administrators, Inc.**, diríjase a:

Processing/Medical Payment
First Financial Administrators, Inc.
PO Box 670329
Houston, TX 77267-0329

Para pagar por teléfono, llame a First Financial al **1-800-523-8422** y pregunte por el Procesador de Conroe ISD. Proporcione la información de su tarjeta de crédito para efectuar un pago único o para programar pagos recurrentes. Se agregará un honorario de servicio del 3% para los pagos efectuados con tarjeta de crédito.

Beneficios de farmacia administrados por OptumRx



OptumRx® administrará su plan de medicinas recetadas, incluido en su cobertura médica de UnitedHealthcare. Como administrador de beneficios de farmacia, OptumRx le proporciona formas fáciles y económicas de obtener los medicamentos que usted necesita.

Usted recibirá:

- Cobertura para la mayoría de los medicamentos
- Conveniencia de poder efectuar órdenes por correo
- Una serie de farmacias entre las cuales puede elegir, incluyendo cadenas de farmacias regulares
- Apoyo personal para necesidades de medicina de especialidad con Optum®Specialty Pharmacy
- Herramientas del plan en línea para que encuentre más rápido lo que necesita: precios, formularios, farmacias y más

¿Cómo funciona el plan?

Funciona de forma directa. Cada medicamento cubierto por el plan recae bajo un nivel diferente. Mientras más bajo sea el nivel, menor será el precio. Mientras más alto sea el nivel, mayor será el precio.

Consejo: Para obtener el mejor precio, informe a su médico sobre cuáles medicamentos cubre su plan, incluyendo los de menor nivel. Usted puede usar la aplicación de UnitedHealthcare o iniciar sesión en www.myuhc.com para confirmar cobertura y costos.

¿Qué paga usted?

Repito, es simple. Usted paga un honorario base o un porcentaje del precio del medicamento, dependiendo del plan médico que seleccione. El costo exacto dependerá del nivel en que se encuentre su medicamento.

A continuación verá cómo puede encontrar los costos exactos:

Antes de inscribirse: Esta guía le proporciona detalles que muestran lo que usted pagará por su medicamento. Tenga presente cuál es el deducible por medicina recetada para los planes Charter Kelsey-Seybold y Nexus ACO R Memorial Hermann. Usted puede evitar este deducible, tomando un medicamento de Nivel 1.

Después de inscribirse: Regístrese, en www.myuhc.com, para obtener un sitio web personalizado y descargue además la aplicación de **UnitedHealthcare**. Después, inicie sesión en cualquier momento para calcular los costos de medicamentos o comparar precios entre una farmacia local y una orden por correo.

Si su médico receta o usted solicita un medicamento de marca habiendo disponible un genérico equivalente, usted tendrá entonces que pagar la diferencia en cuanto al costo (de haberla) entre el medicamento de marca y el genérico además del copago o coseguro aplicables.

Su seguridad es lo primero

Sus beneficios de farmacia vienen con revisiones de seguridad para medicinas recetadas. Esto podría implicar que usted necesite aprobación especial antes de que se cubra un medicamento o es posible que OptumRx le pida a su médico que le recete otro medicamento. Su médico siempre puede pedir una excepción.

La clasificación de medicamentos de formulario, lista de autorización anticipada y lista de exclusiones quedan sujetas a cambio. Dichos cambios no se basarán en el año del plan de Conroe ISD. Visite el www.myuhc.com para obtener información más actualizada al respecto.

Beneficios de farmacia administrados por OptumRx – (cont.)

¿Cuáles medicamentos se cubren?

Este plan de farmacia cubre la mayoría de los medicamentos. Sin embargo, no se cubren algunos porque hay alternativas similares de cobertura que funcionan de igual manera, pero están disponibles a menor costo, o están disponibles sin receta médica (medicinas de venta libre). Vea en línea la lista de medicamentos excluidos visitando el www.conroeisd.net bajo **Employees > Benefits (Empleados > Beneficios)**.

A continuación puede ver cómo revisar:

Antes de inscribirse: Visite el www.conroeisd.net y diríjase después a **Employees > Benefits > Medical Plan (Empleados > Beneficios > Plan Médico)**. Desde ahí, usted podrá localizar y revisar la Lista de Medicinas Recetadas.

Después de inscribirse: Sólo inicie sesión en su sitio web personal de www.myuhc.com o en la aplicación **UnitedHealthcare** para verificar la cobertura y calcular los costos de los medicamentos. ¿No tiene internet? Llame al número de teléfono que aparece en su tarjeta de identificación del plan médico.

¿Cómo obtener sus medicamentos?

Para medicinas recetadas de uso ocasional: Visite una farmacia regular de su localidad para información sobre los medicamentos que usted no tomará por mucho tiempo como los antibióticos. Para conseguir un mejor precio, utilice una farmacia de la red. Puede encontrar una en www.myuhc.com o utilizando su aplicación de **UnitedHealthcare**.

Para medicamentos de uso continuo: Utilice el servicio de entrega a domicilio de OptumRx para los medicamentos que toma regularmente como los recetados para el tratamiento de la hipertensión, alto colesterol o diabetes. Usted puede ordenar suministros de hasta 90 días por el costo de un suministro de 60 días y puede establecer recordatorios y el reabastecimiento automático de medicamentos.

O bien...

Para medicamentos de especialidad: Use Optum Specialty Pharmacy para adquirir medicamentos para el tratamiento de enfermedades más complejas como la artritis reumatoide y la esclerosis múltiple.* Se empacará su medicamento de forma segura para que llegue a salvo. Optum Specialty Pharmacy puede ayudarle también con cualquier pregunta que pueda usted tener en cuanto a dosis y efectos secundarios. Si necesita ayuda, llame gratis al **1-877-838-2907**.

*Algunos medicamentos podrían tener cobertura solo cuando los despache Optum Specialty Pharmacy.

Centro de Salud y Bienestar para Empleados de Conroe ISD

En sociedad con Memorial Hermann Medical Group, Conroe ISD proporciona un centro de salud y bienestar donde los empleados y sus dependientes elegibles pueden obtener una variedad de servicios médicos a bajo costo.

El Centro da especial prioridad a exámenes médicos preventivos, exámenes médicos y cambios de estilo de vida para ayudarle a usted a planificar y lograr una vida que le permita gozar de un óptimo estado de salud. Los servicios incluyen también el diagnóstico y tratamiento de lesiones y enfermedades comunes como gripa, influenza, tos, dolor de garganta, dolor de oído, infección sinusal, laceraciones y cortadas menores, así como el

manejo de enfermedades crónicas, tales como la diabetes y la hipertensión.

Costo: \$10 para los miembros del plan médico de grupo de Conroe ISD, incluyendo los miembros del plan Charter Kelsey-Seybold

\$50 para todos los demás empleados de Conroe ISD

Se recomienda y prefiere que programe sus citas. Se recibirán pacientes enfermos y con necesidad de cuidado médico agudo, aunque no tengan cita previa, y hasta 45 minutos antes de la hora de cierre o cuando el Centro alcance su capacidad máxima.

A los pacientes sin cita previa, se les recomienda ampliamente que llamen primero para saber si hay disponibilidad, especialmente si vienen durante una estación de mayor actividad, en época de resfriados e influenza, después de clase o el sábado.

Quienes necesiten exámenes físicos y exámenes de paciente sano, visitas de seguimiento y visitas para el cuidado crónico deberán programar cita con la suficiente antelación para poder completar la visita y fomentar una mejor experiencia para el paciente.

Centro de Salud y Bienestar para Empleados de Conroe ISD

Ubicado en:

19675 I-45 South, Suite 100
Conroe, TX 77385
(en las instalaciones de Oak Ridge Elementary School)
281-465-2873
www.conroeisdclinic.com

Horario:

Lunes: 7:00 a.m. a 6:00 p.m.
Martes: 10:00 a.m. a 6:00 p.m.
Miércoles: 7:00 a.m. a 6:00 p.m.
Jueves: 10:00 a.m. a 6:00 p.m.
Viernes: 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Sábados: 8:00 a.m. a 12:00 p.m.
Cerrado los domingos

Los miembros del plan Nexus ACO R Memorial Hermann de Conroe ISD que deseen designar al centro de bienestar como su médico primario deberían usar el número de identificación (ID) 00007094721002.

Nota: Las personas inscritas en una cuenta de ahorros médicos (HSA) no son elegibles para recibir servicios a través de este Centro.

Planes de ahorro para la jubilación – Aviso de Disponibilidad del Seguro Universal

En cumplimiento con los requisitos de IRC §403(b)(12)(A)(ii), el presente Aviso le informa sobre el programa voluntario 403(b) establecido y mantenido para beneficio de todos los empleados.

Conroe ISD pone los planes voluntarios 403(b) y 457 a disposición de todos los empleados, incluyendo aquellos que trabajen a tiempo completo, medio tiempo o como suplentes. Estos planes permiten a los empleados ahorrar una parte de su ingreso para la jubilación sin tener que pagar impuestos sobre las contribuciones hasta tanto hagan retiros del plan. El establecimiento de estas cuentas y los cambios en cuanto a las cantidades de contribución pueden efectuarse en cualquier momento. No forman parte de la inscripción anual ni de los procesos de inscripción para empleados nuevos.

Para empezar, inicie sesión en www.ffga.com y verá las opciones y disponibilidad del plan de jubilación de Conroe ISD. Sus contribuciones al plan 403(b) deberán efectuarse a un proveedor de inversión incluido en la lista aprobada de Conroe ISD. Antes de inscribirse en un plan aprobado, deberá establecer primero una cuenta con uno de los agentes registrados. Usted podrá comenzar a efectuar sus contribuciones una vez que haya firmado un contrato de inversión y establecido una cuenta.

Para el 2021, podría diferir de su salario un máximo de \$19,500 para todos los planes 403(b) y 457, a menos que usted cumpla 50 o más años de edad ese año. En tal caso, sería elegible para contribuir con \$6,500 más. Sin embargo, no podrá diferir más del 100% de su salario.

Para recibir ayuda con la inscripción en un plan de jubilación, puede ponerse en contacto con el administrador externo del Distrito Escolar, First Financial Administrators, Inc., o con un representante de una de las compañías de inversión enumeradas en www.ffga.com. Para más información, sobre las disposiciones y opciones disponibles, póngase en contacto con First Financial, llamando al **1-800-523-8422** o visitando su sitio web en www.ffga.com.

Conroe ISD no contrata como empleado ni contratista a ningún agente financiero fuera de First Financial Administrators, Inc. Ningún agente financiero que “represente” a Conroe ISD le llamará a su casa ni le enviará correos electrónicos. Además, los agentes tienen prohibido solicitar o llevar a cabo negocios en las premisas del Distrito Escolar. Como se trata de una decisión personal, cada empleado debería investigar las estrategias de inversión por su propia cuenta. Conroe ISD no recomienda ni aprueba los representantes de ventas, agentes, asesores financieras o los planes individuales 403(b).

Información de contacto para beneficios



Oficina de Beneficios de CISD (CISD Benefits Office)

Tel. 936-709-7808
benefitsoffice@conroeisd.net
www.conroeisd.net/hr/benefits

Servicio de Asistencia Técnica (FFenroll Help Desk)

First Financial Administrators, Inc.
Tel. 1-855-523-8422

Administrador Externo (Third-Party Administrator)

First Financial Administrators, Inc.
Tel. 1-800-523-8422
www.ffga.com

JR Cornejo, Ejecutivo de Cuenta (Senior Account Executive)
Tel. 903-245-3889
jr.cornejo@ffga.com

Beneficios Médicos de Grupo

Beneficios Médicos (Grupo #917439)

Servicios para Miembros de UnitedHealthcare

Charter Kelsey-Seybold Medical Plan.....	1-877-805-1970
Nexus ACO R Memorial Hermann Medical Plan	1-888-383-0132
Choice Plus HDHP Medical Plan	1-866-314-0335
Dependent OOA Medical Plan	1-866-633-2446
Sitio Web Personalizado para Miembros del Plan	www.myuhc.com
Servicio de Asistencia Técnica de myuhc.com.....	1-877-844-4999
United Behavioral/Mental Health.....	1-888-331-3408
Programa de Apoyo de Maternidad	1-877-201-5328
Visitas Virtuales	www.uhc.com/virtualvisits
Kelsey-Seybold Clinic.....	713-442-0000
	www.kelsey-seybold.com

Beneficios de Farmacia (No. Identif. de Grupo/Group ID: CONROE)

OptumRx.....	1-844-722-1702
	www.myuhc.com

Cuenta de Ahorros Médicos (HSA) (No. Identif. del Empleador/Employer ID: FFA217)

First Financial Administrators, Inc.	1-866-853-3539
	www.ffga.com

Otros Beneficios

Ahorros de Jubilación, planes 403(b) y 457

First Financial Administrators, Inc.	1-800-523-8422
	www.ffga.com
Fidelity Investments (opción del plan 457)	1-800-343-0860
	www.mysavingsatwork.com

Centro de Salud y Bienestar para Empleados de Conroe ISD

19675 I-45 S, Suite 100, Conroe, TX 77385	
(en las instalaciones de Oak Ridge Elementary School)	281-465-2873
	www.conroeisdclinic.com

Permiso de Ausencia

Departamento de Recursos Humanos de CISD	HRLeaves@conroeisd.net
	www.conroeisd.net

Compensación Laboral

Departamento de Recursos Humanos de CISD	HRWorkersComp@conroeisd.net
	www.conroeisd.net

Plan Alternativo de Seguro Social (Social Security Alternative Plan)

TCG Administrators.....	1-800-943-9179
	www.region10rams.org

Atención Miembros del Plan Médico de UnitedHealthcare: Pueden Ver a un Médico Donde Sea y Cuando Sea

Con una Visita Virtual, usted puede ver y hablar con un médico por computadora o dispositivo móvil: disponible en todo momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana; no requiere cita previa. Dicho médico puede diagnosticarle y hasta recetarle medicamentos, de ser necesario, para muchas necesidades médicas menores, incluyendo el resfriado o influenza, la conjuntivitis, el sarpullido, los problemas sinusoidales y más.

Para empezar, visite www.uhc.com/virtualvisits.



Aviso para Empleados: Requisitos de la Ley de Atención Médica Asequible

A partir del 1ro de enero de 2014, la Ley de Atención Médica Asequible (Affordable Care Act o ACA, por sus siglas en inglés) requiere que usted tenga seguro médico para usted y sus dependientes. Algunas personas están exentas de este requisito. Para conocer cómo puede usted solicitar una exención, consulte la Sección de Preguntas y Respuestas de la Disposición de Responsabilidad Individual Compartida (Individual Shared Responsibility Provision), visitando www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families/Questions-and-Answers-on-the-Individual-Shared-Responsibility-Provision. Si usted no tiene seguro médico para los años del plan hasta el 2018 y no está exento, podría quedar sujeto a multa. A partir del año del plan 2019, no se aplica ya el Pago de Responsabilidad Compartida. (Consulte www.healthcare.gov/fees/fee-for-not-beig-covered/.)

La inscripción en un plan médico de grupo de Conroe Independent School District (ISD) satisface el requisito de seguro médico. El folleto de Beneficios para Empleados de Conroe ISD explica quién es elegible para inscribirse en un plan médico. La inscripción en otro plan, como el del cónyuge, progenitor o asociación, también satisface el requisito de seguro médico si el plan proporciona la cobertura básica mínima.

Como alternativa al programa médico de grupo de Conroe ISD u otro seguro médico, podría inscribirse a través de Health Insurance Marketplace. En Texas, Marketplace es un programa del gobierno federal que ofrece la oportunidad de encontrar y cotejar “en un solo sitio” las opciones de seguro médico privado. La mayoría de las personas son elegibles para inscribirse en el seguro a través de Marketplace. La inscripción abierta para Marketplace se efectúa cada año comenzando el 1ro de noviembre para recibir cobertura a partir del 1ro de enero del siguiente año calendario. Cabe destacar que, si usted no se inscribe para el 15 de diciembre, no podrá inscribirse en el plan de Marketplace para el siguiente año calendario, a menos que sea elegible para participar en un Período de Inscripción Especial. Para más información sobre Marketplace, consulte www.healthcare.gov.

Dependiendo del ingreso total de la familia, usted podría ser elegible para recibir crédito tributario para primas de seguro u otra ayuda para el seguro obtenido a través de Marketplace. Para más información sobre el crédito tributario para primas de seguro y demás disposiciones de costo compartido, visite www.healthcare.gov. Por favor, tenga presente que las contribuciones del Distrito Escolar no aplicarán contra los costos de las primas si usted se inscribe en un seguro a través de Marketplace. Además, perdería usted el beneficio de pagar las primas antes de impuesto, si compra seguro a través de Marketplace.

De ser elegible, usted debe decidir si se inscribirá en el plan médico de grupo de Conroe ISD dentro del lapso de sus

primeros 31 días calendarios de empleo. Si decide no inscribirse en el plan médico de grupo de Conroe ISD durante el período de inscripción para empleados nuevos, no podrá inscribirse hasta el siguiente período de inscripción anual, a menos que experimente un evento de inscripción especial. Por otra parte, si decide inscribirse en el plan médico de grupo de Conroe ISD durante su período de inscripción para empleados nuevos, el plan de cafetería del Distrito Escolar no le permite cancelar el seguro antes de que termine el año del plan, a menos que experimente un cambio en su estado familiar u otro evento elegible, según lo estipulado por IRC, Sección 125.

Información adicional

El año del plan de Conroe ISD comienza el 1ro de septiembre y termina el 31 de agosto. La inscripción anual se lleva a cabo del 1ro al 31 de

julio. Si usted tiene alguna pregunta o inquietud sobre el seguro médico que se ofrece a través del Distrito Escolar, por favor visite www.conroeisd.net/hr/benefits o póngase en contacto con la Oficina de Beneficios de Conroe ISD, llamando al 936-709-7808.

Las preguntas sobre Marketplace y cómo le afecta a usted particularmente la Ley de Atención Médica Asequible debería dirijirlas a www.healthcare.gov o a su abogado.

Información Básica de Cuidado Médico que Ofrece el Distrito Escolar

Si decide comprar cobertura a través de Marketplace, a continuación, encontrará la información del empleador que deberá usted introducir cuando visite healthcare.gov para saber si es elegible para recibir crédito tributario para las primas de seguro.

Hemos enumerado esta información de tal manera que corresponda con el formulario de solicitud de Marketplace.

3. Nombre del Empleador Conroe Independent School District		4. Número de Identificación del Empleador (EIN) 746000556	
5. Dirección del Empleador 3205 West Davis		6. Número de Teléfono del Empleador 936-709-7808	
7. Ciudad Conroe	8. Estado TX	9. Código Postal 77304	
10. ¿Con quién podemos comunicarnos en relación con la cobertura médica para empleados en este trabajo? Conroe ISD Human Resources Department – Benefits Office (Departamento de Recursos Humanos de Conroe ISD – Oficina de Beneficios)			
11. Número de Teléfono (de ser diferente al número que aparece arriba)		12. Dirección de Correo Electrónico benefitsoffice@conroeisd.net	

El Distrito Escolar ofrece cobertura médica de grupo a todos los empleados elegibles y sus dependientes elegibles. El concepto de elegibilidad se describe en la Guía de Beneficios para Empleados de Conroe ISD. La cobertura que ofrece Conroe ISD cumple con el estándar o valor mínimo y se pretende que esta cobertura sea asequible para usted.

Derechos de la Mujer en Relación con la Salud y el Cáncer

Bajo el plan médico de Conroe ISD y según lo requerido por la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (Women's Health and Cancer Right Act of 1998 o WHCRA, por sus siglas en inglés), se proporcionará cobertura a la persona que reciba beneficios en relación con una mastectomía y elija la reconstrucción mamaria para:

- (1) Todas las fases de reconstrucción del seno en el que se realizó una mastectomía;
- (2) La cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica;
- (3) Prótesis; y
- (4) Tratamiento de las complicaciones físicas de todas las fases de la mastectomía, incluyendo linfedemas.

Se le proporcionará cobertura al paciente para consulta con el médico que le esté atendiendo y de conformidad con el diseño, limitaciones, copagos, deducibles y requisitos de remisión del plan (si los hubiere), según lo descrito en sus documentos del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestra cobertura para mastectomías y cirugía reconstructiva, por favor llame al número de teléfono para miembros del plan que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare.

Para más información, puede visitar este sitio web de Center for Medicare y Medicaid Services del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) en www.cms.gov/CCIIO/Programs-and-Initiatives/Other-Insurance-Protections/whcra_factsheet.html y este sitio web del Departamento del Trabajo (U.S. Department of Labor) en www.dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/whcra.

Aviso de Cobertura Acreditable de Medicare Parte D

Aviso Importante de Conroe Independent School District (ISD) sobre su Cobertura de Medicinas Recetadas y Medicare

Por favor, lea detenidamente este aviso y guárdelo a la mano. Este aviso incluye información sobre su cobertura actual de medicinas recetadas con Conroe ISD y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicinas recetadas de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea o no unirse al plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando hacerlo, debería comparar su cobertura actual, incluyendo cuáles medicamentos cubren y a cuál costo, con la cobertura y costos de los planes que ofrecen cobertura de medicinas recetadas de Medicare en su área. Al final del aviso, encontrará información sobre dónde puede usted obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicinas recetadas.

Hay dos factores importantes que necesita saber sobre su cobertura de medicinas recetadas de Medicare y Conroe ISD:

1. La cobertura de medicinas recetadas de Medicare estuvo disponible por vez primera en el 2006 para todas las personas que tuvieran Medicare. Usted puede obtener esta cobertura si se une al Plan de Medicinas Recetadas de Medicare o si se une al Plan Medicare Advantage (una especie de HMO o PPO) que ofrece cobertura de medicinas recetadas. Todos los planes de medicamentos de Medicare proporcionan como mínimo el nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes podrían ofrecer más cobertura a cambio de una prima mensual más alta.
2. Conroe ISD ha determinado que la cobertura de medicinas recetadas que ofrece su plan médico de grupo pague —como promedio para todos los participantes del plan— se espera que pague la misma cantidad que la cobertura de medicinas recetadas de Medicare y por tanto se considera como cobertura acreditable. Como su cobertura actual se considera como acreditable, usted puede mantener esta cobertura sin pagar una prima mayor (una multa) de decidir posteriormente que va a unirse al plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo puede usted unirse a un plan de medicamentos de Medicare?

Usted podrá unirse a un plan de medicamentos de Medicare cuando pase a ser elegible por vez primera y cada año del 15 de octubre al 7 de diciembre. Sin embargo, si no es culpa suya que haya perdido su cobertura acreditable de medicinas recetadas, será elegible para participar en un Período de Inscripción Especial (SEP, por sus siglas en inglés) que le permita unirse al plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué sucederá con su cobertura actual si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare?

La mayoría de los participantes del plan médico de grupo de Conroe ISD probablemente no deberían tomar ninguna medida para inscribirse en un plan de Medicare Parte D. Esto se debe a que el plan de Conroe ISD cubre los gastos de medicinas recetadas además de los gastos médicos. Si usted se inscribe en un plan de medicinas recetadas de Medicare, no habrá coordinación de beneficios entre el plan médico de Conroe ISD y Medicare Parte D.

¿Cuándo pagará usted una prima mayor (multa) para unirse al plan de medicamentos de Medicare?

Usted debería saber además que, si cancela o pierde su cobertura actual con Conroe ISD y no se une a un plan de medicamentos de Medicare dentro del lapso de 63 días continuos posterior a la fecha en la cual se

haya terminado su cobertura actual, podría tener que pagar una prima más alta (una multa) para unirse después al plan de medicamentos de Medicare.

Si usted pasa un período continuo de 63 días o más sin cobertura acreditable de medicinas recetadas, su prima mensual podría aumentar mínimo en un 1% de la prima base mensual de beneficiario de Medicare por cada mes que no haya tenido cobertura. Por ejemplo, si pasa 19 meses sin cobertura acreditable, su prima podría consistentemente ser mínimo un 19% más alta que la prima básica para beneficiarios de Medicare. Tal vez deba usted pagar esta prima más alta (una multa) siempre y cuando tenga cobertura de medicinas recetadas de Medicare. Además, tal vez tenga que esperar hasta el próximo octubre para unirse.

Para Más Información Sobre Este Aviso o su Cobertura de Medicinas Recetadas

Consulte el sitio web de Conroe ISD en www.conroeisd.net. Conroe ISD no proporciona consejo ni asesoría a los participantes en relación con los planes y reglamentos de Medicare Parte D. NOTA: Usted recibirá este aviso cada año. También podría solicitar una copia del mismo en cualquier momento.

Para Más Información sobre sus Opciones bajo la Cobertura de Medicinas Recetadas de Medicare

Para más información sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicinas recetadas, consulte el manual titulado "Medicare & You" ("Medicare y Usted"). Cada año, Medicare le enviará una copia del manual por correo. También podrían ponerse en contacto con usted directamente los planes de medicamentos de Medicare.

Para más información sobre la cobertura de medicinas recetadas de Medicare:

- Visite www.medicare.gov.
- Para ayuda personalizada, llame a su Programa Estatal de Ayuda de Seguro Médico [State Health Insurance Assistance Program]. (Conseguirá el número de teléfono en la carátula interna de su copia del manual "Medicare & You").
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios del servicio telefónico TTY (TTY, por sus siglas en inglés) deberían llamar al 1-877-486-2048.

Si usted tiene ingreso o recursos limitados, hay ayuda disponible para pagar la cobertura de medicinas recetadas de Medicare. Para más información sobre esta ayuda adicional, visite el sitio web del Seguro Social en www.socialsecurity.gov o llame al 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778).

Recuerde: *Guarde este Aviso de Cobertura Acreditable. Si decide unirse a uno de los planes de medicamentos de Medicare, podrían pedirle al hacerlo que proporcione una copia de este aviso para demostrar si ha mantenido o no cobertura acreditable y si se requiere o no que pague una prima más alta (una multa).*

Administrado por:
Human Resources Department/Benefits Office
Conroe Independent School District
3205 West Davis, Conroe, TX 77304
Tel. 936-709-7808
www.conroeisd.net/hr

Ayuda para el Pago de Primas bajo Medicaid y el Programa CHIP

Si usted o sus hijos son elegibles para recibir beneficios de Medicaid o Children's Health Insurance Program (CHIP, por sus siglas en inglés) y usted es elegible para recibir cobertura médica a través de su empleador, su estado podría contar con un programa de ayuda para el pago de primas que pueda ayudarlo a pagar la cobertura utilizando fondos de su programa Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para recibir beneficios de Medicaid o CHIP, usted tampoco será elegible para participar en estos programas de ayuda para el pago de primas. Sin embargo, sí podría ser elegible para comprar cobertura de seguro individual a través de Health Insurance Marketplace. Para más información, visite www.healthcare.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y viven en uno de los estados que se mencionan a continuación, póngase en contacto con su oficina de Medicaid o CHIP para saber si existe un programa de ayuda disponible para el pago de primas.

Si por el contrario usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP, pero creen que usted o alguno de sus dependientes podrían ser elegibles para recibir beneficios a través de cualquiera de estos programas, póngase en contacto con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado, llame al 1-877-KIDS NOW (1-877-543-7669) o visite www.insurekidsnow.gov para conocer cómo puede presentar su solicitud. De ser elegible, pregúntele a su estado si existe un programa que pueda ayudarlo a pagar las primas del plan patrocinado por su empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir ayuda para el pago de primas bajo Medicaid o CHIP y bajo el plan de su empleador, deberá contar con el permiso de su empleador para poder inscribirse en el plan de este último si es que ya no está inscrito. Esto es lo que se conoce como oportunidad de "inscripción especial" y **usted deberá solicitar cobertura dentro de un lapso de 60 días a partir de la fecha en la cual se haya determinado que sí es elegible para recibir ayuda para el pago de primas**. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, póngase en contacto electrónicamente con el Departamento del Trabajo, visitando www.askebsa.dol.gov o llame al 1-866-444-EBSA (3272).

Si usted vive en uno de los siguientes estados, podría ser elegible para recibir ayuda para el pago de las primas del plan médico de su empleador. La siguiente lista de estados fue actualizada el 31 de enero de 2021. Póngase en contacto con su estado para más información de elegibilidad.

Estado	Programas	Sitios web	Números de Teléfono
Alabama	Medicaid	http://www.myalhipp.com	1-855-692-5447
Alaska	Medicaid	http://myakhipp.com/ y http://dhss.alaska.gov/dpa/pages/medicaid/default.aspx	1-866-251-4861
Arkansas	Medicaid	http://myarhipp.com	1-855-692-7447
California	Medicaid	http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRD_CAU_cont.aspx	1-800-541-5555
Colorado	Medicaid y CHIP	Medicaid: http://www.healthfirstcolorado.com/ CHIP: https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus	Medicaid: 1-800-221-3943 CHIP: 1-800-359-1991
Florida	Medicaid	https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html	1-877-357-3268
Georgia	Medicaid	https://medicaid.georgia.gov/third-party-liability/health-insurance-premium-payment-program-hipp	678-564-1162 ext 2131
Indiana	Medicaid	Para adultos de bajos recursos de 19 a 64 años: http://www.in.gov/fssa/hip Para todos los demás: http://www.indianamedicaid.com	Bajos recursos: 1-877-438-4479 Los demás: 1-800-403-0864
Iowa	Medicaid y CHIP	Medicaid: https://dhs.iowa.gov/ime/members CHIP: https://dhs.iowa.gov/hawki	Medicaid: 1-800-338-8366 CHIP: 1-800-257-8563
Kansas	Medicaid	http://www.kdheks.gov/hct/default.htm	1-800-792-4884
Kentucky	Medicaid y CHIP	Medicaid: https://chfs.ky.gov CHIP: https://kidshealth.ky.gov/Pages/index.aspx KI-HIPP: https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx	CHIP: 1-877-524-4718 KI-HIPP: 1-855-459-6328
Louisiana	Medicaid	http://dhh.louisiana.gov/index.cfm/subhome/1/n/331 http://www.ldh.la.gov/lahipp	Medicaid: 1-888-342-6207 HIPP: 1-855-618-5488
Maine	Medicaid	http://www.maine.gov/dhhs/ofi/public-assistance/index.html	1-800-442-6003
Massachusetts	Medicaid y CHIP	https://www.mass.gov/info-details/masshealth-premium-assistance-pa	1-800-862-4840
Minnesota	Medicaid	https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/medical-assistance.jsp	1-800-657-3739
Missouri	Medicaid	http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm	573-751-2005
Montana	Medicaid	http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP	1-800-694-3084
Nebraska	Medicaid	http://www.ACCESSNebraska.ne.gov	1-855-632-7633
Nevada	Medicaid	http://dhcfp.nv.gov/	1-800-992-0900
New Hampshire	Medicaid	https://www.dhhs.nh.gov/oi/hipp.htm	1-800-852-3345 ext 5218
New Jersey	Medicaid y CHIP	Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html	Medicaid: 609-631-2392 CHIP: 1-800-701-0710
New York	Medicaid	https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/	1-800-541-2831
North Carolina	Medicaid	https://medicaid.ncdhhs.gov/	919-855-4100
North Dakota	Medicaid	http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid	1-844-854-4825
Oklahoma	Medicaid y CHIP	http://www.insureoklahoma.org	1-888-365-3742
Oregon	Medicaid	http://healthcare.oregon.gov/pages/index.aspx	1-800-699-9075
Pennsylvania	Medicaid	https://www.dhs.pa.gov/providers/Providers/Pages/Medical/HIPP-Program.aspx	1-800-692-7462
Rhode Island	Medicaid y CHIP	http://www.eohhs.ri.gov/	1-855-697-4347
South Carolina	Medicaid	https://www.scdhhs.gov	1-888-549-0820
South Dakota	Medicaid	http://dss.sd.gov	1-888-828-0059
Texas	Medicaid	http://www.gethipptexas.com	1-800-440-0493
Utah	Medicaid y CHIP	Medicaid: https://medicaid.utah.gov CHIP: http://health.utah.gov/chip	1-877-543-7669
Vermont	Medicaid	http://www.greenmountaincare.org	1-800-250-8427
Virginia	Medicaid y CHIP	https://www.coverva.org/hipp/	Medicaid: 1-800-432-5924 CHIP: 1-855-242-8282
Washington	Medicaid	https://www.hca.wa.gov/	1-800-562-3022
West Virginia	Medicaid	http://mywvhipp.com/	1-855-699-8447
Wisconsin	Medicaid y CHIP	https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm	1-800-362-3002
Wyoming	Medicaid	https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/	1-800-251-1269

Para ver si otros estados han agregado un programa de ayuda para el pago de primas desde el 31 de enero de 2021 o para más información sobre los derechos de inscripción especial, póngase en contacto con una de estas entidades:

U.S. Department of Labor
Employee Benefits Security Administration
www.dol.gov/agencies/ebsa • 1-866-444-EBSA (3272)

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Medicare & Medicaid Services
www.cms.hhs.gov • 1-877-267-2323, Menu Option 4, Ext. 61565

Introducción

El presente aviso se debe a que usted obtuvo recientemente cobertura bajo un plan médico de grupo (el Plan). Este aviso contiene información importante sobre su derecho a recibir continuidad de cobertura a través de COBRA que es una extensión temporal de la cobertura bajo el Plan. **Este aviso explica la continuidad de cobertura COBRA, cuándo estará disponible para usted y su familia y qué debe hacer usted para proteger su derecho a la misma.** Cuando pase a ser elegible para recibir cobertura a través de COBRA, tal vez pase también a ser elegible para otras opciones de cobertura que podrían costar menos que la continuidad de cobertura COBRA.

El derecho a la continuidad de cobertura COBRA fue creado mediante una ley federal conocida como Ley General Consolidada de Conciliación Presupuestaria de 1985 (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act of 1985 o COBRA, por sus siglas en inglés). La continuidad de cobertura COBRA puede ponerse a disposición suya y de otros miembros de su familia cuando haya terminado de otra manera la cobertura médica de grupo. Para más información sobre sus derechos y obligaciones bajo el Plan y la ley federal, debería revisar el Resumen de Descripción del Plan o ponerse en contacto con el Administrador del Plan.

Puede que haya otras opciones disponibles para usted cuando pierda cobertura médica de grupo. Por ejemplo, podría ser elegible para comprar un plan individual a través de Health Insurance Marketplace. Al inscribirse en una cobertura de seguro a través de Marketplace, usted podría ser elegible para una reducción en sus primas mensuales y costos de desembolso personal. Además, podría ser elegible para un período de inscripción especial de 30 días para otro plan médico de grupo para el cual sea usted elegible (como el plan de un cónyuge) aun cuando ese plan no acepte participantes tardíos generalmente.

¿Qué es la continuidad de cobertura COBRA?

La continuidad de cobertura COBRA continúa la cobertura del Plan de terminarse este de otra manera debido a un evento de vida. Esto se conoce también como “evento elegible”. Los eventos elegibles específicos se enumeran posteriormente en este aviso. Después de experimentar un evento elegible, la continuidad de cobertura COBRA deberá ofrecerse a cada persona que sea “beneficiario elegible”. Usted, su cónyuge e hijos dependientes podrían convertirse en beneficiarios elegibles de perder la cobertura bajo el Plan debido a un evento elegible. Bajo el Plan, los beneficiarios elegibles que elijan la continuidad de cobertura COBRA deberán pagar la continuidad de cobertura COBRA.

Si usted es un empleado, pasará a ser beneficiario elegible de perder su cobertura bajo el Plan debido a los siguientes eventos elegibles:

- La reducción de sus horas de trabajo; o
- La terminación de su empleo por cualquier motivo no relacionado con una falta grave de parte suya.

Si usted es cónyuge de un empleado, pasará a ser beneficiario elegible de perder su cobertura bajo el Plan debido a los siguientes eventos elegibles:

- El fallecimiento de su cónyuge;
- La reducción de las horas de trabajo de su cónyuge;
- La terminación del empleo de su cónyuge por cualquier motivo no relacionado con una falta grave de parte de dicho cónyuge;
- El derecho recién adquirido de su cónyuge a recibir beneficios de Medicare (bajo la Parte A, Parte B o ambas); o
- El divorcio o la separación legal de usted y su cónyuge.

Derechos de Continuidad de Cobertura Bajo COBRA

Sus hijos dependientes pasarán a ser beneficiarios elegibles de perder cobertura bajo el Plan debido a los siguientes eventos elegibles:

- El fallecimiento del empleado-progenitor;
- La reducción de las horas de trabajo del empleado-progenitor; o
- La terminación del empleo del empleado-progenitor por cualquier motivo no relacionado con una falta grave de parte del empleado-progenitor;
- El derecho recién adquirido del empleado-progenitor a recibir beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas);
- El divorcio o separación legal del empleado-progenitor; o
- El cese de la elegibilidad del hijo para recibir cobertura bajo el Plan en calidad de “hijo dependiente”.

¿Cuándo estará disponible la continuidad de cobertura COBRA?

El Plan ofrecerá la continuidad de cobertura COBRA para beneficiarios elegibles solo después de haberse notificado al Administrador del Plan que ha ocurrido un evento elegible. El empleador deberá notificar al Administrador del Plan sobre los siguientes eventos elegibles:

- La terminación del empleo o la reducción de las horas de trabajo;
- El fallecimiento del empleado; o
- El derecho recién adquirido del empleado a recibir beneficios de Medicare (bajo la Parte A, Parte B o ambas).

Para todos los demás eventos elegibles (el divorcio o la separación legal del empleado y su cónyuge o la pérdida de elegibilidad por parte del hijo dependiente para recibir cobertura como tal), usted deberá notificarle al Administrador del Plan, dentro del lapso de 60 días posterior a la fecha en la cual haya ocurrido el evento elegible. Usted deberá proporcionar este aviso a la Oficina de Beneficios de Conroe ISD.

¿Cómo se proporciona la continuidad de cobertura COBRA?

Una vez que el Administrador del Plan reciba aviso de que se ha producido un evento elegible, se ofrecerá la continuidad de cobertura COBRA a cada uno de los beneficiarios elegibles. Cada cual tendrá independientemente derecho a elegir la continuidad de cobertura COBRA. Los empleados cubiertos pueden elegir la continuidad de cobertura COBRA en nombre de sus cónyuges y los progenitores pueden elegir continuidad de cobertura COBRA en nombre de sus hijos.

La continuidad de cobertura COBRA es una prolongación de carácter temporario que generalmente dura 18 meses y se debe a la terminación del empleo o la reducción de las horas de trabajo. Ciertos eventos elegibles o un segundo evento elegible ocurrido durante el período de cobertura inicial podrían permitir que el beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura.

También hay formas en las cuales puede extenderse este período de 18 meses de continuidad de cobertura COBRA:

Extensión del período de 18 meses de continuidad de cobertura COBRA por razones relacionadas con una incapacidad

Si el Seguro Social determina la incapacidad suya o de algún familiar cubierto bajo el Plan y usted se lo notifica oportunamente al Administrador del Plan, entonces usted y toda su familia podrían tener derecho a recibir hasta 11 meses más de continuidad de cobertura COBRA por un máximo de 29 meses. La incapacidad debe haber comenzado en algún momento antes del día 60 de la continuidad de cobertura COBRA y debe durar mínimo hasta el final del período de 18 meses de la continuidad de cobertura COBRA.

Segunda extensión del período de 18 meses de continuidad de cobertura COBRA por razones relacionadas con un evento elegible

Si su familia experimenta otro evento elegible durante los 18 meses de la continuidad de cobertura COBRA, su cónyuge e hijos dependientes pueden recibir hasta 18 meses más de continuidad de cobertura COBRA para un máximo de 36 meses. Esto será posible de haberse notificado debidamente al Plan sobre el segundo evento elegible. Esta extensión podría ponerse a disposición del cónyuge y cualquier hijo dependiente que reciba continuidad de cobertura COBRA de fallecer el empleado actual o antiguo; de pasar a tener derecho a recibir beneficios de Medicare (bajo la Parte A, Parte B o ambas); de divorciarse o separarse legalmente; o si el hijo dependiente deja de ser elegible como tal bajo el Plan.

Esta extensión estará disponible solo si el segundo evento elegible habría hecho que el cónyuge o hijo dependiente perdieran cobertura bajo el Plan de no haberse producido el primer evento elegible.

¿Hay otras opciones de cobertura además de la continuidad de cobertura COBRA?

Sí. En vez de inscribirse en la continuidad de cobertura COBRA, podría haber otras opciones de cobertura para usted y su familia a través de Health Insurance Marketplace, Medicaid u otras opciones de cobertura del plan médico de grupo (como el plan del cónyuge), lo que se conoce como “período de inscripción especial”. Algunas de estas opciones podrían costar menos que la continuidad de cobertura COBRA. Usted puede conocer más acerca de muchas de estas opciones visitando www.healthcare.gov.

Si tiene preguntas

Las preguntas en relación con su Plan o sus derechos de continuidad de cobertura COBRA deberán dirigirse al contacto o contactos mencionados a continuación. Para más información sobre sus derechos bajo la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación para los Empleados (Employee Retirement Income Security Act o ERISA, por sus siglas en inglés), incluyendo COBRA, la Protección del Paciente y Ley de Atención Médica Asequible (Affordable Care Act), así como otras leyes que afecten los planes médicos de grupo, póngase en contacto con la Oficina Regional o Distrital de la Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado (EBSA) del Departamento del Trabajo (US Department of Labor) en su área o visite www.dol.gov/agencis/ebsa. (Las direcciones y números de teléfono de las Oficinas Regionales y Distritales de EBSA están disponibles en el sitio web de EBSA). Para más información sobre el Marketplace, visite www.healthcare.gov.

Mantenga Informado a su Plan en cuanto a cualquier cambio de dirección

Para proteger los derechos de su familia, infórmele al Administrador del Plan sobre cualquier cambio que ocurra en cuanto a las direcciones de los miembros de su familia. También debería guardar para sus registros una copia de todo aviso que le envíe usted al Administrador del Plan.

Información de contacto del Plan

Si tiene preguntas sobre la continuidad de cobertura COBRA, por favor póngase en contacto con la Oficina de Beneficios de Conroe ISD al 936-709-7808.



CONROE
INDEPENDENT
SCHOOL DISTRICT

Benefits Office
Human Resources Department
3205 West Davis
Conroe, TX 77304-2098

Teléfono: **936-709-7808**
Correo Electrónico: **benefitsoffice@conroeisd.net**
Sitio web: **www.conroeisd.net/hr/benefits**
Fax: **936-709-9106**
Horas: **lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.**

Esta guía se basa en los documentos oficiales del plan y proporciona puntos importantes en cuanto a las opciones de beneficios para el año del plan 2021-2022. Se ha hecho todo esfuerzo posible por asegurar la fidelidad de la misma. De existir un conflicto entre las declaraciones que aparecen en esta guía y los documentos del plan, contratos de seguro o regulaciones estatales y federales, estos documentos, contratos o regulaciones prevalecerán. Los documentos del plan están disponibles en línea en www.conroeisd.net bajo Employees > Benefits > Plan Documents (Empleados > Beneficios > Documentos del Plan).

Conroe Independent School District (el Distrito Escolar) es un proveedor y empleador educativo que ofrece igual oportunidad a todos y no discrimina —por razones de raza, color, nacionalidad, sexo, religión, edad o incapacidad— a ninguna persona que participe en actividades o programas educativos del Distrito Escolar o en asuntos laborales. Se requiere que el Distrito Escolar no discrimine de tal manera de conformidad con lo establecido en Title VI y Title VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Civil Rights Act of 1964), según enmienda; Title IX de las Enmiendas de Educación de 1972; la Ley de Discriminación por Edad de 1975 (Age Discrimination Act of 1975), según enmienda; Section 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 (Rehabilitation Act of 1973); la Ley para Estadounidenses con Incapacidades (Americans with Disabilities Act o ADA); así como la política de la Junta Directiva.

Para más información sobre los derechos de conformidad con lo establecido en Title IX o Section 504/ADA, sírvase ponerse en contacto con el coordinador de Title IX o el coordinador de Section 504/ADA dirigiendo su correspondencia a 3205 W. Davis, Conroe, TX 77304 o llamando al 936-709-7752.