



*Juntos
es mejor*



GUÍA DE COMPARACIÓN DE USG DE 2024



Índice

Acerca de USG	3
Tus beneficios de USG	4
Recargos del plan médico de USG	6
Gestiona tus beneficios	7
Tarifas de las primas de 2024 para los empleados activos	9
Resumen de los beneficios de cuidado médico para 2024	10
Lista de verificación de inscripción	15
Anthem Blue Cross and Blue Shield	16
Cuidado médico mientras viajas	21
Beneficios de farmacia CVS	22
Áreas de servicio de HMO por condado	25
Kaiser Permanente	26
Salud y bienestar general	30
Cuidado dental	36
Cuidado de la visión	37
Cuentas de gastos flexibles	39
Cuentas de ahorros para la salud	41
Seguro de vida	44
Seguro por discapacidad	45
Plan por accidentes	46
Plan de indemnización hospitalaria	47
Plan por enfermedades graves	48
Plan de asesoramiento legal	50
Protección de identidad	51
Seguro para mascotas	52
Beneficios extra de USG en el trabajo	53
Jubilación de USG	54
Tasas de cuidado médico para jubilados	58
Información de contacto	61
Notas	64

¡Te damos la bienvenida a USG!



El Sistema Universitario de Georgia (University System of Georgia, USG) se compone de 26 instituciones de educación superior, incluidas cuatro universidades de investigación, cuatro universidades integrales, nueve universidades estatales y nueve institutos estatales, así como el Servicio de la Biblioteca Pública de Georgia y la Academia de Filmografía de Georgia. Tus beneficios se proporcionan mediante el Sistema Universitario de Georgia. Sabemos que los beneficios de USG son importantes para ti y tu familia. Te ofrecen protección, tranquilidad y comodidad, y queremos que los disfrutes al máximo. Tu vida y tus necesidades pueden cambiar, por lo cual siempre resulta una buena idea revisar tus opciones para acceder a los beneficios que mejor se adapten a ti y tu familia.





Tus beneficios de USG

Nuestro paquete de beneficios integrales se diseñó para respaldar tu salud personal, tu bienestar general y tus necesidades jubilatorias en el presente y a futuro. En esta sección, encontrarás información que te ayudará a entender qué beneficios tienes disponibles, quiénes pueden recibir cobertura y cómo inscribirse en ellos.

Elegibilidad

Los empleados regulares que trabajen 30 horas o más por semana son elegibles para inscribirse en los planes de cuidado médico o de beneficios voluntarios de USG. Los empleados elegibles que trabajen 20 horas o más por semana deben inscribirse en un plan de jubilación obligatorio.

Aun cuando no trabajes 30 horas o más por semana, USG ofrece una serie de beneficios y programas para ti y tus dependientes elegibles. Consulta a tabla de elegibilidad a continuación para obtener más información.

Tabla de elegibilidad de beneficios de USG					
Beneficio	Regular (30 horas o más)	Regular (entre 20 y 29 horas)	Regular (menos de 20 horas)	Temporal (30 horas o más)	Temporal (entre 20 y 29 horas)
Cuidado médico, dental, de la visión	Sí	No	No	No	No
Seguro de vida básico y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	Sí	No	No	No	No
Seguro de vida complementario	Sí	No	No	No	No
Seguro de vida para dependientes	Sí	No	No	No	No
Muerte accidental y desmembramiento	Sí	No	No	No	No
Discapacidad a largo plazo	Sí	No	No	No	No
Discapacidad a corto plazo	Sí	No	No	No	No
Cuenta de gastos flexibles	Sí	No	No	No	No
Cuenta de ahorros para la salud	Sí	No	No	No	No
Programa de asistencia a los empleados	Sí	Sí	No	No	No
Programa de bienestar general de USG	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Plan por accidentes	Sí	No	No	No	No
Plan de indemnización hospitalaria	Sí	No	No	No	No
Plan por enfermedades graves	Sí	No	No	No	No
Protección de identidad	Sí	No	No	No	No
Seguro para mascotas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Beneficios extra en el trabajo	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Plan de ahorro universitario 529	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Jubilación obligatoria	Sí	Sí	No	No	No
Jubilación complementaria	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Cobertura para quienes te importan

Cuando eliges una cobertura para ti, también puedes proteger a tus dependientes elegibles, entre quienes se incluyen los siguientes:

- Tu cónyuge legal.
- Tus hijos naturales, adoptados o hijastros hasta 26 años.
- Tus hijos con discapacidad mayores de 26 años con certificado de discapacidad.

Al inscribirte por primera vez o en caso de que cambies de cobertura a mitad de año debido a un evento de vida calificado según el Servicio de impuestos internos (IRS), deberás presentar documentación probatoria del vínculo familiar para incluir a tus dependientes en la cobertura. Tu cobertura no estará vigente hasta que la documentación sea analizada y aprobada.

Documentación para la verificación de elegibilidad de dependientes	
Dependiente	Documentación necesaria
Tu cónyuge legal	Debes presentar ambos documento: acta de matrimonio y comprobante de deuda conjunta (por ejemplo, documentación financiera o residencial).
Tus hijos naturales, adoptados o hijastros hasta 26 años	Certificado de nacimiento o documentación de adopción/tutela legal.
Tus hijos con discapacidad mayores de 26 años con certificado de discapacidad	En el caso de dependientes con discapacidad que se inscriban en el plan médico, el hijo debe presentar una discapacidad antes de los 26 años a fin de ser elegible para dicha cobertura.

Si agregas a un dependiente debido a un evento calificado a mitad de año, la documentación debe recibirse dentro de los **30 días** del cambio de inscripción. Si ambos cónyuges son empleados de USG, NO pueden duplicar la cobertura de ninguno de los planes agregándose mutuamente en sus respectivas inscripciones. Asimismo, en caso de que ambos cónyuges sean empleados de USG, sus hijos NO pueden recibir cobertura doble por los planes de ambos progenitores.

Cuándo inscribirse y cuándo comienza la cobertura

Tienes **30 días** desde la fecha de contratación o de la fecha de elegibilidad para inscribirte en tus beneficios de cuidado médico y voluntarios. Si no eliges los beneficios dentro de los primeros 30 días, no tendrás cobertura y tu siguiente oportunidad de inscribirte será durante el siguiente periodo de inscripción abierta, a menos que experimentes un evento de vida calificado.

Salvo algunas excepciones, la cobertura estará vigente el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación.

Excepciones:

- Si eres elegible para los beneficios en el primer día del mes, tu cobertura comenzará de inmediato.
- Si te inscribes en una cuenta de gastos flexibles (FSA), una cuenta de ahorros para la salud (HSA) o en un plan por enfermedad grave, por accidente o de indemnización hospitalaria, tu cobertura estará vigente el primer día del mes siguiente a la fecha de tu elección.

Si eres un empleado exento (asalariado) que trabaja 20 horas o más por semana, debes inscribirte en **uno** de los planes de jubilación obligatoria de USG: El plan del Sistema de Jubilación Docente (TRS) de Georgia o el Plan de Jubilación Opcional (ORP) dentro de los **60 días** de tu fecha de contratación o fecha de elegibilidad. Si eres un empleado **no exento** (por hora), quedarás inscrito automáticamente en el plan TRS.

Puedes inscribirte en un plan de jubilación complementario 403(b) o 457(b) en cualquier momento del año. Tu cobertura comenzará el primer día del mes después de inscribirte.

La fecha de entrada en vigencia de tu cobertura para jubilados obligatoria depende del plan que elijas. Si te inscribes en el plan TRS, la cobertura estará vigente en la fecha de contratación. Si te inscribes en el plan ORP, la cobertura estará vigente el primer día del mes siguiente a la fecha de tu elección. Una vez que hayas hecho tu elección, la decisión es irrevocable. Consulta más detalles sobre los planes jubilatorios de USG en la página 55 de esta guía.

Recargos del plan médico de USG



Recargo para fumadores

Los empleados inscritos en el plan médico de USG deben certificar su condición de fumadores, así como la de su cónyuge y de sus hijos mayores de 18 años en la inscripción inicial y en **cada** periodo de inscripción abierta posterior. Los empleados que certifiquen su condición de fumadores o quienes no presenten su certificación durante el periodo de inscripción abierta pagarán un recargo de \$150 por mes por cada empleado, cónyuge y/o hijo mayor de 18 años.

El recargo no se aplica en los siguientes casos:

- El empleado no tiene cobertura de ningún plan médico de USG.
- El empleado no usa productos derivados del tabaco y llena la certificación.
- El empleado y/o su dependiente cesan el consumo de tabaco.
- El empleado y/o su dependiente completan un programa para dejar de fumar.

“Fumar” se refiere al uso de productos derivados del tabaco dentro de los últimos tres meses consecutivos, pero no incluye el consumo religioso o ceremonial de tabaco. El término “productos derivados del tabaco” se refiere a cualquier producto que contenga tabaco, incluso los cigarrillos, cigarros, pipas, toda forma de tabaco sin humo, cigarrillos con clavo y todo otro dispositivo para fumar que utilice o simule el uso de tabaco, como un narguile o una pipa de agua, o los cigarrillos electrónicos.



Recursos para ayudarte a dejar de fumar

Sabemos que no es sencillo dejar de fumar, pero te daremos todo el respaldo que necesites. Los programas para dejar de fumar están disponibles sin costo para ti y tus dependientes. Comunícate con estos recursos valiosos que te ayudarán a dejar de fumar.

- **Línea para dejar de fumar de Georgia (Georgia Tobacco Quit Line): 877-270-7867.**
- **Kaiser Permanente: 866-862-4295.**
- **CVS MinuteClinic (solo para miembros de Anthem) 866-389-2727**



Recargo por cónyuge que trabaje

Los empleados pagarán un adicional de **\$150** por mes si brindan cobertura, dentro de un plan médico de USG, a un cónyuge que haya recibido una oferta de otra cobertura mediante su propio empleador y si dicho empleador contribuye al costo de su cobertura médica.

El recargo por cónyuge que trabaje *no* se aplica en los siguientes casos:

- Eres un jubilado de USG.
- Tu cónyuge trabaja en USG.
- Tu cónyuge tiene una oferta de cobertura según COBRA, Medicare o TRICARE.
- Tu cónyuge no tiene empleo, trabaja de forma independiente o es no elegible para cuidado médico.
- Tu cónyuge tiene acceso a un plan médico de otro empleador, pero dicho empleador no subsidia las primas.

Los empleados deben presentar certificado de la condición de trabajador de su cónyuge durante la inscripción inicial al plan médico y en **cada** periodo de inscripción abierta. Los empleados que no certifiquen la condición de trabajador de su cónyuge tendrán un recargo de **\$150** por mes.

Cuándo puedes hacer cambios a tu situación de recargos

Si dejas de fumar o completas un programa para dejar de fumar, necesitas actualizar tu situación de recargos por tu condición de fumador o cónyuge que trabaje. Puedes realizarlo en cualquier momento del año llamando a **OneUSG Connect - Benefits al 844-587-4236** y tu recargo quedará sin efecto.

Todos los cambios en tu situación de recargos estarán vigentes el primer día del mes siguiente a la fecha en que realices el cambio.

Visita el sitio web benefits.usg.edu para obtener más información.

Si consideras que se te cobra un recargo por error, comunícate con **OneUSG Connect - Benefits al 844-587-4236** tan pronto como adviertas el recargo.



Gestiona tus beneficios

Una vez que se haya cerrado el periodo inicial de inscripción a los beneficios, solo puedes realizar cambios a tus elecciones de beneficios durante el periodo de inscripción abierta anual, salvo que experimentes un evento de vida calificado, como se define en las pautas de la sección 125 del IRS. A continuación, se mencionan los eventos de vida calificados más comunes:

- Nacimiento o adopción de un hijo (incluidos hijastros y menores en situación de acogida legal).
- Muerte del dependiente cubierto.
- Matrimonio o divorcio.
- Cambios en la situación de empleo que tengan un impacto en la elegibilidad para los beneficios (del empleado cubierto y los dependientes elegibles).

Para obtener un listado completo de los eventos de vida calificados y la documentación necesaria para realizar cualquier cambio, **ingresa en oneusgconnect.usg.edu.**

Cómo modificar tus beneficios

Si experimentas un evento de vida calificado, debes completar las actualizaciones de beneficios dentro de los **30 días** posteriores al evento calificado.



Ingresa en oneusgconnect.usg.edu, selecciona **Gestionar mis beneficios (Manage My Benefits)** y, luego, selecciona la pestaña **Cambia tu cobertura (Change Your Coverage)**, o llama

a OneUSG Connect - Benefits al **844-587-4236** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. hora del Este.

Es posible que se te solicite documentación que respalde el cambio por evento de vida y la situación del dependiente, en caso de que se agreguen nuevos dependientes.

Contamos con servicios de traducción.

OneUSG Connect - Benefits ofrece servicios de traducción a más de 160 idiomas.

Los intérpretes se encuentran disponibles durante el horario normal de atención telefónica. Si necesitas servicios de traducción, comunícate con OneUSG Connect - Benefits al **844-587-4236**, solicita un intérprete y un representante del servicio de atención al cliente se ocupará del resto.

Planes médicos de USG

El Sistema Universitario de Georgia (USG) ofrece diversas opciones de cuidado médico integral. Para mantenerte saludable, sin importar el plan que elijas, cada plan cubre cuidado preventivo dentro de la red y medicamentos con costo compartido de cero (\$0) para el empleado.

La diferencia principal entre los planes se observa en cuestiones tales como cuánto pagas cuando recibes cuidados, cuánto pagas con cada salario, cuánta flexibilidad tienes cuando eliges proveedores de servicios o si tienes cobertura fuera de la red.

Anthem Consumer Choice HSA

Este plan ofrece las primas mensuales más bajas, pero tiene el deducible anual más alto. No obstante, este plan proporciona acceso flexible a cuidados, tanto dentro como fuera de la red, y te permite decidir cómo usar tu dinero para el cuidado de la salud. Con este plan, pagas el 100% del costo hasta alcanzar el deducible, y tanto los gastos de farmacia como los gastos médicos cuentan para tu máximo de gastos de bolsillo anual. Además, recibes una contribución equivalente del empleador para tu cuenta HSA de \$375 (individual) o de \$750 (familiar) que te ayuda a compensar tus gastos de bolsillo, que pueden sumar un gran ahorro de costos.



Kaiser Permanente HMO

Este plan tiene costos predecibles (copagos) y no tiene un deducible. Sin embargo, no cuenta con cobertura fuera de la red (salvo en caso de emergencias), y todos tus cuidados deben ser coordinados por el médico de atención primaria (PCP) de Kaiser Permanente en un centro médico de Kaiser Permanente. Este plan no está disponible para todas las sedes universitarias. Consulta la página 26 para obtener más información.

Anthem Comprehensive Care

Este es un plan médico tradicional con primas mensuales moderadas y muchísima flexibilidad. Compartes los costos de cobertura una vez que alcanzas el deducible mediante una combinación de copagos y coseguro. Este plan no requiere de médico de atención primaria ni referencias para consultar a los especialistas y proporciona cobertura tanto dentro como fuera de la red. Sin embargo, existe un máximo de gastos de bolsillo aparte para beneficios de cuidados médicos y de farmacia.

Anthem BlueChoice HMO

Este plan tiene la prima mensual más alta, pero costos de copagos más previsibles cuando utilizas el plan. Este plan no tiene deducible y proporciona solamente cobertura dentro de la red (salvo en caso de emergencias). Si bien los costos son más previsibles, este plan requiere de un médico de atención primaria y referencias para ver a especialistas. Este plan no está disponible para todas las sedes universitarias.

Tarifas de las primas de 2024 para los empleados activos

Costos de planes mensuales en 2024				
Tipo de prima	Anthem Consumer Choice HSA	Anthem Comprehensive Care	Anthem BlueChoice HMO	Kaiser Permanente HMO
Empleado solo	\$88.94	\$206.68	\$253.20	\$188.80
Empleador	\$568.04	\$571.12	\$576.36	\$464.00
Tasas totales	\$656.98	\$777.80	\$829.56	\$652.80
Empleado + hijo(s)	\$188.82	\$400.78	\$485.60	\$362.24
Empleador	\$993.74	\$999.26	\$1,007.62	\$812.80
Tasas totales	\$1,182.56	\$1,400.04	\$1,493.22	\$1,175.04
Empleado + cónyuge	\$220.34	\$467.60	\$566.56	\$422.60
Empleador	\$1,159.32	\$1,165.78	\$1,175.52	\$948.28
Tasas totales	\$1,379.66	\$1,633.38	\$1,742.08	\$1,370.88
Familia	\$314.76	\$668.00	\$809.38	\$603.72
Empleador	\$1,656.18	\$1,665.40	\$1,679.30	\$1,354.68
Tasas totales	\$1,970.94	\$2,333.40	\$2,488.68	\$1,958.40



Nota importante: certificaciones de recargos

Cuando te declaras fumador, o declaras a tu cónyuge trabajador como fumador, certificas que la información proporcionada es verdadera y correcta a tu leal saber y entender. USG espera que los empleados se apeguen a los más altos estándares de honestidad intelectual e integridad en el cumplimiento de la política de conducta ética de USG. Por lo tanto, debes responder con sinceridad sobre tu situación. Si realizas una declaración falsa o fraudulenta ante USG a sabiendas e intencionalmente con respecto a tu cobertura de seguro de salud, puedes ser objeto de acciones penales. Según las leyes estatales (Sección 16-10-20 del Código Oficial de Georgia, OCGA), si eres declarado culpable, serás castigado con una multa no inferior a \$1,000, o reclusión por un plazo no menor de uno a cinco años, o ambas penas.

Resumen de beneficios de cuidado médico para 2024

	Anthem Consumer Choice HSA		Anthem Comprehensive Care		Anthem BlueChoice HMO	Kaiser Permanente HMO	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Dentro de la red	
Monto máximo de por vida	Sin límite		Sin límite		Sin límite	Sin límite	
Nombre de la red:	Anthem Open Access POS		Anthem Open Access POS		Anthem BlueChoice HMO	Centros de Kaiser Permanente	
Deducible: todos los servicios están sujetos al deducible, salvo que se indique lo contrario							
Empleado solo	\$3,000	\$6,000	\$1,300	\$3,900	Ninguno	Ninguno	
Empleado + 1 (cónyuge o hijo)	\$6,000	\$12,000	\$2,600	\$7,800			
Empleado + 2 o más miembros con cobertura	\$6,000	\$12,000	\$3,900	\$11,700			
Límite máximo de gastos de bolsillo anual							
Empleado solo	\$4,700	\$9,400	\$2,850	\$8,550	\$5,500	\$6,350	
Empleado + 1 (cónyuge o hijo)	\$9,400	\$18,800	\$5,700	\$17,100	\$9,900	\$12,700	
Empleado + 2 o más miembros con cobertura	\$9,400	\$18,800	\$5,700	\$17,100	\$9,900	\$12,700	
Notas	<p>Empleado solo: Responsable del monto del deducible o gastos de bolsillo individual solamente.</p> <p>Empleado + 1 o más miembros con cobertura: Responsable del deducible familiar o gastos de bolsillo en su conjunto; un miembro de la familia puede alcanzar el monto total, o puede alcanzarse en combinación. El gasto de bolsillo incluye el deducible anual. Los montos de coseguro para servicios dentro y fuera de la red del plan acumulados permanecen separados. Tanto los coseguros de los gastos médicos como los de farmacia se aplican para alcanzar el deducible y el límite de gastos de bolsillo. Consulta la página 22.</p>		<p>Empleado solo: Responsable del deducible o el monto de gastos de bolsillo individual solamente.</p> <p>Empleado + 1 o más miembros con cobertura: Cada miembro responsable del deducible o el monto de gastos de bolsillo individual dentro del deducible o del monto de gastos de bolsillo familiar, hasta el monto máximo. Todos los deducibles, copagos y coseguros del miembro se aplican al cálculo del gasto de bolsillo médico anual. Los beneficios para medicamentos recetados tienen gastos de bolsillo separados. Consulta la página 22.</p>		<p>Empleado solo: Responsable del monto de gastos de bolsillo individual solamente.</p> <p>Empleado + 1 o más miembros con cobertura: Cada miembro responsable del monto de gastos de bolsillo individual dentro del deducible o del monto de gastos de bolsillo familiar, hasta el monto máximo. El miembro paga los copagos por visitas al consultorio, admisiones como paciente hospitalizado y servicios en sala de emergencia (ER), que se aplican a los gastos médicos de bolsillo anuales. Los beneficios para medicamentos recetados tienen un límite de gastos de bolsillo por separado. Consulta la página 22.</p>		El miembro paga los copagos por visitas al consultorio del médico, admisiones como paciente hospitalizado, visitas a salas de emergencia (ER) y los copagos en farmacias que se aplican al monto de gastos de bolsillo anuales. Consulta la página 29.
Condiciones preexistentes	N/A		N/A		N/A	N/A	
Cobertura fuera del estado o del país	La cobertura dentro de la red fuera del estado utiliza el programa nacional BlueCard. La cobertura fuera del país utiliza BlueCard Global Core, con quienes puedes comunicarte al 800-810-2583 .		Atención de emergencia		Tienes cobertura para casos de atención de urgencia y de emergencia en cualquier parte del mundo. Llama a la línea Viaje lejos de casa (Away From Home Travel) tanto dentro como fuera de los EE. UU. al 951-268-3900 para obtener asistencia antes, durante y después del viaje.		
Se requiere referencia/médico de atención primaria	No		No		Sí	No	

Todos los servicios fuera de la red están sujetos al deducible de fuera de la red y facturación del saldo a menos que se establezca lo contrario.

Los deducibles anuales, los límites máximos de gastos de bolsillo anuales y las limitaciones de visitas anuales se basan en un año del plan comprendido entre el 1.º de enero y el 31 de diciembre. BlueChoice HMO y Kaiser Permanente HMO no tienen cobertura fuera de la red.

Los miembros de BlueChoice HMO deben recibir referencias de un médico de atención primaria (PCP). No se necesitan referencias para consultar a la mayoría de los especialistas de Kaiser Permanente. Se requieren referencias para especialistas independientes no pertenecientes a Kaiser Permanente.

Resumen de beneficios de cuidado médico para 2024 (continuación)

Anthem Consumer Choice HSA		Anthem Comprehensive Care		Anthem BlueChoice HMO	Kaiser Permanente HMO
Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Dentro de la red
Servicios médicos prestados en un consultorio o en un entorno virtual					
Visita a un médico de atención primaria:					
80%	60%	100% después de un copago de \$25 por visita; no sujeto al deducible; copago de \$25 se aplica solo al servicio de visita al consultorio	60%	El plan paga el 100% después de un copago de \$40	El plan paga el 100% después de un copago de \$40
Clínicas en locales comerciales					
80%	N/A	El plan paga el 100% después de un copago de \$15	N/A	El plan paga el 100% después de un copago de \$15	N/A
Videoconsulta de cuidado médico virtual (anteriormente, LiveHealth Online)					
80% ¹	N/A	El plan paga el 100% por las primeras 3 visitas; luego el 100% después de un copago de \$15 por visita	N/A	El plan paga el 100% por las primeras 3 visitas; luego el 100% después de un copago de \$15 por visita	El plan paga el 100%; sin límites de visitas
Bienestar general/cuidado preventivo^{2,3} (por año calendario)					
Pagado al 100%; no está sujeto al deducible	Pagado al 60%; no está sujeto al deducible	Pagado al 100%; no está sujeto al deducible	Pagado al 60%; sujeto a deducible	El plan paga el 100%	El plan paga el 100%
Examen oftalmológico de rutina con oftalmólogo u optometrista (por año calendario)					
Pagado al 100%; no está sujeto al deducible	Pagado al 60%; sujeto a deducible	Pagado al 100%; no está sujeto al deducible	Sin cobertura; los cargos sin cobertura no se aplican al deducible anual ni al máximo de gastos de bolsillo anual	Pagado al 100%; solo dentro de la red	El plan paga el 100% después de un copago de \$75 al optometrista
Visita a un especialista					
80%	60%	100% después de un copago de \$50 por visita; no sujeto al deducible; copago de \$50 se aplica solo al servicio de visita al consultorio	60%	100% después de un copago de \$90	100% después de un copago de \$75
Servicios de laboratorio (consultorio, paciente ambulatorio, paciente hospitalizado)					
80% cuando el laboratorio pertenece a Labcorp	60%	90% cuando el laboratorio pertenece a Labcorp	60%	100% cuando el laboratorio pertenece a Labcorp	Cubierto al 100% en consultorio médico de Kaiser Permanente; copago de \$100 en entorno ambulatorio
Cuidado médico por maternidad					
80%	60%	90% después del copago de \$50 por visita inicial; no sujeto al deducible; sin copagos para las visitas posteriores	60%	Todos los cargos médicos relacionados con los cuidados prenatales, de parto y de posparto están cubiertos al 100% luego de un copago inicial de \$90 en la primera visita al consultorio	Todos los cargos médicos relacionados con los cuidados prenatales, de parto y de posparto están cubiertos al 100%
Cirugía realizada en consultorio					
80%	60%	90%	60%	100% después de un copago de \$90	100% después de copago de \$75 en consultorio médico de Kaiser Permanente; copago de \$400 en entorno ambulatorio

¹ Comienza en \$55; varía según el servicio.

² Las mamografías 3D preventivas están cubiertas por Anthem.

³ Por opciones de pruebas de detección de cáncer de colon a domicilio, llama al número que aparece en el dorso de tu tarjeta de identificación.

Resumen de beneficios de cuidado médico para 2024 *(continuación)*

Anthem Consumer Choice HSA		Anthem Comprehensive Care		Anthem BlueChoice HMO	Kaiser Permanente HMO
Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Dentro de la red
Pruebas de alergia					
80%	60%	90%	60%	100% después de un copago de \$90	100% después de un copago de \$75
Inyecciones para la alergia y suero					
80%	60%	100%; no sujeto al deducible si se visita a un médico; la visita se considera una visita al consultorio y está sujeta al copago de \$50 por visita.	60%	100% después de un copago de \$90	100% después de un copago de \$75; copago de \$0 por suero
Servicios hospitalarios para paciente internado: se requiere certificación previa, excepto en casos de emergencia.					
Servicios médicos (puede incluir cirugía, anestesiología, patología, radiología y/o atención por maternidad/parto)					
80%	60%	90%	60%	100%	100%
Servicios de cuidado de pacientes internados prestados en un centro médico hospitalario (incluye servicios de rehabilitación a corto plazo para paciente hospitalizado)					
80%	60%	90%	60%	100% después de un copago de \$750	100% después de un copago de \$600
Servicios de parto					
80%	60%	90%	60%	100% después de un copago de \$750	100% después de un copago de \$600
Centro de enfermería especializada					
80%	60%	90%	60%	100%; límite de 30 días por año calendario	100%; límite de 30 días por año calendario
30 días por año calendario combinados con servicios dentro y fuera de la red		Máximo de 30 días por año calendario combinados dentro y fuera de la red			
Cuidado para enfermos terminales					
100%	100%	60%	100%	100%	100%
Servicios prestados en un centro médico/hospitalarios para pacientes ambulatorios: se requiere certificación previa, excepto en casos de emergencia.					
Servicios médicos (puede incluir cirugía, anestesiología, patología, radiología y/o atención por maternidad/parto)					
80%	60%	90%	60%	100%	100%
Cuidado ambulatorio de servicios prestados en un centro médico hospitalario (incluye cirugía y prueba de diagnóstico para pacientes ambulatorios)					
80%	60%	90%	60%	100% después de copago de \$400	100% después de copago de \$400

Todos los servicios dentro de la red están sujetos al deducible, a menos que se indique lo contrario. Todos los servicios fuera de la red están sujetos al deducible de fuera de la red y facturación del saldo a menos que se establezca lo contrario.

Los deducibles anuales, los límites máximos de gastos de bolsillo anuales y las limitaciones de visitas anuales se basan en un año del plan comprendido entre el 1.º de enero y el 31 de diciembre. BlueChoice HMO y Kaiser Permanente HMO no tienen cobertura fuera de la red.

Los miembros de BlueChoice HMO deben recibir referencias de un médico de atención primaria (PCP). No se necesitan referencias para consultar a la mayoría de los especialistas de Kaiser Permanente. Se requieren referencias para especialistas independientes no pertenecientes a Kaiser Permanente.

Resumen de beneficios de cuidado médico para 2024 *(continuación)*

Anthem Consumer Choice HSA		Anthem Comprehensive Care		Anthem BlueChoice HMO	Kaiser Permanente HMO
Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Dentro de la red
Cuidado médico prestado en la sala de emergencia de un hospital (servicio prestado en un centro médico)					
80%		90% después de un copago de \$300 por visita; sin copago si el paciente es admitido dentro de las 24 horas		100% después de un copago de \$500 por visita; copago	100% después de un copago de \$400; sin copago si el paciente es admitido dentro de las 24 horas
Cuidado médico prestado en la sala de emergencia de un hospital (servicio médico)					
80%		90%; sujeto al deducible dentro de la red		100%	100%
Servicios de ambulancia terrestre (solo para transporte de emergencia médicamente necesario)					
80%; sujeto al deducible dentro de la red		90%; sujeto al deducible dentro de la red		100%	100% después de un copago de \$75 por viaje
Los servicios de ambulancia terrestre fuera de la red se aplican al deducible dentro de la red y al máximo de gastos de bolsillo dentro de la red, pero es importante recordar que podrías recibir una factura de un proveedor por la diferencia entre lo que cobra el proveedor y lo que paga tu plan (facturación del saldo). Los montos de las facturas de saldo no se aplicarán al deducible ni al máximo de gastos de bolsillo.					
Servicios de ambulancia aérea (solo para transporte de emergencia médicamente necesario)					
80%; sujeto al deducible dentro de la red		90%; sujeto al deducible dentro de la red		100%	100% después de un copago de \$75 por viaje
Excepto como se indica en el Aviso sobre Legislación contra facturación sorpresa, es importante recordar que podrías recibir una factura de un proveedor por la diferencia entre lo que cobra el proveedor y lo que paga tu plan (facturación del saldo). Los servicios de ambulancia aérea fuera de la red se aplican al deducible dentro de la red y al máximo de gastos de bolsillo dentro de la red. Los montos de las facturas de saldo no se aplicarán al deducible ni al máximo de gastos de bolsillo.					
Servicios de atención de urgencia					
80%	60%	100% después de un copago de \$50; no sujeto al deducible	60%	100% después de un copago de \$90	100% después de un copago de \$75
Otros servicios					
Cuidado médico en el hogar					
80%	60%	90%	60%	100%; hasta 120 visitas	100%; 120 visitas
Cuidado de enfermería en el hogar					
80%	60%	90%	60%	100%	Comunícate con el plan para obtener más detalles
Equipo médico duradero					
80%	60%	90%	60%	100%	50%
Audífonos: niños (hasta 18 años inclusive)					
80%	60%	90%	60%	100%	100%
Inicial: 1 audífono por oído, con un límite de \$3,000 por oído Reemplazo: 1 audífono por oído cada 48 meses		Inicial: 1 audífono por oído, con un límite de \$3,000 por oído Reemplazo: 1 audífono por oído cada 48 meses		Inicial: 1 audífono por oído, con un límite de \$3,000 por oído Reemplazo: 1 audífono por oído cada 48 meses	
Implantes cocleares: cubiertos si se consideran médicamente necesarios; se requiere preautorización.					
80%	60%	90%	60%	100%	Cubiertos si se consideran médicamente necesarios; se requiere preautorización.
Cuidados quiroprácticos, fisioterapia, terapia del habla, terapia ocupacional, terapia cardíaca					
80%	60%	90%	60%	100% después de un copago de \$90	100% después de un copago de \$45; 20 visitas
Fisioterapia y terapia ocupacional: 40 visitas combinadas Cuidados quiroprácticos: 20 visitas Terapia del habla: 20 visitas Terapia respiratoria: 30 visitas; los límites de visitas dentro y fuera de la red se combinan. Rehabilitación cardíaca: no tiene límite de visitas.		Cuidados quiroprácticos: 40 visitas Fisioterapia, terapias del habla, ocupacional y cardíaca: 40 visitas por terapia; los límites de visitas dentro y fuera de la red se combinan.		Cuidados quiroprácticos: 20 visitas Fisioterapia y terapia ocupacional: 40 visitas Terapia del habla: 30 visitas Rehabilitación cardíaca: no tiene límite de visitas.	
100% después de un copago de \$75; hasta 20 visitas por fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla combinadas; 100% después de un copago de \$75; hasta 36 visitas para rehabilitación cardíaca					

Resumen de beneficios de cuidado médico para 2024 (continuación)

Anthem Consumer Choice HSA		Anthem Comprehensive Care		Anthem BlueChoice HMO	Kaiser Permanente HMO
Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Dentro de la red
Salud conductual y abuso de sustancias					
Paciente hospitalizado					
80%	80%	90%	60%	100% después de un copago de \$750	100% después de un copago de \$600
Hospitalización parcial					
80%	60%	90%	60%	100%	Comunícate con el plan para obtener más detalles.
Visita al consultorio					
80%	60%	\$25	60%	100%	Comunícate con el plan para obtener más detalles.
Centro para pacientes ambulatorios					
80%	60%	90%	60%	100%	100% después de un copago de \$40
Servicios intensivos para pacientes ambulatorios					
80%	60%	90%	60%	100%	Comunícate con el plan para obtener más detalles.
Análisis conductual aplicado (ABA)/terapia para el autismo					
80%	60%	100% después de un copago de \$25 por visita al consultorio; consulta los beneficios del plan indicados más arriba para el tratamiento fuera del entorno de visita al consultorio.	60%	100% después de un copago de \$40 por visita al consultorio; consulta los beneficios del plan indicados más arriba para el tratamiento fuera del entorno de visita al consultorio.	100% después de un copago de \$40 por visita en el consultorio o como paciente ambulatorio; visitas ilimitadas; el tratamiento requiere autorización previa.
Servicios de farmacia					
Medicamentos recetados					
Consulta la página 22.		Consulta la página 22.		Consulta la página 22.	Consulta la página 29.

Todos los servicios dentro de la red están sujetos al deducible, a menos que se indique lo contrario. Todos los servicios fuera de la red están sujetos al deducible de fuera de la red y facturación del saldo a menos que se establezca lo contrario.

Los deducibles anuales, los límites máximos de gastos de bolsillo anuales y las limitaciones de visitas anuales se basan en un año del plan comprendido entre el 1.º de enero y el 31 de diciembre. BlueChoice HMO y Kaiser Permanente HMO no tienen cobertura fuera de la red.

Los miembros de BlueChoice HMO deben recibir referencias de un médico de atención primaria (PCP). No se necesitan referencias para consultar a la mayoría de los especialistas de Kaiser Permanente. Se requieren referencias para especialistas independientes no pertenecientes a Kaiser Permanente.

Este año cumpla 65 años y sigo trabajando activamente. ¿Qué debo hacer?

Mientras trabajes activamente y estés cubierto por un plan médico de USG, tu cobertura de USG continuará siendo la principal. Si pospones tu inscripción en Medicare hasta que te retires, no tendrás que inscribirte en Medicare Parte B o en Medicare Parte D hasta tu jubilación.

Recibirás un kit de inscripción a Medicare entre 60 a 90 días antes de cumplir los 65 años. Este kit de inscripción te da la opción de inscribirte en Medicare Partes A, B y D de Medicare. Lee atentamente el material de Medicare. Te ayudará tener toda la información posible cuando tomes la decisión de inscribirte en Medicare.

Lista de verificación de inscripción

Mientras te preparas para inscribirte, aquí tienes una lista paso a paso de todo lo que deberás realizar durante el plazo de inscripción para seleccionar los planes más adecuados para ti y tu familia.

Pasos	Indicaciones
<input type="checkbox"/> Paso 1	OneUSG Connect es tu portal de autoservicio para actualizar tu información personal y de depósito directo, y para indicar tus ausencias al trabajo. Siempre es tu puerta de entrada para inscribirte en el cuidado médico y la jubilación. Para ingresar, visita oneusgconnect.usg.edu , selecciona OneUSG Connect y, luego, el ícono del campus.
<input type="checkbox"/> Paso 2	Lee esta <i>Guía de comparación de beneficios</i> para entender tus beneficios. Encontrarás información adicional disponible en benefits.usg.edu.
<input type="checkbox"/> Paso 3	Reúne toda la documentación necesaria de los dependientes elegibles que deseas inscribir en la cobertura. Necesitarás el nombre legal, la fecha de nacimiento y el número de Seguro Social de cada dependiente elegible. Consulta la página "Cobertura para quienes te importan" para obtener una lista de los documentos que necesitas presentar. Debes inscribirte y presentar la documentación de respaldo en un plazo de 30 días a partir de tu fecha de contratación o de elegibilidad.
<input type="checkbox"/> Paso 4	Si corresponde, revisa tus gastos de salud y de cuidado de niños del año anterior. Además, anota los posibles servicios médicos, dentales o de la visión que hayas previsto para el año. Según el resumen de tus gastos estimados, puedes calcular cuánto desearías contribuir a una cuenta de gastos flexibles o de ahorros para la salud.
<input type="checkbox"/> Paso 5	Para inscribirte en el cuidado médico y los beneficios voluntarios, visita oneusgconnect.usg.edu. Inicia sesión en OneUSG Connect-Beneficios (Benefits) seleccionando Manejar mis beneficios (Manage my Benefits) . Debes inscribirte en un plazo de 30 días calendario a partir de tu fecha de contratación para hacer tus elecciones. Para hacer las elecciones de jubilación , visita oneusgconnect.usg.edu y selecciona el botón OneUSG Connect . A continuación, elige Beneficios (Benefits) del menú desplegable y selecciona Jubilación en el trabajo (Retirement at Work) . Consulta el sitio web de jubilación de USG para obtener las instrucciones completas de inscripción. Debes inscribirte en un plazo de 60 días calendario a partir de tu fecha de contratación/elegibilidad. Una vez que realices tu elección, tu decisión es irrevocable.
<input type="checkbox"/> Paso 6	Agrega a un beneficiario. Aunque no te inscribas en el cuidado médico, tendrás que agregar a un beneficiario para tu seguro de vida, tu cuenta de ahorros para la salud y tus planes de jubilación. Tendrás que agregar el nombre, la información de contacto y el número de Seguro Social de tu beneficiario. <ul style="list-style-type: none"> Seguro de vida: Durante tu inscripción, se te solicitará que agregues a un beneficiario. Cuenta de ahorros para la salud: Tendrás que agregar a un beneficiario a través del portal de HSA Bank en myaccounts.hsabank.com/Login.aspx. Cuentas de jubilación: Tendrás que agregar a un beneficiario con el Sistema de Jubilación Docente (TRS), el Sistema de Jubilación de Empleados de Georgia (ERS) o tu proveedor del Plan de Jubilación Opcional (ORP). Consulta la página 55 para obtener información sobre los planes.
<input type="checkbox"/> Paso 7	Si eliges una opción de seguro de vida que requiere evidencia de asegurabilidad (EOI), completa y envía tu EOI directamente a MetLife en un plazo de 30 días a partir de tu evento de inscripción. Se te colocará en el seguro de vida hasta el monto de emisión garantizada hasta que se apruebe tu EOI.

Tu hoja de ruta de Anthem



Cómo comenzar a recibir tus beneficios

1 Descarga la aplicación SydneySM Health.

Con la aplicación, puedes acceder a tus beneficios, conectarte con los servicios de cuidado médico y conocer los recursos sobre bienestar.

2 Explora lo que tienes a tu alcance

Tu plan médico incluye una amplia variedad de ofertas, como beneficios de cuidado preventivo, manejo de condiciones, asesoría de salud y otras herramientas de apoyo que te ayudan a alcanzar tus objetivos de salud.*

- Visita las páginas 18 y 19 para obtener más información sobre los programas de Anthem que pueden ayudarte a aprovechar tus beneficios al máximo.
- Visita la página 31 para obtener información sobre cómo puedes obtener incentivos.

3 Encuentra un proveedor dentro de la red o accede al cuidado médico virtual.

Usa la aplicación Sydney Health o [visita anthem.com](http://visita.anthem.com) **para buscar** médicos, especialistas, hospitales y centros médicos en la red de tu plan o realizar una visita de cuidado virtual.

4 Estamos aquí para ayudarte.

- Llámanos al **800-424-8950** para hablar con un representante médico, un enfermero o un asesor de salud.
- Utiliza la aplicación Sydney Health para llamar, hablar por chat o programar una nueva llamada.
- Habla con un enfermero registrado a través de la Línea de Enfermería 24/7: **800-700-9184**.

* Los servicios deben tener asignado el código correcto de cuidado preventivo conforme a la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (PPACA) y deben ser prestados por un médico dentro de la red.



Ve a la página 20 para obtener información sobre cómo obtener el cuidado médico adecuado, cuando y donde lo necesites.

Tu tarjeta de identificación

Utiliza tu número de identificación para las visitas al proveedor o cuando llames a Servicios para Miembros.



Tu nombre

Resumen de tus beneficios médicos



Información de contacto importante, incluido el número de Servicios para Miembros

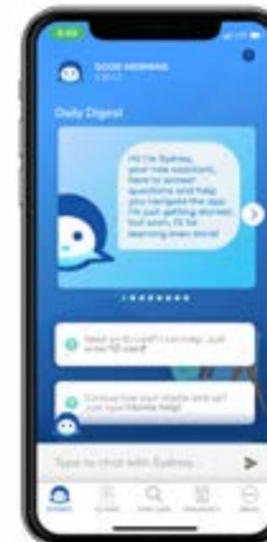
Esta es una tarjeta de identificación de muestra. Los valores de los beneficios pueden variar en función del plan seleccionado.



Cuidado, apoyo e información al alcance de tu mano

La aplicación Sydney Health te guía para que puedas tener una mejor salud general y reúne tus beneficios e información de salud en un único lugar. Sydney Health te facilita el manejo de tus beneficios y bienestar, así como el acceso a recursos que te ayudarán a alcanzar tus objetivos.

La aplicación:



- Te proporcionará respuestas rápidas mediante el chat en vivo con representantes médicos y enfermeros de Anthem.
- Guardará tu tarjeta de identificación del miembro para que puedas mostrarla y enviarla por correo electrónico o por fax directamente desde tu teléfono.
- Te recordará las necesidades de cuidado preventivo importantes.
- Te recompensará por tus decisiones saludables. Inicia sesión para ver tus recompensas y hacer un seguimiento de ellas.
- Te conectará directamente con los servicios de cuidado médico a través del verificador de síntomas o de una visita virtual.
- Te guiará brindándote información basada en tu historial y necesidades de salud cambiantes.
- Te dará acceso instantáneo a tus beneficios de cuidado de la visión, de cuidado dental y de cuenta de gastos.
- Te ayudará con el seguimiento nutricional para calcular de forma rápida y precisa los alimentos, los macronutrientes, las calorías y la nutrición diaria utilizando la cámara de un teléfono inteligente.
- Te ayudará a planificar y a hacer un seguimiento de tus objetivos de salud y de actividad física.

Para comenzar, ten tu identificación a mano.

1. Descarga la aplicación Sydney Health y selecciona **Registrar una cuenta nueva (Register New Account)** o **ingresa en anthem.com/register**.
2. Elige tu tipo de identificación (generalmente, se trata de tu identificación del miembro).
3. Ingresas tu número de identificación del plan, nombre completo y fecha de nacimiento.
4. Sigue las instrucciones de seguridad únicas, y crea un nombre de usuario y una contraseña. (Usa la misma información de inicio de sesión en la aplicación y en el sitio web).
5. Revisa tu información para completar el registro.

Utiliza la aplicación en cualquier momento para lo siguiente:

- Encontrar cuidado médico y comparar costos.
- Saber qué está cubierto y consultar reclamaciones.
- Ver y usar tus tarjetas de identificación digitales.
- Verificar el progreso de tu plan.
- Hablar por chat con un representante médico.

Descarga Sydney Health hoy mismo



¿Prefieres obtener información en español? Tienes opciones. Si tu teléfono móvil ya está configurado en español, la aplicación Sydney Health también estará en español. Si no es así, selecciona el menú dentro de la aplicación Sydney Health y elige el idioma de la aplicación. También puedes [visitar espanol.anthem.com](http://visitar.espanol.anthem.com).

Queremos que tengas una experiencia de cuidado médico simple y de excelencia. Tus representantes médicos están preparados para responder tus preguntas sobre el plan médico, ser tus representantes en cuestiones de salud y ayudarte a entender tus beneficios para que nunca estés solo.

Los representantes médicos trabajan para entender tus necesidades únicas de salud y, así, poder personalizar sus recomendaciones. Conocen todos los programas, las herramientas y los recursos disponibles para ayudarte a recorrer tu camino hacia una vida saludable.

Si necesitas apoyo adicional, los representantes médicos pueden conectarte con un equipo de profesionales de la salud, que incluyen personal de enfermería, trabajadores sociales, dietistas, terapeutas respiratorios, farmacéuticos, fisiólogos del ejercicio y asesores de salud.



Para obtener más información, llama al 800-424-8950, disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. hora del Este. También puedes hablar con un representante médico de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora del Este.



Ayuda con el manejo de condiciones médicas

Si tú o alguno de tus dependientes cubiertos tiene una condición médica, los enfermeros y asesores experimentados de Anthem pueden ayudarte a manejar los síntomas para mejorar la calidad de vida.



Administración de casos

Tu salud es una prioridad; por eso, queremos ayudarte a manejar tus problemas de salud actuales. Nuestros enfermeros y otros profesionales médicos te guiarán y trabajarán con tu médico para coordinar tu cuidado. También te pondrán en contacto con los recursos de cuidado médico que podrías necesitar.



Línea de Enfermería 24/7

Los enfermeros registrados de la Línea de Enfermería 24/7 brindan respuestas a tus preguntas de salud, materiales educativos relacionados con la salud e información sobre herramientas o programas útiles. Están disponibles a cualquier hora del día o la noche, incluidos los fines de semana, en el **800-700-9184**.



Salud conductual

Si sufres estrés o depresión, nuestros profesionales de salud certificados te ofrecen apoyo confidencial para aliviar tu dolor. También pueden coordinar los servicios de otros proveedores de cuidados médicos y proporcionarte recursos locales y en línea. Además, tienes acceso a herramientas digitales de autoayuda para brindarte apoyo las 24 horas, los 7 días de la semana a través de nuestra aplicación Sydney Health.



Cómo promover familias saludables (Building Healthy Families)

Cada familia crece de una manera única. Nuestro nuevo programa integral puede ayudar a tu familia, tanto si estás intentando concebir como esperando un hijo o criando niños pequeños.

Obtendrás lo siguiente:

- Herramientas que te ayudarán a organizarte.
- Experiencia en salud y bienestar para ti y tu familia.
- Apoyo personalizado durante el embarazo

Anthem está a disposición para ayudarte si llamas al número que figura en tu tarjeta de identificación o si inicias sesión en la aplicación Sydney Health y te comunicas por chat. También podemos comunicarnos contigo por teléfono, chat o mensajería en la aplicación para compartir información sobre formas de ahorrar, información educativa disponible para ti, ayudarte con el manejo de una condición o coordinar tu cuidado.

Tus alternativas a la sala de emergencia

Quando necesitas cuidado de inmediato, tienes otras opciones además de la sala de emergencia (ER).*

-  **Médico de atención primaria (PCP).** Esta es tu primera opción cuando necesites cuidado médico, que está disponible durante el horario de atención y por teléfono fuera del horario normal.
-  **Cuidado virtual.** Acceso a médicos las 24 horas, los 7 días de la semana a través de la aplicación Sydney Health; sin necesidad de una cita.
-  **Clínica en locales comerciales.** Esta clínica puede brindar servicios médicos básicos a pacientes sin cita previa, y se encuentra en farmacias grandes o tiendas minoristas.
-  **Centro de atención de urgencia.** Visita este centro para tratar condiciones que deben atenderse rápidamente pero que no son tan graves como las emergencias.

Motivo del cuidado	Médico de atención primaria \$ Consulta a tu médico primario.	Cuidado virtual \$ Consulta a un médico en línea	Clínica en locales comerciales \$\$ Asistente de médico o enfermero especializado	Centro de atención de urgencia \$\$\$ Medicina interna, médicos de familia y pediatras
Esguinces, torceduras	Sí	No	Sí	Sí
Mordeduras de animales	Sí	No	No	Sí
Radiografías	Sí	No	No	Sí
Puntos de sutura	Sí	No	No	Sí
Asma leve	Sí	Sí	Sí	Sí
Dolores de cabeza leves	Sí	Sí	Sí	Sí
Dolor de espalda	Sí	Sí	Sí	Sí
Náuseas, vómitos, diarrea	Sí	Sí	Sí	Sí
Reacciones alérgicas leves	Sí	Sí	Sí	Sí
Tos, dolor de garganta	Sí	Sí	Sí	Sí
Golpes, cortes, rasguños	Sí	No	Sí	Sí
Erupciones, quemaduras menores	Sí	Sí	Sí	Sí
Fiebre leve, resfriados	Sí	Sí	Sí	Sí
Dolor de oído o sinusal	Sí	Sí	Sí	Sí
Ardor al orinar	Sí	Sí	Sí	Sí
Inflamación, irritación en los ojos	Sí	Sí	Sí	Sí
Vacunación	Sí	No	Sí	Sí

Cuándo acudir a la sala de emergencia

- Falta de aire grave.
- Sangrado que no se detiene.
- Pérdida del conocimiento.
- Fiebre alta con rigidez de nuca, confusión o dificultad para respirar.
- Dolor en el pecho, entumecimiento, pérdida del habla.
- Fracturas de huesos.

¿Aún no sabes qué hacer o dónde ir? Podemos ayudar.

Llama al número que figura en el dorso de tu tarjeta de identificación o a la Línea de Enfermería 24/7.

Para encontrar una ubicación, visita [anthem.com](https://www.anthem.com) o utiliza nuestra aplicación Sydney Health.

* En caso de una verdadera emergencia, debes llamar al 911 o dirigirte a la sala de emergencia.

Sydney Health está disponible a través de un acuerdo con Caredon Digital Platforms, una empresa independiente que ofrece servicios de aplicación móvil en nombre de tu plan médico. ©2023 La experiencia de atención primaria virtual está disponible a través de un acuerdo con Hydrogen Health.

Además de usar un servicio de telesalud, puedes recibir atención virtual o en persona de tu propio médico o de otro proveedor de cuidados médicos de la red de tu plan. Si recibes atención de un médico o proveedor de cuidados médicos que no esté en la red de tu plan, tu parte del costo puede ser más elevada. También es posible que recibas una factura por cualquier cargo no cubierto por tu plan médico.

Cuidado médico mientras viajas

Cobertura médica mientras viajas

Maneras de acceder al cuidado en EE. UU.:

-  Llama al 911 o dirígete al hospital más cercano en caso de emergencia.*
-  Encuentra proveedores cerca de tu zona mediante **la herramienta Encontrar cuidado médico (Find Care) en [anthem.com](https://www.anthem.com).**
-  Utiliza la aplicación Sydney Health para buscar un proveedor.
-  Llama a tu representante médico de Anthem al número que figura en el dorso de tu tarjeta de identificación.

Maneras de acceder al cuidado fuera de EE. UU.:

-  Acude directamente al hospital más cercano en caso de emergencia.*
-  **Ingresa en [bcbsglobalcore.com](https://www.bcbsglobalcore.com) para buscar un médico o un hospital.**
-  Utiliza la aplicación móvil **Blue Cross Blue Shield Global Core** para encontrar un médico o un hospital.
-  Llama al **Centro de Servicios de Blue Cross Blue Shield Global Core** las 24 horas, los 7 días de la semana al **800-810-2583 (BLUE)** o por cobro revertido al **804-673-1177**. Ellos pueden ayudarte a coordinar una visita al médico o una hospitalización.



Asistencia de viaje (proporcionada por MetLife a través de AXA Assistance)

Los empleados activos de USG y los dependientes cubiertos con un seguro de vida básico que residan en EE. UU. cuentan con servicios de asistencia de viaje. Estos servicios están disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año, para viajes personales o de negocios a más de 100 millas de distancia del hogar.

EE. UU./Canadá: **800-454-3679**
Ingresar en: [metlife.com/travelassist](https://www.metlife.com/travelassist).

Para iniciar sesión, completa el proceso de registro y configura un nombre de usuario, una contraseña y una dirección de correo electrónico únicos.

* Tu o un miembro de la familia deben llamar al número de servicios para miembros que aparece en tu tarjeta de identificación dentro de las 24 horas (48 horas para miembros de Indiana), después de ir al hospital o tan pronto como sea posible. BlueCard PPO (red nacional de PPO) se aplica al plan Comprehensive Care y al plan Consumer Choice para toda la cobertura fuera de Georgia. Los miembros de BlueChoice HMO tienen acceso a la atención solo de emergencia fuera de Georgia o de EE. UU.



Los miembros de Kaiser Permanente pueden viajar con confianza sabiendo que están cubiertos dondequiera que vayan: incluso fuera de las áreas de servicio de Kaiser Permanente y a nivel internacional.

- **Dentro de las áreas de servicio de Kaiser Permanente en EE. UU.,** los miembros reciben atención de rutina, de urgencia y de emergencia en nuestros centros de cuidados médicos o en ubicaciones no pertenecientes a Kaiser Permanente, como MinuteClinic o Concentra.
- **En las áreas de servicio no pertenecientes a Kaiser Permanente en EE. UU.,** los miembros pueden acceder a la atención de urgencia y de emergencia en centros médicos no pertenecientes a Kaiser Permanente pagando únicamente su costo compartido estándar.
- **A nivel internacional,** los miembros pueden recibir atención de urgencia y de emergencia en centros médicos no pertenecientes a Kaiser Permanente de todo el mundo.

Los miembros de Kaiser Permanente tienen acceso a la red nacional de médicos de Cigna para las visitas de atención de urgencia y de emergencia. El copago y el costo compartido correspondiente para el empleado son los mismos que en los centros médicos de Kaiser Permanente.

Atención mientras viajas

Llama a la línea de Viaje lejos de casa (Away From Home Travel) al 951-268-3900 (TTY 711) o **visita [kp.org/travel](https://www.kp.org/travel).**



1. Utiliza la cámara de tu teléfono para escanear el código QR.
2. Pulsa sobre la notificación emergente que aparece, y se abrirá la página web **Cuidado médico mientras viaja (Care while traveling).**

Resumen de beneficios de farmacia CVS



Cuando te inscribes en un plan médico de Anthem, quedas automáticamente inscrito en el beneficio para medicamentos recetados a través de CVS Caremark. Podrás surtir tu receta en cualquier farmacia, incluso en las que no pertenecen a CVS. El formulario, también conocido como lista de medicamentos cubiertos, abarca una amplia selección de medicamentos clínicamente adecuados y costo-efectivos.

Para garantizar que los empleados de USG tengan acceso a medicamentos seguros y costo-efectivos, CVS revisa periódicamente la lista de medicamentos cubiertos. Por lo tanto, es importante que revises la lista de medicamentos cubiertos a lo largo del año.

La tabla a continuación ofrece una visión general de cómo se cubren los medicamentos recetados en el plan CVS Caremark:

Tipo de suministro	Nivel	Consumer Choice HSA coseguro después del deducible	Comprehensive Care copago/coseguro	BlueChoice HMO copago/coseguro
Farmacia minorista (suministro para 30 días)	Medicamento genérico	20%		\$15
	Marca preferida	20%	20% con un mínimo de \$40 y un máximo de \$100	
	Marca no preferida	20%	35% con un mínimo de \$100 y un máximo de \$200	
Pedido por correo (suministro para 90 días)	Medicamento genérico	20%		\$45
	Marca preferida	20%	20% con un mínimo de \$120 y un máximo de \$300	
	Marca no preferida	20%	35% con un mínimo de \$300 y un máximo de \$600	
Especializado (limitado a un suministro para 30 días)*	Medicamento genérico	20%	20% con un máximo de \$75	
	Marca preferida	20%	20% con un máximo de \$150	
	Marca no preferida	20%	35% con un máximo de \$200	
Máximo de gastos de bolsillo anual	Empleado	Los montos máximos de gastos de bolsillo anuales para los miembros inscritos en el plan Consumer Choice HSA se combinarán con los montos máximos de gastos de bolsillo médicos (por ejemplo, cobertura individual o familiar).		\$1,750
	Empleado + hijo(s)			\$3,500
	Empleado + cónyuge			\$3,500
	Familia			\$5,250

* Si se aprueba un suministro para 60 a 90 días, deberás pagar el doble o el triple del coseguro.

Información importante

Si tu médico te receta un medicamento de marca cuando hay medicamentos genéricos equivalentes disponibles, recibirás automáticamente un medicamento genérico aprobado por la FDA, a menos que:

- Tu médico escriba "dispensar como está escrito" (DAW) en la receta.
- Solicites el medicamento de marca en el momento de surtir tu receta.

Cuando se aprueba más de un medicamento genérico, CVS Caremark puede surtir tu receta con cualquier equivalente genérico aprobado.



¿Sabías que...?

Si hay un medicamento genérico disponible pero tú o tu médico solicitan un medicamento de marca, deberás pagar el copago por el medicamento genérico además de la diferencia de costo entre el medicamento genérico y el de marca. En este caso, el costo podría superar el máximo de copago.



Te ayudamos a entender tus beneficios

Beneficios para medicamentos recetados con Consumer Choice HSA

Con este plan,, pagarás el costo total de tus medicamentos hasta que alcances tu deducible anual, a menos que tomes un medicamento preventivo. En el caso de los medicamentos preventivos, no se aplicará el deducible, y tendrás un costo compartido de \$0 (hipertensión, diabetes, etc.). Una vez que alcances el deducible, pagarás un porcentaje fijo del costo del medicamento hasta que alcances el máximo de gastos de bolsillo, que se combina con tus gastos médicos. Una vez que alcances el máximo de gastos de bolsillo anual, el plan pagará el 100% durante el resto del año. Para compensar los gastos de bolsillo, puedes utilizar una cuenta de ahorros para la salud (HSA) para reservar dinero antes de impuestos para pagar tus recetas.

Beneficios para medicamentos recetados con Comprehensive Care y BlueChoice HMO

Con estos planes, pagarás un monto fijo en dólares o un porcentaje fijo del costo del medicamento, según el tipo de medicamento que surtas. En estos planes, tendrás un máximo de gastos de bolsillo médicos y de farmacia por separado.

Cómo funciona

Para ayudarte a entender cómo funciona el coseguro, el ejemplo que se muestra a continuación se basa en una receta para 30 días con el plan Comprehensive Care.

Tu costo compartido	Medicamento genérico	Preferido	No preferido
Gastos de bolsillo	\$	\$\$	\$\$\$
Si el costo del medicamento es de	\$200	\$350	\$650
Coseguro/copago	Copago de \$15	20% (\$40 mínimo)	35% (\$100 mínimo)
Tú pagas	Copago de \$15	\$70	\$200
Máximo por medicamento	Copago de \$15	\$100 máximo	\$200 máximo

Coseguro de la receta:

Nota: No se incluyen medicamentos especializados. Consulta el cuadro de la página anterior para conocer los costos compartidos.



- Si el costo total del medicamento es inferior al monto mínimo indicado en el cuadro, pagas el costo total del medicamento.
- Si el cálculo del coseguro es inferior al monto mínimo indicado en el cuadro, pagas el monto mínimo.
- Si el cálculo del coseguro es superior al monto máximo indicado en el cuadro, pagas el monto máximo.
- Si el cálculo del coseguro se encuentra entre los montos mínimo y máximo indicados en el cuadro, pagas el coseguro.

Términos importantes

- **El máximo de gastos de bolsillo anual** es el monto máximo que pagarás por tus medicamentos o servicios médicos en un año. Una vez que alcances el máximo de gastos de bolsillo, el plan paga el 100% durante el resto del año.
- **El coseguro** es un porcentaje fijo que pagas por el costo de un medicamento.
- **El copago** es un monto fijo en dólares que tú pagas.
- **El deducible** es el monto que pagarás de tu bolsillo antes de que el plan comience a pagar. Generalmente, cuanto mayor es el deducible, menor es la prima mensual.
- **El formulario (lista de medicamentos)** es la lista aprobada de medicamentos cubiertos por el plan de farmacia.
- Los medicamentos **especializados** suelen utilizarse para tratar condiciones crónicas complejas, como la esclerosis múltiple, la artritis reumatoide, la hepatitis C y la hemofilia. Son costosos, requieren regímenes de tratamiento complicados, pueden tener muchos efectos secundarios y requieren un almacenamiento especial, lo que puede dificultar el cumplimiento de los tratamientos. Para obtener una lista de los medicamentos especializados que corresponden a este nivel, **revisa la lista de medicamentos especializados en el sitio web benefits.usg.edu**.

Resumen de beneficios de farmacia CVS (continuación)



Ahorra tiempo y dinero

 **Pedido por correo.** Si tomas medicamentos para tratamiento a largo plazo regularmente, ahorra tiempo con el pedido por correo. [Inscríbete en caremark.com/mailservice](https://www.caremark.com/mailservice).

 Programas de tarjetas de copagos. Puedes utilizar un programa de tarjeta de copagos del fabricante con tu beneficio de medicamentos recetados. Estos programas pueden reducir tus montos de copagos o coseguro para los medicamentos recetados.

 **No pagues más por lo mismo.** Los medicamentos genéricos suelen ser la opción más costo-efectiva. Con un medicamento genérico, obtienes el mismo tratamiento eficaz y de alta calidad que con su equivalente de marca, pero sin

A fin de promover una buena salud y prevenir la necesidad de un cuidado costoso, los planes (incluido Consumer Choice HSA) cubren varios medicamentos preventivos aprobados con un costo compartido de \$0. Estos medicamentos incluyen anticonceptivos, suministros para diabéticos y medicamentos para la hipertensión cuya cobertura recomienda el Grupo especial de servicios preventivos de los Estados Unidos. La cobertura de estos medicamentos requiere una receta (incluso para los artículos de venta libre) y puede estar sujeta a criterios de edad y género. [Más información en benefits.usg.edu](https://www.benefits.usg.edu).



Autorización previa y límites de cantidad

Algunas recetas requieren autorización previa y/o tienen límites de cantidad para garantizar que el medicamento sea seguro, adecuado clínicamente y costo-efectivo para tu condición. La revisión se basa tanto en el formulario como en las guías clínicas para determinar si el plan pagará determinados medicamentos. Si tu receta requiere una autorización previa, tu médico debe presentar una solicitud de revisión de cobertura para su aprobación.

Dispensar como está escrito (DAW)

Si no puedes tomar el medicamento genérico, tu médico puede solicitar una excepción a la multa por medicamento de marca que te permita comprar el medicamento de marca sin pagar el cargo auxiliar. El proceso de excepción a la multa por medicamento de marca se puede iniciar contactando a Atención al Cliente de CVS Caremark.

¿Tienes preguntas sobre recetas?

Para más información, mantente al día con CVS Caremark. Inscríbete para recibir mensajes de correo electrónico o de texto sobre tus recetas, conocer formas de ahorrar, solicitar reposiciones o, incluso, saber si tu receta está cubierta visitando CVS Caremark después de que comiencen tus beneficios.



Para más información, escanea el código QR.

Áreas de servicio de HMO por condado

Áreas de servicio de BlueChoice HMO por condado

Abbeville	Cobb	Hall	McDuffie	Spalding
Aiken-Augusta (límite)	Columbia	Hamilton	McIntosh	Stephens
Anderson	Coweta	Hampton-Augusta (límite)	Meriwether	Stewart
Appling	Crawford	Hancock	Monroe	Sumter
Bacon	Dade	Haralson	Montgomery	Talbot
Banks	Dawson	Harris	Morgan	Taliaferro
Barbour	DeKalb	Hart	Murray	Tattnell
Barnwell	Dodge	Heard	Muscogee	Taylor
Barrow	Dooly	Henry	Newton	Telfair
Bartow	Douglas	Houston	Oconee	Toombs
Bibb	Edgefield-Augusta (límite)	Jackson	Oglethorpe	Towns
Bleckley	Effingham	Jasper	Paulding	Treutlen
Bradley	Elbert	Jefferson	Peach	Troup
Bryan	Emanuel	Jenkins	Pickens	Twiggs
Bulloch	Evans	Johnson	Pierce	Union
Burke	Fannin	Jones	Pike	Upson
Butts	Fayette	Lamar	Polk	Walker
Candler	Floyd	Laurens	Pulaski	Walton
Carroll	Forsyth	Lee	Putnam	Warren
Catoosa	Franklin	Liberty	Quitman	Washington
Chambers	Fulton	Lincoln	Rabun	Webster
Chatham	Gilmer	Long	Randolph	Wheeler
Chattahoochee	Glacock	Lumpkin	Richmond	White
Chattooga	Gordon	Macon	Rockdale	Whitfield
Cherokee	Greene	Madison	Russell-Columbus (límite)	Wilcox
Clarke	Gwinnett	Marion	Schley	Wilkes
Clayton	Habersham	McCormick	Screven	Wilkinson
Cleburne-Rome (límite)				

Áreas de servicio de Kaiser Permanente Georgia por condado

Barrow	Cobb	Fulton	Madison	Pike
Bartow	Coweta	Gwinnett	Meriwether	Rockdale
Butts	Dawson	Hall	Newton	Spalding
Carroll	DeKalb	Haralson	Oconee	Walton
Cherokee	Douglas	Heard	Oglethorpe	
Clarke	Fayette	Henry	Paulding	
Clayton	Forsyth	Lamar	Pickens	

Un sistema de salud total como ningún otro

Como una de las mayores compañías sin fines de lucro del país, Kaiser Permanente ofrece un ecosistema de salud completamente conectado y exclusivo para nuestros miembros en las áreas metropolitanas de Atlanta y Athens. Obtendrás una cobertura galardonada y cuidado médico de primera clase trabajando juntos en pos de un objetivo: lograr una mejor salud para nuestros miembros. Desde atención primaria hasta cuidado especializado, desde farmacias hasta laboratorios, y todo lo demás, Kaiser Permanente es el único modelo de atención desarrollado desde cero para cuidar de nuestros miembros en cada paso del trayecto.

¿Por qué Kaiser Permanente es especial?

Con Kaiser Permanente, tú eres el centro de una experiencia de cuidado de 360 grados que está totalmente conectada en tiempo real. Los equipos dirigidos por médicos trabajan junto a ti para desarrollar el plan de salud basado en evidencia más eficiente para tus necesidades de salud específicas. A diferencia de los planes PPO con fines de lucro tradicionales que funcionan de acuerdo a un modelo de cargo por servicio, Kaiser Permanente es una "red cerrada" que ofrece sus servicios solo a los miembros. Los médicos de Kaiser Permanente están comprometidos con una misión y son defensores apasionados de tu salud.

Maneras convenientes de recibir cuidado. Kaiser Permanente ofrece acceso al cuidado necesario según tus necesidades específicas. Ya sea en persona, en uno de nuestros 26 centros médicos de Kaiser Permanente de todo Atlanta o por teléfono, video, consulta virtual, chat en línea con un médico o consejos de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana, el equipo de cuidado médico de Kaiser Permanente siempre está conectado con tu historial médico en tiempo real y puede acceder rápidamente a este y abordar tu situación médica.

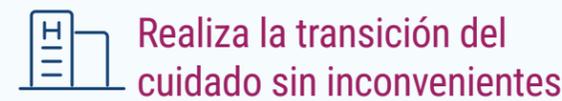
Recursos y beneficios para la salud. En un sistema de cuidado conectado, ocuparnos de tu cuidado en general, no solo de las enfermedades, implica mucho más que tan solo palabras. Kaiser Permanente también te brinda acceso exclusivo a un vasto contenido, recursos de salud y beneficios solo para miembros, esto comprende aplicaciones exclusivas, descuentos y recursos para llevar una vida más sana y más plena.

Sitios. Como un sistema de salud auténtico, en contraste con tan solo un seguro, Kaiser Permanente tiene solo miembros reales, centros médicos de vanguardia con servicios de laboratorio, radiología, farmacia y más, todo en un solo lugar.



Elige un médico indicado para ti

Los perfiles de los médicos en línea te permiten explorar muchos médicos excelentes y los sitios convenientes en tu área, aun antes de inscribirte. Esto te permite elegir entre cientos de especialistas y médicos certificados por el Colegio de Médicos que se adecuan a tus necesidades. También puedes cambiar en cualquier momento, por cualquier motivo.



Realiza la transición del cuidado sin inconvenientes

Cambia el lugar de surtido de recetas fácilmente y encuentra un sitio que esté cerca de tu casa, el trabajo o la escuela. Por lo general, se prestan muchos servicios en un solo sitio, lo que te facilita consultar a un médico, hacerte análisis de laboratorio y recoger medicamentos recetados: todo en un mismo lugar.



Obtén cuidado según tu programa

¿Necesitas programar una cita? ¿Tienes una pregunta que no es urgente que quisieras enviarle a tu médico por correo electrónico? ¿Deseas que te envíen la reposición de una receta a tu casa? Después de inscribirte, **regístrate para abrir una cuenta en Internet, en kp.org**, u obtén nuestra aplicación móvil.

Cómo encontrar un proveedor:

1. [Visita kp.org/facilities](http://kp.org/facilities).
2. Selecciona el enlace **Encontrar un médico (Find a doctor)** en la página de inicio.



¿Deseas obtener más información? Estamos a tu disposición.

1. Utiliza la cámara de tu teléfono para escanear el código QR.
2. Pulsa sobre la notificación emergente que aparece.



Con 26 oficinas de Kaiser Permanente y más de 600 médicos en toda el área metropolitana de Atlanta (además de servicios de farmacia, laboratorio y radiografía generalmente en el mismo edificio) disfrutarás de una comodidad que no encontrarás con otros planes. Además, no tendrás que pagar estacionamiento.

Diversas maneras de elegir y recibir cuidado



Otras maneras de recibir cuidado en el momento

Consultas virtuales
Completa un breve cuestionario sobre tus síntomas en línea y obtén consejos personalizados sobre cuidado personal de un proveedor de Kaiser Permanente.

En línea
Chatea en línea y en vivo con un médico de Kaiser Permanente para obtener consejos, referencias, recetas y más.

Cuidado virtual las 24 horas, los 7 días de la semana
Apoyo personalizado a toda hora. Habla con un profesional clínico, las 24 horas, los 7 días de la semana, por video o teléfono, sin costo adicional.

Correo electrónico
Envía mensajes al consultorio de tu médico en cualquier momento si tienes una pregunta de salud que no sea urgente. Por lo general, recibirás una respuesta en el plazo de dos días hábiles o antes.

Aplicación
Descarga la aplicación de Kaiser Permanente para manejar las citas de rutina, reponer la mayoría de las recetas para el envío mediante el servicio de pedido por correo, consultar los resultados de la mayoría de las pruebas y más. También puedes **mantenerte al día con tu salud en kp.org**.



Utiliza la meditación y la concentración plena para desarrollar resiliencia mental, reducir el estrés y mejorar el sueño.



Establece objetivos de salud mental, realiza el seguimiento del progreso y obtén apoyo para manejar la depresión, la ansiedad y más.



Elige entre miles de videos de entrenamiento a demanda y obtén tarifas reducidas en clases en línea en vivo o presenciales.



Obtén capacitación sobre apoyo emocional mediante mensajes de texto. **kp.org/coachingapps**

Beneficios de Kaiser Permanente

Acupuntura, terapia de masajes, cuidados quiroprácticos

Disfruta de las tarifas reducidas en servicios que te ayudarán a mantenerte sano. **kp.org/choosehealthy**

Tarifas reducidas en membresías de gimnasios

Mantente activo inscribiéndote a un centro de acondicionamiento físico local, y además, disfruta de miles de videos digitales de entrenamiento. **kp.org/choosehealthy**

Capacitación sobre bienestar

Obtén ayuda para alcanzar tus objetivos de salud trabajando personalmente con un instructor de bienestar por teléfono. **kp.org/wellnesscoach**

Servicio de farmacia de Kaiser Permanente

Cómo comenzar

Ya sea que estés cambiando de proveedor o simplemente comenzando con un plan médico, comenzar con Kaiser Permanente es más fácil de lo que crees.

Paso 1: Llama
Una vez que recibas la tarjeta de identificación de Kaiser Permanente, llama al número exclusivo para Atención de miembros nuevos indicado en el adhesivo. Si no puedes encontrar el adhesivo, no hay problema. Siempre puedes llamar al **404-365-0966**. En cualquier caso, te ayudaremos a programar tu primera visita al consultorio de tu nuevo médico de Kaiser Permanente. Si necesitas contar con ciertos medicamentos hasta entonces, por lo general, podemos ayudarte con eso también. Después de programar la visita al médico, también coordinaremos una consulta por teléfono sobre el servicio de farmacia (antes de que te quedes sin los medicamentos que tomas actualmente).

Paso 2: Visita a tu médico
En la visita, te ayudaremos a garantizar que tengas un plan de medicamentos adecuado para ti.

Paso 3: Surte la receta
Puedes surtir tu receta en cualquiera

de las farmacias de Kaiser Permanente.

Obtener reposiciones

Tienes tres opciones simples:

1. **Solicitarlas en línea, en kp.org/rxrefill.**
2. Solicitarlas desde tu dispositivo móvil utilizando la aplicación de Kaiser Permanente, que puedes descargar gratis del sitio de aplicaciones que prefieras.
3. Llamar a nuestra línea para reposiciones disponible las 24 horas, al **770-434-2008**.

¡Hasta puedes evitar ir a la farmacia! La mayoría de las reposiciones se pueden enviar directamente a tu casa, por correo, en el plazo de tres a cinco días hábiles, aproximadamente.

Preguntas

Si tienes preguntas o deseas una copia de la lista de medicamentos preferidos, llámanos directamente al **404-261-2590**.

Costos de farmacia

Nivel	Se aplica un máximo de gastos de bolsillo de \$1,500 para farmacia en todos los niveles
Medicamento genérico	\$15 para las farmacias de Kaiser Permanente (KP)
	\$25 para surtido único por medicamento en farmacias no KP
Preferido	\$45 para farmacias KP
	\$55 para surtido único por medicamento en farmacias no KP
No preferido	\$75 para farmacias KP
	\$85 para surtido único por medicamento en farmacias no KP
Especializados*	30% hasta \$250
	30% para surtido único por medicamento en farmacias no KP
Farmacia de pedido por correo	Tres copagos por suministro para 90 días en farmacias KP
	Tres copagos por suministro para 90 días en farmacias no KP

* Solo puedes surtir un medicamento especializado para 30 días por vez.

Salud y bienestar

Una de las cosas más importantes que puedes hacer por tu salud es dedicar tiempo a cuidar de ti mismo. ¡Sin importar el desafío, USG cuenta con recursos que pueden ser útiles! Ya sea que necesites capacitación virtual, terapia personalizada, ayuda para la concentración plena, mejorar los hábitos alimenticios, recursos financieros u otros apoyos para el bienestar, puedes encontrar **programas y actividades útiles en usg.edu/well-being**. ¡Si estás inscrito en un plan médico de USG para 2024, tú y tu cónyuge tienen la oportunidad de obtener hasta \$100 por participar en las actividades de bienestar! Tendrás opciones a través de los proveedores de cuidados médicos, Anthem y Kaiser Permanente. ¡Participa en actividades que respaldan tu bienestar y obtén crédito!



Obtén recompensas por llevar un estilo de vida saludable



Si estás inscrito en un plan médico de USG Anthem en 2024, tienes la oportunidad de obtener recompensas. Tus decisiones saludables merecen reconocimiento. Encuentra apoyo en la aplicación SydneySM Health, centro integrado donde puedes acceder a tu información sobre los beneficios y las recompensas de bienestar. Con el programa de recompensas de bienestar de USG, **tú y tu cónyuge inscrito elegible pueden obtener hasta \$100 cada uno** por participar en actividades como llevar un registro de tus pasos o completar un examen de control. El periodo de obtención de recompensas comienza el 1.º de enero de 2024 y finaliza el 31 de diciembre de 2024.

Así es cómo funciona

1. Descarga o inicia sesión en la aplicación gratuita Sydney Health.
 - Para obtener las recompensas, desplázate hacia abajo y selecciona **Mis recompensas** (My Rewards) para ver las actividades que puedes realizar.
 - Para canjear las recompensas, desplázate hacia abajo y elige **Canjear recompensas** (Redeem Rewards).
2. Selecciona Mi panel de salud (My Health Dashboard).

Cualquier recompensa obtenida se debe canjear antes de que finalice el año del plan actual. Todas las recompensas no utilizadas se perderán y el saldo de tus recompensas se restablecerá en cero al inicio de cada nuevo año del plan. Todos los incentivos canjeados están sujetos a impuestos.

Tipo de actividad	Actividades	Descripción	Recompensa
Preventiva Recibe tu recompensa una vez procesadas las reclamaciones.	Examen preventivo o examen de control médico ginecológico	Realiza un examen de control preventivo anual o de control médico ginecológico con tu médico	\$25
	Vacuna contra la influenza o la COVID-19	Colócate la vacuna anual contra la influenza o contra la COVID-19	\$10
	Vacuna general	Colócate vacunas (como la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola [MMR] o la vacuna contra el tétano); la recompensa máxima es de \$10	\$10
	Mamografía	Hazte una mamografía preventiva o de rutina	\$15
	Prueba de detección de cáncer colorrectal	Hazte una prueba de detección de cáncer colorrectal	\$15
	Prueba de detección de cáncer de piel	Hazte una prueba de detección de cáncer de piel	\$15
	Prueba de detección de cáncer de próstata	Hazte una prueba de detección de cáncer de próstata	\$15
	Pruebas biométricas	Realiza un examen biométrico	\$15
Participación digital Completa las actividades en la aplicación Sydney Health o en anthem.com .	Inicio de sesión en Sydney Health o anthem.com	Inicia sesión en tu cuenta de Anthem en la aplicación Sydney Health o en anthem.com	\$5
	Evaluación de la salud	Realízate una evaluación de la salud y recibe recomendaciones de salud personalizadas	\$20
	Chatear con Anthem	Chatea en línea con un guía de salud en anthem.com o en la aplicación Sydney Health	\$5
	Registrar tus pasos	Registra tus pasos: \$10 por mes si registras un mínimo de 150,000 pasos; recompensa máxima de \$40	\$40
	Control del sueño	Registra las horas de sueño: \$5 por mes por controlar las horas de sueño; recompensa máxima de \$20	\$20
	Control de la nutrición	Registra tu alimentación: \$10 por mes; recompensa máxima de \$40	\$40
	Desafíos	Obtén una recompensa por completar un desafío	\$15
Atención continua Recibe recompensas por continuar el recorrido hacia una mejor salud.	Cómo Promover Familias Saludables (Building Healthy Families)	Ayuda a que tu familia crezca y prospere: \$15 por participación, completando tu perfil de salud	\$15
	Videoconsulta de atención virtual: maternidad	Haz una visita virtual con un asesor sobre lactancia	\$15
	Estándares de cuidado de la diabetes	Análisis de hemoglobina A1c	\$15
	Estándares de cuidado de la diabetes	Análisis de LDL o lípidos	\$15
	Estándares de cuidado de la diabetes	Análisis de laboratorio de microalbúmina y eGFR (tasa de filtración glomerular estimada)	\$15
	Bienestar emocional (Learn to Live)	Utiliza el programa de Recursos para el bienestar emocional (requiere certificación)	\$15

Si necesitas ayuda con las recompensas, llama al representante médico de Anthem al **800-424-8858**.

Una inversión como ninguna otra



¡Si estás inscrito en el plan Kaiser Permanente, tú y tu cónyuge cubierto deben completar ambos el Programa de Bienestar de Kaiser Permanente para recibir una tarjeta de recompensa de \$100, \$200 por hogar, para usar en lo que elijas!



Obtén \$100 Programa de bienestar de 5 pasos para 2024

- Paso 1: Acepta el acuerdo**
Inicia sesión en kp.org/engage para aceptar el acuerdo del Programa de Bienestar de 2024. Si marcas “No” o si no completas este paso, no obtendrás créditos para tus actividades del Programa de Bienestar de Kaiser Permanente.
- Paso 2: Realiza la evaluación de salud integral**
Realiza la evaluación de salud integral (THA) de Kaiser Permanente en línea. El cuestionario es confidencial y responderlo lleva aproximadamente 10 minutos
- Paso 3: Conoce tus números**
Realiza el examen biométrico en un consultorio médico de Kaiser Permanente.
- Paso 4: Realízate una prueba de detección**
Realízate todas las pruebas de detección preventivas de cáncer colorrectal, de mama o de cuello uterino.
- Paso 5: Haz un cambio en el estilo de vida**
Tu elección: participa en un asesoramiento sobre bienestar por teléfono o completa una misión mediante los programas de estilo de vida saludable.*

Completa estos pasos antes del 31 de diciembre de 2024

Para conocer los detalles o si tienes preguntas generales: my.kp.org/usg

Las preguntas sobre las recompensas (incluidas las apelaciones) se pueden dirigir a:

Servicio al Cliente de Recompensas **866-300-9867** de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. hora del Este, o **correo electrónico** rewardscustomerservice@kp.org

Visita kp.org/engage para ver y hacer un seguimiento del estado de tus actividades.



* Puedes realizar la evaluación de la salud integral o seguir los programas de estilo de vida saludable con la frecuencia que desees, pero solo puedes obtener créditos por la evaluación o registrarte para la primera semana de cualquier misión durante el periodo de recompensas.

Programa de asistencia a los empleados



USG se ha asociado con Acentra Health, anteriormente Kepro, para proporcionar a los empleados, sus cónyuges y dependientes un Programa de Asistencia a los Empleados (EAP) integral que los ayude a desarrollar y mantener un bienestar profesional y personal.

Elegibilidad

Los empleados que trabajan al menos 20 horas a la semana, sus cónyuges, dependientes (hasta los 26 años) y todos los miembros del hogar son elegibles para los servicios del EAP. El EAP está disponible el primer día de trabajo y no requiere la inscripción en un plan médico de USG.

No es necesario que los empleados se inscriban en el programa para usar los servicios, ya que se les proporcionan automáticamente a ellos y sus familias.

Sesiones de consejería confidenciales y gratuitas

La consejería a corto plazo está disponible para ayudar a los participantes a afrontar un amplio espectro de situaciones de salud mental y emocional.

- Hasta cuatro sesiones de consejería por asunto por año con un consejero certificado.
- Las sesiones se pueden realizar de manera virtual o en persona.

Asistencia y consejería legal y financiera

- Consultas legales gratuitas de 30 minutos por teléfono o en persona con un abogado experimentado.
- Consultas de cortesía de 30 minutos por teléfono con un asesor financiero calificado.
- Una reducción del 25% en los cargos si los participantes siguen trabajando con el abogado o el asesor financiero.

Asistencia y servicios para la vida diaria

Se ofrecen referencias a servicios como:

- Reparaciones y mejoras en la casa.
- Mantenimiento y limpieza de la casa.
- Servicios para mascotas.
- Traslado y reubicación.
- Viajes y entretenimiento.
- Planificación de eventos.

Asistencia y servicios en el lugar de trabajo

- Apoyo en caso de incidentes críticos, que ofrece consejería virtual o en persona a los empleados cuando ocurre un episodio traumático que afecta el lugar de trabajo.
- Consultas telefónicas ilimitadas con el equipo de Servicios de administración de Acentra Health (anteriormente, Kepro) para que los supervisores ayuden con los asuntos del personal.
- Capacitaciones que se realizan en vivo o de forma virtual, y que son facilitadas por un experto en la materia y abarcan una amplia diversidad de temas de salud mental.

Cuidado y servicios para tus seres queridos

Se ofrecen referencias y recursos como:

- Cuidado de niños y ancianos.
- Asistencia con el transporte.
- Programas de comidas.
- Servicios para necesidades especiales.
- Orientación para Medicare y Medicaid.

Recursos virtuales

El sitio web del EAP, usg.mylifeexpert.com, ofrece una gran cantidad de recursos, artículos, capacitaciones y herramientas. Usa el código de la empresa, **USGCares**, para iniciar sesión.

- Duelo y ansiedad.
- Crianza de los hijos.
- Cuidado de niños y ancianos.
- Salud y bienestar.
- Información y plantillas financieras y legales.

El EAP está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

Llama al **844-243-4440** para obtener referencias o información, o para hacer preguntas.

¡Consejo! Guarda el número del EAP en tu teléfono para tenerlo cuando lo necesites.

Apoyo de salud mental

Recursos de Anthem

Si tú o uno de tus seres queridos necesita ayuda con un problema de salud mental, no estás solo. Gracias a los beneficios de Anthem, puedes recibir cuidado especializado, compasivo y confidencial, generalmente a un costo bajo o sin ningún costo adicional. Accede a nuestra amplia variedad de programas y servicios en línea, por teléfono, en persona o por video, lo que te resulte más conveniente.

Los empleados inscritos en uno de los planes médicos de Anthem tienen acceso a una diversidad de recursos de salud mental:

 **Recursos para el bienestar emocional**
El programa Recursos para el bienestar emocional, administrado por Learn to Live, te proporciona la ayuda que necesitas para desarrollar la resiliencia, reducir el estrés y practicar la concentración plena. Los programas en línea y la capacitación personalizada te ayudarán a trabajar en pensamientos y conductas que afectan tu bienestar emocional. Aprenderás a manejar el estrés, la ansiedad, la depresión y los problemas para dormir de manera eficaz, sin ningún costo adicional. **Inicia sesión en anthem.com**, dirígete a *Mi panel de salud* (My Health Dashboard), elige la opción **Programas** (Programs) y selecciona **Recursos para el bienestar emocional** (Emotional Well-being Resources) para comenzar.

 **Recursos de salud conductual**
El apoyo adicional puede marcar una gran diferencia cuando se trata de problemas de depresión o ansiedad, o de aquellos relacionados con trastornos alimenticios o el consumo de sustancias. Nuestros profesionales dedicados trabajarán contigo para encontrar programas de tratamiento y coordinar servicios confidenciales de consejería y apoyo que satisfagan tus necesidades individuales y familiares, sin ningún costo adicional. Disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana.

 **Videoconsulta de cuidado médico virtual (anteriormente, LiveHealth Online)**
Programa una cita virtual. Hay psiquiatras y psicólogos disponibles para visitas en el mismo día.

Eventos en vivo

Encuentra seminarios web sobre salud mental y bienestar emocional en el sitio web de eventos de bienestar de USG.

Recursos de Kaiser Permanente

Como apoyo al bienestar emocional, los miembros de Kaiser Permanente pueden comunicarse con un profesional en salud mental llamando al **404-365-0966** o **visitando my.kp.org**. Los miembros tienen acceso a asesoramiento por teléfono; atención virtual y aplicaciones como Ginger, myStrength y Calm que ofrecen ayuda las 24 horas, los 7 días de la semana.

Aplicaciones de bienestar



myStrength



Calm



Ginger



Para obtener recursos adicionales de tu EAP, Acentra Health (anteriormente, Kepro), consulta la página 33.

Diabetes/WeightWatchers

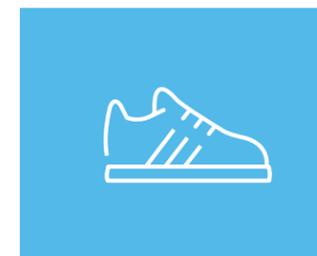


USG se ha asociado con WeightWatchers® para apoyar el cuidado médico de los miembros inscritos. Los miembros de Anthem tendrán las opciones de apoyo virtual.

Los miembros de Kaiser Permanente tendrán las opciones de modalidad virtual y presencial.



Los miembros de Kaiser Permanente pueden ser elegibles para Omada, un programa de prevención de la diabetes sin costo que ofrece el apoyo personal de un instructor de salud para hacer pequeños cambios simples en la forma en que te alimentas, te mueves, duermes y manejas el estrés.



Visita el sitio web de bienestar de USG para conocer todos los detalles del programa en usg.edu/well-being/.

Cobertura dental que traerá una sonrisa a tu rostro



Ofrecemos dos planes dentales a través de Delta Dental. Con estos planes, tienes acceso a las redes de **Delta Dental PPO™** y **Premier®**.

Maximiza tus ahorros visitando a un dentista de la red de la PPO

Estos dentistas han aceptado cobrar cargos reducidos, y a ti no te cobrarán más de la parte esperada del costo de la factura. Si no puedes encontrar un dentista de la PPO, considera acudir a un dentista de Premier. Estos dentistas también tienen cargos fijos, lo que te da otra oportunidad de ahorrar. Encuentra un dentista de la PPO o de Premier usando la herramienta de búsqueda **Encontrar un dentista (Find a dentist) en deltadentalins.com/usg**.

¿Aún no estás seguro? Pregunta a tu dentista si está contratado por Delta Dental. Todos los dentistas aceptan Delta Dental; sin embargo, los dentistas no contratados pueden facturar el saldo y separar los servicios.



Tus planes dentales

Tipo de beneficio	Plan base de Delta Dental		Plan alto de Delta Dental	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Beneficio máximo anual	\$1,000 por persona ¹		\$1,500 por persona ¹	
Deducible (individual/familiar)	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150
Servicios preventivos/de diagnóstico¹	100%	100%	100%	100%
Servicios de beneficios básicos	80%	80%	80%	80%
Servicios de beneficios complejos²	50%	50%	80%	80%
Ortodoncia (niños y adultos)	Sin cobertura	Sin cobertura	80%	80%
Máximo de ortodoncia de por vida	N/A		\$1,000	

Nivel	Tasas mensuales de 2024	
Empleado	\$34.22	\$42.30
Empleado y cónyuge	\$68.46	\$84.56
Empleado e hijo(s) ¹	\$65.02	\$80.36
Familia	\$109.52	\$135.36

✓ ¿Cómo se pagan las reclamaciones de ortodoncia?

En el Plan alto de Delta Dental, el primer pago es el 50% del monto total pagadero. El 50% restante se paga 12 meses más adelante. Nuestras asignaciones para procedimientos ortodónticos incluyen todos los aparatos, los ajustes, la inserción, la remoción y la estabilización posterior al tratamiento (retención). Los cálculos se basan en el monto total del plan de tratamiento todo incluido (sujeto a deducibles), el porcentaje de pago correspondiente y el monto máximo. Debes permanecer inscrito en el Plan alto mientras dure el tratamiento ortodóntico.

Como inscrito en Delta Dental, tienes acceso a descuentos en LASIK y en audífonos. Con el acceso a QualSight y a Amplifon Hearing Health Care, puedes ahorrar hasta el 50% en procedimientos LASIK y más del 60% en audífonos. Para aprovechar estos descuentos, llama a QualSight al **855-248-2020** y a Amplifon al **888-779-1429**.

BrushSmart™ es un programa de bienestar con soluciones personalizadas, consejos y productos de cuidado oral que mejoran tu rutina de cuidado dental y se envían a tu casa. **Inscríbete en brushsmart.org**.

¹ Los servicios preventivos y de diagnóstico no se tienen en cuenta para el máximo anual.

² Se aplican límites en los beneficios en el reemplazo total de la dentadura postiza o las coronas existentes. Las muelas de juicio están cubiertas por el plan dental.

Un plan de visión con un enfoque claro en la salud ocular



Nuestro plan de cuidado de visión EyeMed te permite ahorrar dinero en los exámenes oftalmológicos de rutina y en los artículos de cuidado de los ojos. Además de la **red Insight**, ahora tienes acceso a la **red de proveedores Plus de EyeMed**, en la que tendrás un examen de la vista con un copago de \$0 y recibirás una asignación adicional de \$50 para marcos. Para encontrar un proveedor de la red cercano, **visita eyemedvisioncare.com/usg** y busca PLUS o Insight como tu red en la casilla desplegable del localizador de proveedores, o llama al **866-800-5457**.

Los especialistas de la visión también pueden ayudar a tratar y manejar:

- Cataratas.
- Enfermedades de la córnea.
- Retinopatía diabética (daño en los vasos sanguíneos de la retina causado por la diabetes).
- Glaucoma.
- Degeneración macular (daño en el centro de la retina, generalmente debido a la edad).

Know Before You Go

Con la calculadora de gastos de bolsillo Know Before You Go de EyeMed, puedes tener una noción de lo que podrías pagar incluso antes de ingresar en una tienda o en un consultorio médico. Esta herramienta incluye definiciones simples y claras de los tipos y las opciones frecuentes de lentes, al mismo tiempo que calcula un rango de costos con cada selección. Entonces, puedes estar tranquilo desde que ingresas hasta que pagas. Simplemente **inicia sesión en tu cuenta de miembro en eyemedvisioncare.com/usg** y encuentra nuestra calculadora de gastos de bolsillo Know Before You Go.

Tu plan de la visión

Los siguientes beneficios de la visión se proporcionan para los siguientes servicios y suministros una vez en un periodo de 12 meses.

Tipo de beneficio	Cuidado de la visión de EyeMed	
	Dentro de la red	Reembolso fuera de la red
Examen²	\$10 de copago	\$40
Lentes unifocales	\$25 de copago	\$40
Lentes estándar	\$80 de copago	\$55
Marcos²	Asignación de \$150	\$58
Lentes de contacto	Asignación de \$150	\$130
Lentes de contacto médicamente necesarios	Pagados en su totalidad	\$210

Nivel	Tasas mensuales de 2024
Empleado	\$6.90
Empleado y cónyuge	\$15.52
Empleado e hijo(s)	\$13.12
Familia	\$20.34

¹ Estas son ofertas rotativas sujetas a cambios.

² Si acudes a un proveedor PLUS de EyeMed, tendrás un examen de la vista con un copago de \$0 y recibirás una asignación adicional de \$50 para marcos.

Cuentas de gastos flexibles



Ahorra dinero en los gastos de cuidado médico, farmacia, cuidado dental, cuidado de la visión y cuidado del dependiente.

Una **Cuenta de gastos flexibles (FSA)** con HSA Bank te permite ahorrar dinero en los gastos médicos diarios. Tus contribuciones están libres de impuestos mediante una deducción de nómina, lo que te permite ahorrar dinero en los impuestos federales sobre la renta y del Seguro Social.

Cuenta FSA de cuidado médico

Inscribirte en una **cuenta FSA de cuidado médico (HC-FSA)** te permite reservar dinero antes de impuestos para los gastos de bolsillo elegibles relacionados con el cuidado médico, los medicamentos recetados y los tratamientos dentales y de la visión. Este tipo de cuenta funciona bien con los planes médicos Comprehensive Care, BlueChoice HMO y Kaiser Permanente HMO.

- **Para obtener una lista de los gastos elegibles, consulta la Publicación 502 del IRS (PDF).**
- El límite de contribución anual es de \$3,050.

Cuenta FSA de cuidado de dependientes

Inscribirte en una **cuenta FSA de cuidado de dependientes (DC-FSA)** te ayuda a reservar dinero antes de impuestos para pagar gastos de cuidado de dependientes, como cuidado diurno, cuidados después de la escuela, campamento de verano y cuidado de adultos mayores para dependientes calificados. Puedes inscribirte en este plan independientemente de que elijas inscribirte en un plan médico de USG.

- **Para obtener una lista de los gastos elegibles, consulta la Publicación 503 del IRS (PDF).**
- La cuenta FSA de cuidado de dependientes se aplica a los gastos por hijos hasta los 13 años, dependientes de cualquier edad incapaces física o mentalmente de su cuidado personal o padres ancianos.
- Tu límite de contribución anual es de \$5,000. Si estás casado y presentan declaración de ingresos por separado, tu límite de contribución anual es de \$2,500.

Cuenta FSA de propósito limitado

Usar una **cuenta FSA de propósito limitado (LP-FSA)** es una gran forma de hacer rendir los dólares de tus beneficios. Esta es una cuenta libre de impuestos que funciona bien con el plan médico **Consumer Choice HSA** y la cuenta de ahorros para la salud para gastos de bolsillo dentales y de visión elegibles. Esto significa que puedes disfrutar de ahorros en impuestos y un mayor salario neto. El límite de contribución anual es de \$3,050.

¿Por qué obtener una LP-FSA?

Tus contribuciones de la **cuenta de ahorros para la salud (HSA)** están limitadas a un cierto monto cada año. Cuando agregas una LP-FSA para gastos dentales y de visión, puedes hacer más contribuciones antes de impuestos y, de esta forma, reducir tu ingreso tributable. Sin embargo, ten en cuenta lo siguiente: Las contribuciones a una cuenta LP-FSA se usan o se pierden; por eso, planifica de manera conservadora.

Consejo

Si experimentas un evento de vida calificado durante el año calendario para disminuir tu selección de la cuenta FSA anual, no se te reembolsará más que el monto que contribuiste por el año calendario.

El **programa de licencia por enfermedad compartida** te permite donar la licencia por enfermedad acumulada a un fondo compartido para ayudar a otros empleados que hayan agotado toda la licencia remunerada acumulada y presenten una condición médica que califique en virtud de la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA). Para participar, debes ser un empleado regular elegible para los beneficios que trabaje 20 horas o más, haber completado el periodo de prueba de seis meses y tener un mínimo de 40 horas de licencia por enfermedad restantes después de tu donación de ocho horas. **Inscríbete o dona durante la inscripción abierta. Para obtener más información, comunícate con Recursos Humanos o con la oficina de beneficios de tu institución.**



El Programa de Asistencia con la Matrícula (TAP) está disponible para los empleados que trabajan 40 horas o más, y han completado seis meses en un cargo elegible para los beneficios. El programa ofrece hasta nueve horas crédito por semestre. **Obtén más información en benefits.usg.edu, en la pestaña Trabajo/Vida (Work/Life).**



Descubre todo lo que necesitas saber sobre cómo ahorrar para la universidad y cómo el **Plan Path2College 529** puede ayudar. **Obtén más información en benefits.usg.edu, en la pestaña Dinero y protección financiera (Money and Financial Protection).**

Cuentas de gastos flexibles (continuación)



Cómo funciona una cuenta FSA

- Decide el monto que deseas contribuir a tu cuenta FSA por el periodo restante del año cuando seas contratado. El dinero se deducirá antes de impuestos de tu salario en cuotas iguales para los cheques de pago restantes del año.
- Utiliza tu tarjeta de débito para beneficios de salud de HSA Bank para pagar gastos médicos calificados para ti, tu cónyuge y tus dependientes.
- O paga gastos elegibles de tu bolsillo y envía una reclamación para obtener un reembolso.
- Consulta el saldo y la información de tu cuenta en el sitio web para miembros o en la aplicación móvil de HSA Bank las 24 horas, los 7 días de la semana.

¿Deseas cambiar de una cuenta FSA a una cuenta HSA? Si cambias de una HC-FSA en un año calendario a una cuenta HSA en el siguiente año calendario, las normas del Servicio de Impuestos Internos (IRS) establecen que el saldo de tu HC-FSA debe ser cero el 31 de diciembre; de lo contrario, no podrás contribuir a tu nueva HSA hasta el 1.º de abril (luego de que termine el periodo de gracia).

Si se termina tu relación laboral con USG, tienes 90 días para presentar la solicitud de reembolso según el plan. La fecha de servicio de cualquier reclamación que presentes debe ser igual o anterior al final del mes de cese de la relación laboral.

Datos breves sobre la cuenta FSA

- Las FSA (de cuidado médico, de cuidado de dependientes y de propósito limitado) deben elegirse durante el periodo de elegibilidad de nuevas contrataciones y reelegirse durante la inscripción abierta anual para el año siguiente. No se te reinscribe automáticamente cada año.
- Recuerda que las normas del IRS establecen que se pierde cualquier saldo restante en las cuentas FSA al final del año del plan. Esta es la norma "lo usas o lo pierdes".
- **¡Planifica con cuidado!** Para tu elección de cuenta FSA para 2024, debes realizar gastos elegibles entre el 1.º de enero de 2024 y el 15 de marzo de 2025, y enviarlos para obtener el reembolso antes del **31 de marzo de 2025**. Los fondos que se encuentren en tu cuenta FSA al final del periodo de gracia se pierden y no pueden devolverse.
- **Periodo de gracia.** USG proporciona un periodo de gracia de dos meses y medio luego del fin del año calendario. Esto significa que puedes continuar realizando gastos médicos elegibles hasta el **15 de marzo de 2025**, y te da un poco más de tiempo para usar el saldo de tu cuenta FSA de cuidado médico. **Todas las cuentas FSA de USG tienen un periodo de gracia.**



Cuentas de ahorros para la salud



Cuenta de ahorros para la salud

Si decides inscribirte en el plan médico Consumer Choice HSA, eres elegible para tener una cuenta HSA con HSA Bank. A diferencia de la cuenta FSA, el dinero que quede en tu cuenta HSA al final del año se traspasa de un año al otro, esto te permite ahorrar dinero para el futuro, incluso para la jubilación. Las contribuciones que realices a tu cuenta HSA las igualará USG hasta un monto de \$375 para una cobertura individual y \$750 para una familia.

Cómo funciona una cuenta HSA

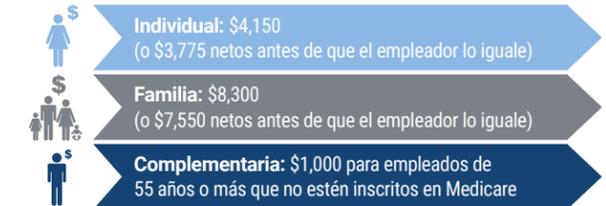
- Decide el monto que deseas aportar a tu cuenta HSA para el año. El dinero se deduce antes de impuestos de tu cheque de pago.
- Paga los gastos médicos calificados para ti, tu cónyuge y tus dependientes.
- Usa tu tarjeta de débito de beneficios de salud de HSA Bank para pagar directamente, paga de tu bolsillo para obtener reembolsos o para aumentar los fondos de tu cuenta HSA.
- Traspasa los fondos no utilizados de un año a otro. La cuenta es tuya y así se mantendrá, incluso si dejas USG o te inscribes en otro plan.

Para ser elegible para abrir una cuenta HSA, debes cumplir con los siguientes requisitos:

- Estar cubierto por el plan médico Consumer Choice HSA.
- No estar inscrito actualmente en Medicare o TRICARE.
- No estar incluido como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- No recibir beneficios médicos del Departamento de Asuntos de Veteranos durante los tres meses previos.

Si no eres elegible para una cuenta HSA en función de los criterios anteriores, puedes considerar realizar aportes a una cuenta FSA de cuidado médico.

Límites de contribución a la cuenta HSA para 2024



Para obtener más información sobre las cuentas de ahorros para la salud, **visita el sitio web de USG benefits.usg.edu** o **consulta la [Publicación 969 del IRS \(PDF\)](#).**

Igualación de contribuciones del empleador a la cuenta HSA para 2024¹
Individual: \$375 Familiar: \$750

Maximizamos tus contribuciones a la cuenta HSA

Duplica tu dinero aportando a una cuenta HSA. ¿Crees que no puedes pagar las contribuciones? Consulta los ejemplos a continuación. ¡Contribuir a una cuenta HSA puede estar a tu alcance!

Estos ejemplos son solo de carácter ilustrativo.

El empleado gana \$35,000 anualmente y cobra cada dos semanas. Está inscrito en la cobertura de Consumer Choice HSA solo para empleados. Si aporta \$14.42 por cheque de pago, para el 31 de diciembre habrá aportado \$375. USG también aportará \$375, lo que a fin de año suma un total de \$750. Como estas contribuciones son antes de impuestos,² la reducción a la nómina es de \$10.76.

El empleado gana \$45,000 anualmente y cobra mensualmente. Está inscrito en la cobertura familiar de Consumer Choice HSA. Si aporta \$62.50 por mes, para el 31 de diciembre habrá aportado \$750. USG también aportará \$750, lo que a fin de año suma un total de \$1,500. Como estas contribuciones son antes de impuestos,² la reducción a la nómina es de \$47.88.

¹ USG aporta un dólar por cada dólar aportado a tu cuenta HSA. Para recibir la contribución del empleador, debes aportar a tu cuenta HSA mediante una deducción de nómina de USG.

² Los cálculos son meramente ilustrativos; los ejemplos se han obtenido de una calculadora salarial que utiliza impuestos de GA, sin asignaciones ni exenciones. Todas las situaciones pueden ser diferentes.

Cuentas de ahorros para la salud (continuación)



Opciones de inversión en la cuenta HSA

HSA Bank ofrece opciones de inversión autodirigida para invertir los dólares de su cuenta HSA a través de una cuenta de fondos mutuos de Devenir, una cuenta de corretaje de TD Ameritrade o ambas. Los empleados de USG no pagan cargos por Devenir; sin embargo, pueden aplicarse cargos por TD Ameritrade.

- Las opciones de inversión están disponibles una vez que alcance un umbral mínimo de \$1,000.
- Las cuentas de inversión no están aseguradas por la Corporación Federal de Seguros de Depósitos (FDIC), pueden perder valor y no son un depósito, otra obligación del banco ni una garantía del banco. Las pérdidas de inversión que se repongan están sujetas a los límites de contribución anual de la cuenta HSA.

Para obtener más detalles sobre la línea de fondos, visite hsabank.com/investments. Como empleado de USG, estás exento de los cargos indicados para Devenir.



Consejo: Si retrasas la inscripción en Medicare hasta después de los 65 años, debes dejar de aportar a tu cuenta HSA seis meses antes del primer día del mes en que tengas derecho a Medicare.

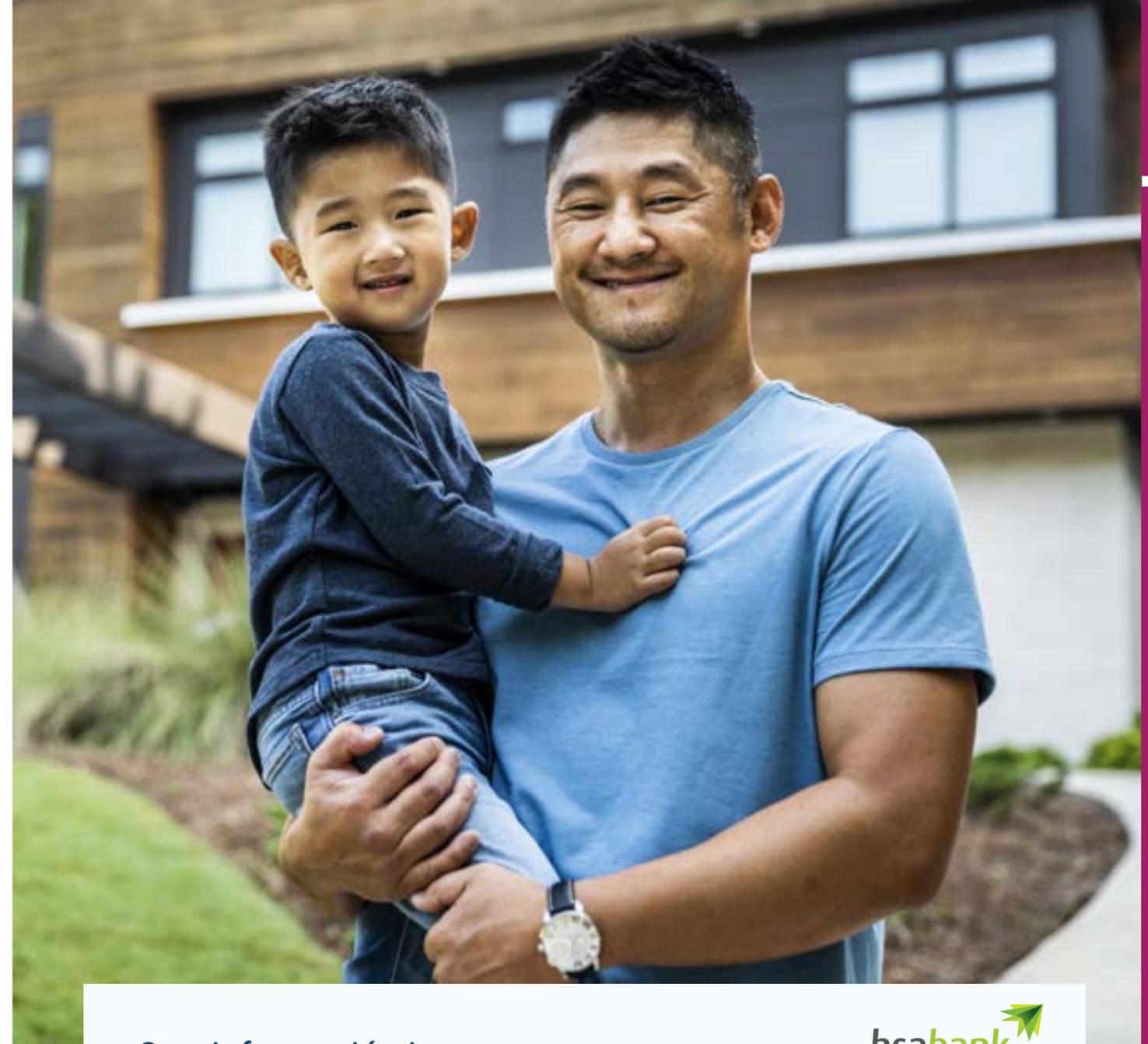
¿Qué cuentas puedo tener?

Típos de cuenta	Consumer Choice HSA	Comprehensive Care	BlueChoice HMO	Kaiser Permanente HMO
Cuenta de gastos flexibles (FSA)*	No	Sí	Sí	Sí
Cuenta de gastos flexibles (FSA) de cuidado de dependientes	Sí	Sí	Sí	Sí
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)	Sí	No	No	No
Cuenta de gastos flexibles (FSA) de propósito limitado (LP-FSA)	Sí	No	No	No

* Si no puedes aportar a una cuenta de ahorros para la salud por los motivos indicados en la Publicación 969 del IRS, puedes aportar a una cuenta de gastos flexibles.

Datos breves sobre la cuenta HSA

- Solo los empleados inscritos en el plan Consumer Choice HSA pueden aportar a la cuenta HSA. Los fondos de la cuenta HSA se pueden traspasar de un año a otro, y el dinero es tuyo si dejas USG o te cambias a otra opción de plan.
- Los empleados con una cuenta HSA también pueden aportar a cuenta FSA de cuidado de dependientes para gastos de cuidado de niños o a una cuenta FSA de propósito limitado para gastos dentales y de visión.
- Aunque tanto tú como tu cónyuge pueden hacer contribuciones a una cuenta HSA, el IRS solo permite que el hogar aporte hasta el máximo familiar. Este monto puede dividirse entre ambas cuentas, pero el total de las contribuciones del año entre ambas cuentas nunca puede superar el máximo familiar.
- Los empleados que cambien de nivel de cuidado de salud a un nivel inferior no pueden disminuir su contribución a la cuenta HSA por debajo de lo ya utilizado y no pueden superar el límite del IRS para el año calendario.
- Puedes seguir contribuyendo a tu cuenta HSA mientras permanezcas en un plan médico con deducible alto calificado (y no estés inscrito en ningún otro tipo de cuidado médico, incluidos Medicare o TRICARE). Para obtener más información, consulta la [Publicación 969 del IRS \(PDF\)](#).
- Una vez inscrito en Medicare, puedes utilizar los fondos de la cuenta HSA para pagar las primas de Medicare, incluido Medicare Parte B, que cubre el cuidado ambulatorio, y Parte D, que cubre los medicamentos recetados. (La mayoría de las personas no paga las primas de la Parte A). Sin embargo, no puedes utilizar los fondos para primas de pólizas suplementarias o póliza Medigap.



Otra información importante



- HSA Bank proporciona una única tarjeta de débito para todas tus cuentas de salud con HSA Bank. Puedes utilizar la misma tarjeta de débito para todos los productos (cuenta HSA, cuenta FSA de cuidado médico, cuenta FSA de cuidado de dependientes y cuenta FSA de propósito limitado). Sin embargo, si eliges aportar a una cuenta HSA, no podrás aportar también a una cuenta FSA de cuidado médico.
- La aplicación móvil de HSA Bank ofrece acceso en tiempo real a todas tus necesidades relacionadas con la cuenta, 24 horas al día, los siete días a la semana. Es sencilla, intuitiva y práctica. Puedes [descargar la aplicación móvil HSA Bank en Google Play™](#) o [descargar la aplicación en la App Store®](#). La aplicación móvil HSA Bank es de descarga gratuita; no obstante, deberás consultar con tu proveedor de telefonía móvil los cargos asociados por acceder a Internet desde tu dispositivo.
- Para ver los límites anuales de contribución a las cuentas HSA, FSA y DC-FSA y los gastos elegibles, visita hsabank.com/irs-guidelines.



Para más información, escanea el código QR

Seguro de vida



¿Qué cobertura está disponible para ti y tu familia?

El seguro de vida a término de MetLife es una forma costo-efectiva de proteger los ingresos de tu familia si ocurre algo inesperado.

Seguro de vida básico y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

- Inscripción automática de \$25,000 con seguro AD&D equivalente sin costo para ti.
- Cobertura garantizada.

Seguro de vida suplementario y por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

- 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 u 8 veces el salario anual, redondeado al siguiente importe superior en \$1,000 (incluye el seguro AD&D igualado).
- Máximo de \$2,500,000.
- Puedes elegir hasta 3 veces tu salario anual, sin exceder \$500,000 sin evidencia de asegurabilidad (EOI), si te inscribes dentro de los 30 días de tu fecha de elegibilidad. El monto elegido debe ser un múltiplo de tu salario anual.
- Para elegir un monto superior al permitido es necesario presentar una EOI.
- Durante la inscripción abierta, puedes elegir o aumentar tu cobertura suplementaria en un nivel, hasta 3 veces tu salario anual, sin superar los \$500,000 sin EOI.

¡Extra! Como parte del plan de seguro de vida, también recibes:

- Preparación de testamento en vida
- Servicios de sucesión
- Servicios de planificación de funerales
- Asistencia al viajero

Puedes encontrar más información sobre estos beneficios adicionales en benefits.usg.edu.

Seguro de vida para cónyuge

- Incrementos de \$10,000, hasta un máximo de \$500,000.
- No se requiere EOI en las elecciones de un máximo de \$50,000 para los nuevos empleados elegibles.
- Los cónyuges no son elegibles si también son elegibles para la cobertura de empleado de USG.
- Los empleados pueden elegir el seguro de vida para cónyuges e hijos sin inscribirse en el seguro de vida suplementario para empleados.
- Cualquier aumento de tu seguro de vida para cónyuge durante el periodo de inscripción abierta requiere una EOI.

Seguro de vida para hijos

- Las tasas son de \$5,000 (50 centavos/mes), \$10,000 (\$1/mes) o \$15,000 (\$1.50/mes).
- Los hijos son elegibles desde el nacimiento hasta los 26 años.
- Un hijo puede tener la cobertura de uno solo de sus progenitores de USG. Si el hijo es un empleado de USG, no tendría cobertura a través de sus padres.

Seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

Plan del empleado

- Incrementos de \$10,000, hasta un máximo de \$500,000.

Plan familiar (porcentaje de la cobertura de AD&D del empleado)

- Cónyuge e hijos:
 - Cónyuge: 40% del monto de seguro del empleado.
 - Cada hijo: 10% del monto de seguro del empleado.
- Cónyuge sin hijos:
 - Cónyuge: 50% del monto de seguro del empleado.
- Sin cónyuge pero con hijos:
 - Cada hijo: 15% del monto de seguro del empleado.
- Toda la cobertura está garantizada, no se requiere EOI.
- En el plan familiar, los porcentajes que se muestran reflejan un porcentaje de la cobertura de AD&D que los dependientes recibirán como cobertura.

Seguro por discapacidad



El seguro por discapacidad a corto y largo plazo de MetLife puede ayudarte a cubrir ciertos gastos básicos de la vida al reemplazar una parte de tus ingresos si no puedes trabajar debido a un embarazo, una enfermedad compleja o una enfermedad prolongada.

Discapacidad a corto plazo (STD)

- Proporciona un beneficio del 60% de los ingresos semanales hasta un beneficio máximo de \$2,500 por semana.
- Los beneficios comienzan el decimoquinto día de una discapacidad calificada y continúan durante un máximo de 11 semanas.

Discapacidad a largo plazo (LTD)

- Proporciona un beneficio del 60% de los ingresos mensuales hasta un máximo de \$15,000 por semana.
- Los beneficios comienzan el día 91 o al final de tus beneficios de STD.
- Los beneficios continúan siempre que cumplas con la definición de discapacitado en virtud de la política o cuando alcances la edad normal de jubilación del Seguro Social.

Notas importantes:

Para la STD, se requiere evidencia de asegurabilidad (EOI) a menos que te inscribas como un empleado nuevo en un periodo de 30 días desde la fecha de contratación. Para la LTD, no se requiere EOI, pero está sujeta a limitaciones por condiciones preexistentes.*

¿Cómo puedo calcular mi tasa?

Ejemplo de cálculo de STD

Nómina mensual

Tasa: \$0.274/\$10 de beneficio cubierto
Salario anual = \$56,000
 $\$56,000/52 = \$1,076.92$ salario semanal cubierto
 $\$1,076.92 \times 0.60 = \646.15 beneficio semanal
 $\$646.15 \times 0.274/\$10 = \mathbf{\$17.70}$

Ejemplo de cálculo de LTD

Nómina mensual

Tasa: \$0.266/\$100 salario cubierto
Salario anual = \$56,000
 $\$56,000/12 = \$4,666.67$ salario mensual cubierto
 $\$4,666.67 \times 0.266/\$100 = \mathbf{\$12.41}$



Utiliza la cámara de tu teléfono para escanear el código QR y obtener información sobre el seguro de vida y por discapacidad. También puedes visitar metlife.com/borusg o benefits.usg.edu.

* La inscripción en el plan de discapacidad a corto plazo cuando se reúnen los requisitos no está supeditada a que se haya completado satisfactoriamente la evidencia de asegurabilidad. Si decides no inscribirte en el plan de discapacidad a corto plazo cuando reúnes los requisitos de elegibilidad, se te considerará un inscrito tardío. Los inscritos tardíos están sujetos a la evidencia de asegurabilidad. La inscripción en el plan de discapacidad a corto plazo está supeditada a la presentación satisfactoria de la evidencia de asegurabilidad/el proceso de aprobación médica.

Plan por accidentes



Los accidentes pueden ocurrir en un instante, y afectarte a ti o a un ser querido, y es posible que haya gastos que nunca habrías imaginado. Aflac está diseñado para ayudar a las familias a planificar las dificultades de salud que se avecinan y eliminar parte de la incertidumbre y la inseguridad financiera que supone recuperarse cuando se sufre un accidente cubierto. Utiliza los beneficios que recibes de este plan para ayudar a pagar los copagos, el deducible, el cuidado de niños y los gastos cotidianos, como los servicios públicos.

Beneficios del plan

El plan de seguro USG Accident te proporciona pagos directamente, a menos que se te asigne de otro modo, para los siguientes tipos de gastos:

- Tratamiento de emergencia.
- Ambulancia.
- Admisión en un hospital y hospitalización.
- Fracturas y luxaciones.
- Cirugía y anestesia para pacientes internados y ambulatorios.
- Rehabilitación y terapia.

Para conocer todos los detalles, limitaciones y exclusiones del plan, [visita **benefits.usg.edu** para consultar el documento del plan.](https://benefits.usg.edu)

Tipo de cobertura	Aflac
Empleado	\$6.80
Empleado y cónyuge	\$11.46
Empleado e hijo(s)	\$13.06
Familia	\$17.72

Categoría	Condiciones cubiertas y beneficios ¹	Monto del beneficio
Beneficios de tratamiento inicial por accidente	Los beneficios incluyen: tratamiento inicial (sala de emergencia/atención de urgencia/ consultorio médico), ambulancia, pruebas de diagnóstico complejas, sangre/plasma/ plaquetas, conmoción cerebral, coma, quemaduras, tratamiento odontológico de emergencia, lesiones oculares, luxaciones, fracturas, laceraciones, cirugía y anestesia para pacientes internados y ambulatorios, cargos del centro por cirugía ambulatoria, transporte.	Varía por beneficio
Beneficios de hospitalización	Los beneficios incluyen: admisión en un hospital y hospitalización, cuidados intensivos hospitalarios, unidad de cuidados intensivos intermedios, alojamiento de familiares.	Varía por beneficio
Beneficios de cuidados posoperatorios	Los beneficios incluyen: aparatos (bastón, tobillera y muletas), tratamiento de seguimiento del accidente, rehabilitación, terapia, atención quiropráctica o terapia alternativa.	Varía por beneficio
Beneficios de eventos de cambio de vida	Los beneficios incluyen: parálisis, prótesis, reparación/sustitución de prótesis, modificación de residencia/vehículo.	Varía por beneficio
Cláusula adicional de beneficios para el bienestar	Se puede pagar una vez por año calendario por cada empleado, cónyuge e hijo asegurado.	\$50
Cláusula adicional	<i>Organized Athletic Activity Rider</i> paga un porcentaje adicional del monto del beneficio pagadero en virtud del plan Aflac Group Accident por lesiones accidentales cubiertas sufridas durante la participación en un evento deportivo organizado.	25%

Plan de indemnización hospitalaria



Si estás internado en el hospital, tu plan médico de USG cubrirá muchos de tus gastos médicos. Sin embargo, es posible que tengas gastos adicionales no cubiertos por tu plan médico. Con el plan Aflac Hospital Indemnity Plan, puedes centrarte en mejorar, sabiendo que dispondrás de ingresos adicionales para cubrir esos gastos de bolsillo inesperados.

Beneficios del plan

El plan de seguro USG Hospital Indemnity proporciona ayuda económica para suplementar tu cobertura médica actual. Puede ayudarte a evitar tener que recurrir a tus ahorros o pedir prestado dinero para hacer frente a los gastos de bolsillo que tu plan médico no estaba destinado a cubrir, como el transporte y las comidas de los miembros de la familia, la ayuda para el cuidado de niños o el tiempo de ausencia del trabajo.

El plan te proporciona¹ beneficios en efectivo para ayudarte con los siguientes tipos de costos:

- Admisión en un hospital.
- Hospitalización.
- Cuidados intensivos hospitalarios.
- Unidad de cuidados intensivos intermedios.
- Centro de rehabilitación.

Para conocer todos los detalles, limitaciones y exclusiones del plan, [visita **benefits.usg.edu** para consultar el documento del plan.](https://benefits.usg.edu)

Tasas mensuales

Tipo de cobertura	Aflac
Empleado	\$9.22
Empleado y cónyuge	\$18.48
Empleado e hijo(s)	\$15.02
Familia	\$24.28

Tipo de cobertura	Condiciones cubiertas y beneficios ²	Monto del beneficio
Admisión en un hospital	Pagadero una vez por enfermedad o accidente cubierto, por año calendario por cada asegurado.	\$600 por hospitalización
Hospitalización	Máximo de 31 días por hospitalización por cada enfermedad o accidente cubierto por cada asegurado.	\$125 por día
Cuidados intensivos hospitalarios	Máximo de 10 días por hospitalización por cada enfermedad o accidente cubierto por cada asegurado. Se puede pagar además del beneficio de hospitalización.	\$50 por día
Unidad de cuidados intensivos intermedios	Máximo de 10 días por hospitalización por cada enfermedad o accidente cubierto por cada asegurado. Se puede pagar además del beneficio de hospitalización.	\$50 por día
Centro de rehabilitación	Máximo de 15 días por hospitalización, no más de 30 días por año calendario por cada asegurado.	\$50 por día
Asegurado sucesor	El cónyuge sobreviviente puede optar por continuar la cobertura si la cobertura del cónyuge está en vigencia en el momento del fallecimiento del empleado. La cobertura continuaría según el plan existente e incluiría a los hijos dependientes en vigencia en ese momento.	

¹ A menos que se asignen otros beneficios.

² Para recibir beneficios por lesiones accidentales a causa de un accidente cubierto, el asegurado debe ser admitido dentro de los seis meses siguientes a la fecha del accidente cubierto.

Plan por enfermedades graves



Es probable que conozcas a alguien a quien le hayan diagnosticado una enfermedad grave, como cáncer, ataque cardíaco (infarto de miocardio), accidente cerebrovascular, trasplante de órganos principales o insuficiencia renal terminal. Es imposible no darse cuenta de la tensión que supone para la vida de esa persona, tanto física como emocionalmente. Lo que no es tan evidente es el impacto en las finanzas de esa persona. Si se recibe un diagnóstico así, muchos no tendrían dinero para cubrir los gastos médicos de bolsillo y continuar pagando los gastos de la vida diaria.

Beneficios del plan

El plan de seguro USG Critical Illness puede ayudar con los costos de tratamiento de una enfermedad crítica cubierta, de manera que permite centrarse en la recuperación en lugar de la distracción de los gastos médicos. Además, el plan ofrece un beneficio de una suma global en efectivo directamente al suscriptor (a menos que se asigne a otra persona).

La cobertura se ofrece por un monto de \$10,000, \$20,000 o \$30,000. El cónyuge es elegible para estar cubierto hasta la mitad del monto de la cobertura. Los hijos están cubiertos automáticamente al 50% del monto del beneficio sin costo adicional.

Para el diagnóstico inicial, puedes ser elegible para hasta el 100% de los montos de beneficio indicados a continuación. Consulta los detalles del plan para conocer los pagos relacionados con diagnósticos adicionales o recurrentes. Para conocer todos los detalles, limitaciones y exclusiones del plan, [visita **benefits.usg.edu**](http://visita.benefits.usg.edu) **para consultar el documento del plan.**

Tipo de cobertura	Condiciones cubiertas y beneficios ¹	Monto del beneficio
Beneficios básicos	Cirugía de derivación de la arteria coronaria, cáncer no invasivo	25%
	Ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal (en etapa terminal), trasplante de órganos principales, ² trasplante de médula ósea (trasplante de células madre), paro cardíaco súbito, cáncer (interno o invasivo)	100%
Cáncer de piel	Se puede pagar por el diagnóstico de cáncer de piel	\$250 una vez por año calendario
Beneficio de examen médico de diagnóstico	Pagadero por los exámenes médicos de diagnóstico del empleado, el cónyuge y los hijos dependientes asegurados como resultado del cuidado preventivo.	\$50 una vez por año calendario
Beneficios básicos adicionales	Coma, ¹ parálisis, ¹ pérdida de la visión, ¹ pérdida del habla, ¹ pérdida de la audición, ¹ quemaduras graves ³	100%
Cláusula adicional opcional de beneficios	Enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, tumor cerebral benigno	100%
Cláusula adicional de enfermedades progresivas	Esclerosis lateral amiotrófica (ALS), esclerosis múltiple (MS)	100%
Cláusula adicional de enfermedades específicas	Coronavirus humano	Hospitalización: Cuatro días o más: 10% 10 días o más: 25% ICU 40% (beneficio único y mayor aplicable)
Cláusula adicional de condiciones pediátricas	Fibrosis quística, parálisis cerebral, labio leporino o paladar hendido, síndrome de Down, deficiencia de fenilalanina hidroxilasa (PKU), espina bífida, diabetes tipo 1	50% del monto nominal para el empleado \$3,000 (beneficio único)

¹ Estos beneficios son pagaderos por pérdida a causa de una enfermedad subyacente cubierta o un accidente cubierto.

² 25% de este beneficio se puede pagar cuando el asegurado está incluido en una lista para trasplantes para un trasplante de órganos principales.

³ Este beneficio solo se puede pagar por quemaduras causadas por un accidente cubierto.

Beneficios por enfermedades graves



Beneficios por diagnóstico inicial de enfermedades graves*

El miembro asegurado puede recibir hasta el 100% del monto de la cobertura al recibir el diagnóstico de una enfermedad crítica cubierta.

Diagnóstico adicional*

Una vez que se hayan pagado los beneficios por una enfermedad crítica cubierta, pagaremos los beneficios por cada enfermedad crítica diferente cuando la fecha del diagnóstico esté separada por al menos cero meses consecutivos.

Recurrencia*

Una vez que se hayan pagado los beneficios por una enfermedad crítica cubierta, los beneficios por esa misma enfermedad crítica se pueden pagar cuando la fecha del diagnóstico esté separada por al menos seis meses consecutivos.

Tasas mensuales

Tasas mensuales para empleado no fumador				Tasas mensuales para cónyuge no fumador			
Edad	\$10,000	\$20,000	\$30,000	Edad	\$5,000	\$10,000	\$15,000
18-25	\$2.75	\$5.50	\$8.25	18-25	\$1.38	\$2.75	\$4.13
26-30	\$3.30	\$6.60	\$9.90	26-30	\$1.65	\$3.30	\$4.95
31-35	\$3.85	\$7.70	\$11.55	31-35	\$1.93	\$3.85	\$5.78
36-40	\$5.17	\$10.34	\$15.51	36-40	\$2.59	\$5.17	\$7.76
41-45	\$7.48	\$14.96	\$22.44	41-45	\$3.74	\$7.48	\$11.22
46-50	\$9.79	\$19.58	\$29.37	46-50	\$4.90	\$9.79	\$14.69
51-55	\$12.10	\$24.20	\$36.30	51-55	\$6.05	\$12.10	\$18.15
56-60	\$16.28	\$32.56	\$48.84	56-60	\$8.14	\$16.28	\$24.42
61-65	\$17.93	\$35.86	\$53.79	61-65	\$8.97	\$17.93	\$26.90
+ de 66	\$26.18	\$52.36	\$78.54	+ de 66	\$13.09	\$26.18	\$39.27

Tasas mensuales para empleado fumador				Tasas mensuales para cónyuge fumador			
Edad	\$10,000	\$20,000	\$30,000	Edad	\$5,000	\$10,000	\$15,000
18-25	\$3.30	\$6.60	\$9.90	18-25	\$1.65	\$3.30	\$4.95
26-30	\$4.07	\$8.14	\$12.21	26-30	\$2.04	\$4.07	\$6.11
31-35	\$5.72	\$11.44	\$17.16	31-35	\$2.86	\$5.72	\$8.58
36-40	\$7.48	\$14.96	\$22.44	36-40	\$3.74	\$7.48	\$11.22
41-45	\$11.99	\$23.98	\$35.97	41-45	\$6.00	\$11.99	\$17.99
46-50	\$15.84	\$31.68	\$47.52	46-50	\$7.92	\$15.84	\$23.76
51-55	\$17.93	\$35.86	\$53.79	51-55	\$8.97	\$17.93	\$26.90
56-60	\$26.40	\$52.80	\$79.20	56-60	\$13.20	\$26.40	\$39.60
61-65	\$28.60	\$57.20	\$85.80	61-65	\$14.30	\$28.60	\$42.90
+ de 66	\$42.79	\$85.58	\$128.37	+ de 66	\$21.40	\$42.79	\$64.19

* Si la reclamación se debe a un diagnóstico de cáncer, el miembro asegurado debe haber estado libre de tratamiento contra el cáncer durante al menos 12 meses y debe estar en remisión completa antes de la fecha de un nuevo diagnóstico de cáncer.





Plan de asistencia legal



Los beneficios de un plan de asistencia legal de USG

Más de 20,000 abogados en los 50 estados

Ayuda de asesoramiento para resolver problemas jurídicos comunes individuales o familiares

Con la ayuda de asesoramiento, hacemos el trabajo por ti, buscamos un abogado que tenga experiencia específica en tu asunto legal y te ahorramos tiempo y estrés.

Portal LegalEASE Attorney Matching Portal (LAMP)

LAMP es una forma de prestar un mejor servicio a los miembros ofreciéndoles una mejor experiencia en línea para ponerlos rápidamente en contacto con abogados especializados y calificados en función de sus preferencias. El portal está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, para que puedas abrir un caso cuando lo necesites. Para acceder al portal, visita legalcorner.legaleaseplan.com.

La American Bar Association asegura que el

70%

de los estadounidenses necesitará un abogado en los próximos 12 meses

Costo del plan: \$15 por mes mediante una deducción de nómina
Quién está cubierto

- Empleado**
- Cónyuge**
- Hijos dependientes**
Hasta el final del mes en que el dependiente cumple 26 años
- Padres**
Beneficios para mayores diseñados para padres de los miembros del plan y padres de los cónyuges

El valor de un plan de asistencia legal de USG

Ser miembro de un plan de asistencia legal de USG te ahorra costosos cargos legales y te proporciona cobertura legal para todas las etapas de la vida, incluso:

Empleados de 20 a 29 años

- Disputa entre el propietario y el inquilino.
- Compra de vehículo por primera vez.
- Refinanciación de préstamos estudiantiles/ defensa de cobro.
- Disputa en materia de consumo.
- Asesor financiero.



Empleados de 30 a 39 años

- Planificación de testamento en vida y sucesión.
- Compra de tu residencia principal.
- Disputa entre vecinos.
- Tribunal de reclamaciones menores.



Empleados que tendrán o adoptarán hijos

- Fideicomiso activo.
- Testamentos.
- Adopción.
- Tutela.



Empleados que contraen matrimonio

- Cambio de nombre.
- Acuerdo prenupcial.
- Venta/compra de tu residencia principal.
- Planificación de testamento en vida y sucesión.

Empleados que se jubilan

- Testamento y anexo.
- Disputa por cobertura médica.
- Inversión/compra de casa de vacaciones.
- Derechos de las personas mayores.



Empleados con adolescentes

- Procedimientos legales juveniles.
- Defensa de delitos menores.
- Defensa en multas de tráfico.
- Disputa por reducción de ruido.

Para asegurarte de que hay abogados cerca tuyo o **para obtener más información, visita legaleaseplan.com/usg.**

Se aplican limitaciones y exclusiones. Visita legaleaseplan.com/usg para obtener información específica sobre los beneficios del plan. Este resumen de beneficios solo pretende destacar los beneficios y no debe utilizarse para determinar la cobertura completa. Al inscribirse en el plan, recibirá descripciones de beneficios más completas y de las condiciones en las que se ofrecen. Los planes de asistencia legal grupales son administrados por Legal Access Plans, LLC o LegalEASE. Oficina central: 5151 San Felipe, Suite 2300, Houston, TX 77056. Este plan de asistencia legal puede no estar regulado como seguro en algunos estados, pero está disponible en todos los estados. Los planes están suscritos por aseguradoras asociadas en los estados donde se requiera. Ponte en contacto con LegalEASE para obtener más detalles. ©2021 LegalEASE Todos los derechos reservados.

Protección de identidad

Protégete hoy. Prospera mañana.

El robo de identidad puede ocurrirle a cualquiera. De hecho, uno de cada seis estadounidenses se ha visto afectado por un robo de identidad. Por eso USG te ofrece **Allstate Identity Protection Pro Plus**.

Obtén una completa supervisión de identidad y resolución de fraudes diseñada para ayudarte a protegerte a ti y a tu familia contra las amenazas digitales actuales.

Características mejoradas

Protección y supervisión familiar

Nuestro conjunto de herramientas de seguridad digital familiar te ayuda a gestionar y proteger la vida en línea de tus hijos mediante la supervisión de más de 30 de las aplicaciones y plataformas de redes sociales más populares, incluidos los mensajes directos y las comunicaciones.

Cobertura familiar, incluidos padres, suegros y abuelos mayores de 65 años

Nuestra generosa definición de familia cubre a todos los que comparten vivienda e ingresos. Si dependen económicamente de ti o viven contigo, están cubiertos.

Centro de fraude para personas mayores

Proteja a sus familiares mayores de las amenazas a sus finanzas e identidad. Nuestro centro de fraude para personas mayores es un centro de recursos útil creado específicamente para que los adultos mayores, sus familias y cuidadores entiendan fácilmente las posibles estafas o amenazas y se protejan de ellas.

Plan y precios

Allstate Identity Protection Pro Plus®	
	\$8.94 por persona/mes
	\$16.94 por familia/mes

¿Tienes preguntas?

Visita myaip.com o llama al **800-789-2720**.

El plan de protección de identidad más completo disponible

- Allstate Digital Footprint™.
- Supervisión de la Internet oscura.
- Alertas rápidas.
- Supervisión de transacciones de alto riesgo.
- Supervisión de transacciones financieras.
- Informes de crédito y calificación crediticia de TransUnion ilimitados.
- Cuentas seguras con autenticación de dos factores.
- Inteligencia de origen humano.
- Supervisión de la reputación en las redes sociales.
- Almacenamiento y supervisión de billeteras digitales.
- Cobertura de familiares fallecidos.
- Notificaciones de violación de datos.
- Servicio completo de reparación de fraudes las 24 horas, los 7 días de la semana, con un defensor de la privacidad dedicado.
- Póliza de seguro contra robo de identidad de \$1 millón.
- Supervisión del crédito por tres agencias.
- Informe crediticio anual y calificación crediticia por tres agencias.
- Asistencia para la congelación de un crédito.
- Bloqueo de crédito (adultos y niños).
- Supervisión de identidad mejorada.
- Control de cuentas de redes sociales.
- Supervisión de direcciones IP.
- Registro de delincuentes sexuales.
- Recursos de bienestar financiero.
- Disputas de informes de crédito.
- Reembolso de fondos robados.
- Anticipo de reembolso por fraude fiscal.
- Reembolso de 401(k) y cuenta HSA.

Seguro de robo de identidad suscrito por subsidiarias de compañías de seguros o afiliadas de Assurant. La presente descripción es un resumen y tiene únicamente fines informativos y no incluye todos los términos, condiciones y exclusiones de la póliza descrita. Consulte la póliza original para conocer los términos, condiciones y exclusiones de la cobertura. Es posible que la cobertura no esté disponible en todas las jurisdicciones.

Protégete de las costosas facturas del veterinario

Hoy más que nunca, las mascotas desempeñan un papel muy importante en nuestras vidas. Queremos hacer todo lo posible para que estén sanas y salvas. Asegúrate de que los miembros peludos de tu familia estén cubiertos frente a gastos veterinarios imprevistos, como accidentes o enfermedades cubiertas, con el seguro para mascotas de MetLife.¹

Este plan ofrece un límite anual que se puede compartir entre todas las mascotas inscritas en el plan familiar (hasta tres mascotas) con un deducible anual. Existen opciones de planes personalizables que incluyen una combinación de perros y gatos en un mismo plan.

Un pequeño pago mensual puede ayudarte a prepararte para esos gastos veterinarios inesperados en el futuro.

Cómo funciona



Selecciona e insíbete en la **cobertura adecuada para ti y tu mascota en metlife.com/borusg** y descarga nuestra aplicación móvil. O puedes inscribirte llamando al **800-GETMET8 (800-438-6388)**.



Lleva a tu mascota al veterinario y paga la factura; maneja la salud y el bienestar de tu mascota con la aplicación.



Envíanos la factura y tu reclamación y recibe el reembolso² por cheque o depósito directo si el gasto de la reclamación está cubierto por la póliza.

Categoría	Tipos de beneficios	
Cobertura flexible	Crea el plan que mejor se adapte a ti y a tu mascota. Las opciones incluyen: <ul style="list-style-type: none"> Cobertura de cuidado preventivo por un costo adicional. Niveles de cobertura desde \$500 hasta montos ilimitados.² 	
Servicios que tienen cobertura⁵	<ul style="list-style-type: none"> Lesiones provocadas por accidentes. Enfermedades. Cargos por exámenes. Cirugías. 	<ul style="list-style-type: none"> Opciones de deducible de \$0 a \$2,500.³ Porcentajes de reembolso del 50% al 90%.⁴
La cobertura también incluye⁵	<ul style="list-style-type: none"> Displasia de cadera. Condiciones hereditarias. Condiciones congénitas. Condiciones crónicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos. Ecografías. Hospitalizaciones. Radiografías y exámenes de diagnóstico.
Valor adicional	<ul style="list-style-type: none"> Lleva a tu mascota a cualquier veterinario certificado, especialista o clínica de emergencias de EE. UU. Cobertura de condiciones preexistentes al cambiar de proveedor, sin examen inicial ni historial veterinario previo.⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> Si no tiene reclamaciones durante un año de póliza, reduciremos automáticamente su deducible en \$50.⁷ Hay descuentos disponibles para grupos.⁸

¹ Los seguros para mascotas ofrecidos por MetLife Pet Insurance Solutions LLC están suscritos por Independence American Insurance Company ("IAIC"), una compañía de seguro de Delaware con sede en 485 Madison Avenue, NY, NY 10022, y Metropolitan General Insurance Company ("MetGen"), una compañía de seguro de Rhode Island con sede en 700 Quaker Lane, Warwick, RI 02886, en aquellos estados en los que están disponibles las pólizas de MetGen. MetLife Pet Insurance Solutions LLC es el administrador de pólizas autorizado por IAIC y MetGen para ofrecer y administrar pólizas de seguro para mascotas. MetLife Pet Insurance Solutions LLC era conocida anteriormente como PetFirst Healthcare, LLC y en algunos estados sigue operando bajo ese nombre a la espera de la aprobación de su solicitud de cambio de nombre. La entidad puede operar bajo un nombre alternativo, asumido y/o ficticio en determinadas jurisdicciones aprobadas, incluidos MetLife Pet Insurance Services LLC (New York y Minnesota); MetLife Pet Insurance Solutions Agency LLC (Illinois); y otros nombres alternativos, asumidos o ficticios aprobados por determinadas jurisdicciones.

² Las opciones de límite anual van de \$1,000 a \$25,000 en incrementos de \$1,000. Además, existe una opción de límite anual de \$500 para las pólizas suscritas por MetGen. La opción de beneficios ilimitados está sujeta a disponibilidad.

³ El rango de opciones de deducible incluyen: de \$0 a \$750 en incrementos de \$50 y \$1,000, \$1,250, \$1,500, \$2,000 y \$2,500.

⁴ Las opciones de reembolso incluyen: 70%, 80% y 90%. Además, existe una opción del 50% solo para las pólizas suscritas por MetGen y una opción del 65% solo para las pólizas suscritas por IAIC.

⁵ Siempre que se cumplan todas las condiciones de la póliza. La solicitud está sujeta a revisión y aprobación de suscripción. Como la mayoría de las pólizas de seguro, las pólizas emitidas por IAIC y MetGen contienen ciertos deducibles, coseguros, exclusiones, excepciones, reducciones, limitaciones y condiciones para mantenerse vigentes. Para conocer los costos, los detalles completos de la cobertura y las exclusiones, y un listado de los estados aprobados, comunícate con MetLife Pet Insurance Solutions LLC.

⁶ No cubrimos todas las condiciones preexistentes, solo las cubiertas por el proveedor anterior.

⁷ El deducible de tu mascota disminuye automáticamente en \$50 cada año de póliza en que no recibes un reembolso de reclamaciones. Es posible que no esté disponible en todos los estados.

⁸ Este descuento no está disponible en Tennessee. Este descuento sólo está disponible para personas que sean miembros o empleados elegibles de una entidad que haya dispuesto que MetLife ofrezca seguro para mascotas a su población.



Beneficios extra de USG en el trabajo



Más de 41,000 empleados de USG y sus familiares y amigos aprovechan los ahorros a través de los beneficios extra de USG en el trabajo (USG Perks at Work). Beneficios extra de USG en el trabajo está diseñado para ayudarte a encontrar descuentos y programas que te interesan, incluso ahorros en tus marcas favoritas.

Accede a tu cuenta en perksatwork.com. Si es la primera vez que te registras, selecciona **Regístrate gratis** (Register for free) y sigue las instrucciones que aparecen en la pantalla.

- El programa se adaptará a ti a medida que lo utilices: Cuando comiences a comprar, crea un perfil y da tu opinión; esto te ayudará a encontrar beneficios que te interesen.
- Gana premios llamados "WOWPoints" mientras compras y canjeas tus puntos en cualquier comercio, en cualquier momento.
- **Como beneficio adicional, los empleados pueden invitar a un máximo de cinco familiares.**
- Beneficios extra de USG en el trabajo es apto para móviles; solo tienes que **empezar desde tu teléfono inteligente entrando en perksatwork.com.**

Si tienes alguna pregunta, visita el **Centro de ayuda** (Help Center) para obtener asistencia o selecciona **Contáctanos** (Contact Us) para obtener ayuda para iniciar sesión.

Participación en el plan de jubilación de USG

El Sistema Universitario de Georgia (USG) tiene dos opciones de planes de jubilación obligatorios para empleados exentos (asalariados): el Sistema de Jubilación Docente (TRS) y el Plan de Jubilación Opcional (ORP). Tanto el TRS como el ORP están diseñados para ayudarte a acumular ahorros para la jubilación que puedes combinar con tus ahorros personales y los beneficios del Seguro Social para satisfacer tus necesidades financieras en la jubilación. En función de tu elegibilidad, puedes optar por participar en el ORP o en el TRS. El ERS (Sistema de Jubilación de Empleados de Georgia) solo está disponible para los antiguos empleados estatales que sean miembros con derechos adquiridos. Los miembros con derechos adquiridos tienen la opción de continuar su membresía con el ERS o elegir otra opción de plan con USG. **Para obtener información, visita retirement.usg.edu.**



CAPTRUST

CAPTRUST, proveedor asociado de USG, ofrece asesoramiento imparcial en materia de finanzas, jubilación e inversiones sin costo alguno para ti. Para programar una cita, llama a CAPTRUST al 800-967-9948 o **utiliza la programadora en línea en: captrustadvice.com/scheduler.**



Para inscribirte en los planes de jubilación voluntarios 403(b)/457(b) de USG, **visita oneusgconnect.usg.edu.** Haz clic en **OneUSG Connect** en la sección *Empleado activo* (Active Employee). Selecciona **Beneficios** (Benefits) del menú desplegable *Autoservicio del empleado* (Employee Self-Service). Selecciona la ficha **Mi jubilación laboral** (My Retirement@Work). Sigue las instrucciones para completar tu inscripción.

Participación en el plan de jubilación de USG



USG ofrece un beneficio de jubilación a todos los empleados fijos que trabajen 20 horas o más. Los empleados exentos tienen la opción de elegir entre el Sistema de Jubilación Docente (TRS) o el Plan de Jubilación Opcional (ORP). Esta decisión debe tomarse en el plazo de **60 días calendario** a partir de la fecha de contratación o elegibilidad. Cuando se toma una decisión, es irrevocable. Si no se toma ninguna decisión en el plazo de 60 días, la elección se hará por defecto al TRS. Los empleados no exentos deberán participar en el TRS y serán inscritos en el momento de la contratación o de la fecha de elegibilidad.

Características	Sistema de Jubilación Docente	Plan de Jubilación Opcional
Tipo de plan	Beneficio definido 401(k)	Contribución definida 401(k)
Beneficio al jubilarse	Basado en la fórmula: 2% x años de servicio x promedio de los 24 meses consecutivos de mayor salario	Saldo de la cuenta acumulado en el momento de la jubilación
Derechos	10 años de servicio acreditable	Inmediato
Beneficios por discapacidad	Disponibles luego de 10 años de servicio acreditable	Saldo de la cuenta en el momento de la discapacidad
Tasas de contribución* (sujetas a cambios anuales)	Empleado: 6% Empleador: 19.98%*	Empleado: 6% Empleador: 9.24%
Responsabilidad de la gestión de fondos e inversiones	TRS; el beneficio de jubilación está garantizado en función de una fórmula, no del rendimiento de las inversiones	El empleado desempeña un papel activo; el beneficio de jubilación se basa en las inversiones y los rendimientos

*Tasas a partir del 1.º de julio de 2023. La tasa del empleador de TRS del 19.98% es para el año fiscal 2024, que comenzó el 1.º de julio de 2023 y finaliza el 30 de junio de 2024.

Planes de jubilación complementarios de USG

Todos los empleados de USG, excepto los estudiantes, tienen la opción de inscribirse en los planes de jubilación complementarios 403(b) y/o 457(b). Estos planes te ayudan a maximizar tus contribuciones de jubilación y a crear una base sólida para tu futuro financiero. Puedes realizar contribuciones al 403(b) y/o al 457(b), además de participar en el TRS o en el ORP. Esto significa que puedes apartar \$45,000 anuales o más, si eres elegible para la contribución complementaria a los 50 años.

Puedes inscribirte cuando seas elegible por primera vez o en cualquier momento del año.

Características	Plan 403(b)	Plan 457(b)
Contribuciones (antes de impuestos) con reducción salarial del empleado*	<ul style="list-style-type: none"> Permitidas. Generalmente limitadas a \$22,500 o al 100% de la retribución en 2023, el monto que sea menor. Consulta el sitio web del IRS para obtener información sobre las actualizaciones de los límites de contribución para 2024. 	<ul style="list-style-type: none"> Permitidas. Generalmente limitadas a \$22,500 o al 100% de la retribución en 2023, el monto que sea menor. Consulta el sitio web del IRS para obtener información sobre las actualizaciones de los límites de contribución para 2024.
Contribuciones Roth (después de impuestos) del empleado*	<ul style="list-style-type: none"> Permitidas. Generalmente limitadas a \$22,500 o al 100% de la retribución en 2023, el monto que sea menor. 	<ul style="list-style-type: none"> Permitidas. Generalmente limitadas a \$22,500 o al 100% de la retribución en 2023, el monto que sea menor.
Montos complementarios a los 50 años: sección 514(v)	<ul style="list-style-type: none"> En 2023 se puede permitir un aporte salarial de tributación diferida adicional optativa de \$7,500. Las contribuciones adicionales a los 50 años pueden realizarse a ambos planes, 403(b) y 457(b), en el mismo año. 	<ul style="list-style-type: none"> En 2023 se puede permitir un aporte salarial de tributación diferida adicional optativa de \$7,500. Las contribuciones adicionales a los 50 años pueden realizarse a ambos planes, 403(b) y 457(b), en el mismo año.

* Las contribuciones deben agruparse con las contribuciones Roth 403(b) y 457(b) al aplicar los límites.

Participación en el plan de jubilación de USG (continuación)

Asesoramiento y capacitación personalizados

¿Necesitas ayuda para decidir qué plan o planes de jubilación son adecuados para ti? CAPTRUST puede proporcionarte asesoramiento imparcial relacionado con tu jubilación obligatoria y sobre si el 403(b) o el 457(b) pueden ser adecuados para ti. Programa una llamada o visita virtual con CAPTRUST para crear un anteproyecto financiero u obtener asesoramiento sobre cómo crear la combinación de inversiones adecuada en función de tus objetivos financieros. Lo mejor de todo es que este servicio está incluido como parte de tus beneficios sin costo adicional.

Programa una cita para obtener respuestas a tus preguntas financieras y salir con medidas claras que te ayuden a alcanzar tus objetivos de jubilación.



captrustadvice.com/scheduler/

800-967-9948

Cómo inscribirse

Para inscribirte en tus planes de jubilación, inicia sesión en tu cuenta de **Retirement@Work**.

- **Visita oneusgconnect.usg.edu** y selecciona el botón OneUSG Connect. Después de iniciar sesión, selecciona **Beneficios** (Benefits) en el menú desplegable.
- Si te inscribes en ORP, 403(b) o 457(b), también debes elegir tu proveedor de jubilación y seleccionar tus opciones de inversión. Espera 24 horas antes de seleccionar tu proveedor de jubilación y tus opciones de inversión.

Para obtener información adicional sobre la inscripción o tus opciones de jubilación, **visita retirement.usg.edu**.

Creación de tu estrategia de inversión para la jubilación

Cuando te inscribes en el ORP o en un plan de jubilación suplementario, tienes tres opciones de proveedor para invertir tus contribuciones de jubilación. USG ofrece una línea de fondos de inversión estandarizada, con la excepción de algunos fondos específicos del proveedor. Antes de seleccionar en qué cuentas y fondos invertir, debes revisar y comparar las opciones de inversión de cada uno de los tres proveedores.

Corebridge Financial
usg.corebridgefinancial.com
800-448-2542

Fidelity Investments
netbenefits.com/usg
800-343-0860

TIAA
TIAA.org/usg
844-230-7524

Beneficios de cuidado médico para jubilados de USG

Tu jubilación en USG

- USG proporciona beneficios de cuidado médico durante la jubilación a los empleados que cumplen con la definición de jubilado según las secciones 8.2.8.2 o 8.2.8.4 de la Política del Consejo Directivo. Debes ser un miembro activo del plan médico de USG justo antes de jubilarte. Si actualmente no estás inscrito en un plan médico de USG, debes hacerlo durante la inscripción abierta del año anterior a tu jubilación para ser elegible para continuar con los beneficios de cuidado médico para jubilados de USG durante la jubilación.
- Programa una cita con la Administración del Seguro Social la Seguridad Social para hablar sobre el proceso de inscripción en Medicare Parte A y Parte B y las normas de contribución de las cuentas FSA/HSA.

Jubilación antes de los 65 años

- Tu cobertura médica para jubilados de USG será por defecto el mismo plan en el que estaban inscritos tú y tus dependientes antes de los 65 años como empleado activo. Si estás inscrito en un plan de una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO) y te mudas fuera del área de servicio, se te asignará por defecto el plan Comprehensive Care.
- Si tú o tu cónyuge son elegibles para Medicare pero tienen menos de 65 años, deben inscribirse en Medicare Parte A y Parte B. Medicare pagará la parte principal y el plan médico de USG, la secundaria.
- Es posible que puedas continuar con ciertos planes de beneficios voluntarios que requieren que tomes medidas dentro de los 30 días posteriores a tu jubilación. Comunícate con OneUSG Connect - Benefits.

Para obtener más información sobre tus opciones de beneficios y elegibilidad para la jubilación, **visita benefits.usg.edu** o comunícate con la oficina de RR. HH. o de beneficios de tu campus para obtener ayuda.

Jubilación a partir de los 65 años.

- Tu beneficio de cuidado médico para jubilados de USG consiste en una contribución anual a una cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA) que puede ayudarte a pagar tus primas de cuidado médico, Medicare y otros gastos calificados. Recibes financiamiento por cada jubilado, cónyuge y/o dependiente inscrito en Medicare.
- Debes estar inscrito en Medicare Parte A y Parte B antes de la fecha de tu jubilación para ser elegible para la cuenta HRA.
- Para mantener la elegibilidad, debes inscribirte y permanecer inscrito en al menos un suplemento de Medicare, un Plan de Medicamentos Recetados de la Parte D o un plan Medicare Advantage a través de Alight Retiree Health Solutions (ARHS).
- Tus beneficios dentales, de la visión y de vida básicos para jubilados se ajustan por defecto a los mismos planes de USG en los que estabas inscrito como empleado activo.

Beneficios que continúan durante la jubilación

- **Planes médicos para menores de 65 años:** Anthem o Kaiser Permanente.
- **Plan médico para mayores de 65 años:** debes estar inscrito en un plan a través de Alight Retiree Health Solutions.
- **Plan dental:** plan básico o alto (HMO - Georgia Tech).
- **Plan de la visión**
- **Seguro de vida básico:** \$25,000 (a cargo del empleador).
- **Seguro de vida para el cónyuge:** \$5,000 (máximo).
- **Seguro de vida para hijos:** \$5,000 (máximo).
- **Seguro de vida complementario para el jubilado:** se reduce a un mínimo de \$15,000. Puedes optar por continuar con la diferencia comunicándote directamente con MetLife en un plazo de 30 días a partir de la fecha de jubilación.
- **Cuenta de ahorros para la salud (HSA):** Ya no podrás hacer contribuciones a esta cuenta, pero los fondos de la cuenta HSA pueden utilizarse según las normas del IRS hasta que se agoten.

Facturación de los beneficios para jubilados de USG

La política de USG requiere que los jubilados se inscriban en el débito directo para pagar sus primas mensuales de beneficios de jubilación de USG. El pago vence el primer día del mes. Debes hacer los pagos a tiempo o tu cobertura se dará por terminada y no tendrás la oportunidad de volver a inscribirte.

Tasas de cuidado médico para jubilados

Las tasas para jubilados que se indican a continuación se aplican a **jubilados menores de 65 años no elegibles para Medicare** y sus dependientes cubiertos que fueron contratados con USG **antes del 1.º de enero de 2013**, y cumplen con la definición de jubilado de USG según las secciones 8.2.8.2 de la Política del Consejo Directivo (Board of Regents) y 8.2.8.4 de la Política de Estado de Empleo (Career State).

Encontrarás información adicional en benefits.usg.edu.

Tipo de prima	Costos mensuales en 2024			
	Consumer Choice HSA	Anthem Comprehensive Care	Anthem BlueChoice HMO	Kaiser Permanente HMO
No elegible para Medicare				
Solo jubilado sin Medicare	\$88.94	\$206.68	\$253.20	\$188.80
Empleador	\$568.04	\$571.12	\$576.36	\$464.00
Tasas totales	\$656.98	\$777.80	\$829.56	\$652.80
Solo cónyuge sin Medicare				
Empleador	\$591.28	\$594.66	\$599.16	\$419.00
Tasas totales	\$722.68	\$855.58	\$912.52	\$652.80
Solo hijos				
Empleador	\$425.70	\$428.14	\$431.26	\$348.80
Tasas totales	\$525.58	\$622.24	\$663.66	\$522.24
Jubilado sin Medicare + hijo(s)				
Empleador	\$993.74	\$999.26	\$1,007.62	\$812.80
Tasas totales	\$1,182.56	\$1,400.04	\$1,493.22	\$1,175.04
Cónyuge sin Medicare + hijo(s)				
Empleador	\$1,016.98	\$1,022.80	\$1,030.42	\$767.80
Tasas totales	\$1,248.26	\$1,477.82	\$1,576.18	\$1,175.04
Jubilado sin Medicare + cónyuge sin Medicare				
Empleador	\$1,159.32	\$1,165.78	\$1,175.52	\$948.28
Tasas totales	\$1,379.66	\$1,633.38	\$1,742.08	\$1,370.88
Familia (jubilado sin Medicare + cónyuge sin Medicare + hijo(s))				
Empleador	\$314.76	\$668.00	\$809.38	\$603.72
Tasas totales	\$1,656.18	\$1,665.40	\$1,679.30	\$1,354.68
Tasas totales	\$1,970.94	\$2,333.40	\$2,488.68	\$1,958.40

Tasas de cuidado médico para jubilados (continuación)

Las tasas para jubilados que se indican a continuación se aplican a **jubilados menores de 65 años elegibles para Medicare** y sus dependientes cubiertos que fueron contratados con USG **antes del 1.º de enero de 2013**, y cumplen con la definición de jubilado de USG según las secciones 8.2.8.2 de la Política del Consejo Directivo (Board of Regents) y 8.2.8.4 de la Política de Estado de Empleo (Career State).

Encontrarás información adicional en benefits.usg.edu.

Tipo de prima	Costos mensuales en 2024			
	Consumer Choice HSA	Anthem Comprehensive Care	Anthem BlueChoice HMO	Kaiser Permanente HMO
Menor de 65 años elegible para Medicare				
Jubilado menor de 65 años con Medicare o cónyuge menor de 65 años con Medicare o solo hijo mayor de 26 años con Medicare	\$88.94	\$180.84	\$253.20	\$149.60
Empleador	\$568.04	\$596.96	\$576.36	\$503.20
Tasas totales	\$656.98	\$777.80	\$829.56	\$652.80
Jubilado menor de 65 años con Medicare o cónyuge menor de 65 años con Medicare + hijo(s)				
Empleador	\$993.74	\$1,025.10	\$1,007.62	\$852.00
Tasas totales	\$1,182.56	\$1,400.04	\$1,493.22	\$1,175.04
Jubilado sin Medicare + cónyuge menor de 65 años con Medicare				
Empleador	\$1,201.78	\$1,245.86	\$1,235.68	\$1,032.48
Tasas totales	\$1,379.66	\$1,633.38	\$1,742.08	\$1,370.88
Jubilado menor de 65 años con Medicare + cónyuge menor de 65 años con Medicare				
Empleador	\$1,201.78	\$1,271.70	\$1,235.68	\$1,071.68
Tasas totales	\$1,379.66	\$1,633.38	\$1,742.08	\$1,370.88
Familia (jubilado sin Medicare + cónyuge menor de 65 años con Medicare + hijo(s))				
Empleador	\$277.76	\$581.62	\$738.80	\$511.84
Tasas totales	\$1,693.18	\$1,751.78	\$1,749.88	\$1,446.56
Tasas totales	\$1,970.94	\$2,333.40	\$2,488.68	\$1,958.40
Jubilado menor de 65 años con Medicare + cónyuge sin Medicare				
Empleador	\$220.34	\$441.76	\$566.56	\$383.40
Tasas totales	\$1,159.32	\$1,191.62	\$1,175.52	\$987.48
Tasas totales	\$1,379.66	\$1,633.38	\$1,742.08	\$1,370.88
Familia (jubilado sin Medicare + cónyuge sin Medicare + hijo(s))				
Empleador	\$320.22	\$635.86	\$798.96	\$556.84
Tasas totales	\$1,650.72	\$1,697.54	\$1,689.72	\$1,401.56
Tasas totales	\$1,970.94	\$2,333.40	\$2,488.68	\$1,958.40
Familia (jubilado menor de 65 años con Medicare + cónyuge sin Medicare + hijo(s))				
Empleador	\$320.22	\$635.86	\$798.96	\$556.84
Tasas totales	\$1,650.72	\$1,697.54	\$1,689.72	\$1,401.64
Tasas totales	\$1,970.94	\$2,333.40	\$2,488.68	\$1,958.48
Familia (jubilado menor de 65 años con Medicare + cónyuge menor de 65 años con Medicare + hijo(s))				
Empleador	\$277.76	\$555.78	\$738.80	\$472.64
Tasas totales	\$1,693.18	\$1,777.62	\$1,749.88	\$1,485.56
Tasas totales	\$1,970.94	\$2,333.40	\$2,488.68	\$1,958.40
Jubilado menor de 65 años con Medicare o cónyuge menor de 65 años con Medicare + hijo(s)				
Empleador	\$188.82	\$374.94	\$485.60	\$323.04
Tasas totales	\$993.74	\$1,025.10	\$1,007.62	\$852.00
Tasas totales	\$1,182.56	\$1,400.04	\$1,493.22	\$1,175.04

Nota importante

Todos los jubilados menores de 65 años elegibles para Medicare y sus dependientes continuarán con sus planes médicos de USG hasta que alcancen los 65 años. A los 65 años, pasarán a ALight Retiree Health Solutions, donde Medicare se convertirá en su plan médico principal. Para revisar el costo total de tu plan, incluida la contribución del empleador, **visita el sitio web de USG: benefits.usg.edu**.

Tabla de años de servicio para jubilados

Para los jubilados contratados **después del 1.º de enero de 2013**, la contribución del empleador para el cuidado médico para jubilados se basará en los años de servicio con USG. Esta tabla se aplica a:

- Jubilados menores de 65 años inscritos en un plan médico de USG.
- Los jubilados de USG mayores de 65 años inscritos en un plan suplementario a través de Alight Retiree Health Solutions. Como jubilado de USG mayor de 65 años, tu beneficio de cuidado médico es una contribución anual del empleador a una cuenta HRA que puede ayudarte a pagar tus primas de cuidado médico, los costos de Medicare Parte B y otros gastos calificados.

Para calcular la prima de cuidado médico para jubilados de USG o el monto de la cuenta HRA, **visita benefits.usg.edu/retiree-premiums** para utilizar la calculadora de contribución al cuidado médico para jubilados en línea.

Jubilados inscritos en los beneficios para jubilados de USG	Contribución del empleado
30 años de servicio o más	100% de contribución del empleador
29	97%
28	94%
27	91%
26	89%
25	86%
24	81%
23	77%
22	73%
21	69%
20	64%
19	60%
18	56%
17	51%
16	47%
15	43%
14	39%
13	34%
12	30%
11	26%
10	21%
Menos de 10 años	0%

Si un empleado cumple con los requisitos de elegibilidad de jubilación del Consejo Directivo, USG reconocerá el estado de servicio anterior como años de servicio para la contribución del empleador.

Como jubilado, debes estar inscrito en Medicare Parte A y Parte B y en al menos un plan (Suplemento de Medicare, Medicare Advantage o Medicare Prescription) a través de Alight Retiree Health Solutions para recibir la contribución del empleador anual en tu cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA).

Información de contacto importante

A quién llamar	Información de contacto	
USG (preguntas sobre opciones de beneficios)		
OneUSG Connect - Benefits	844-587-4236	oneusgconnect.usg.edu
Alight Retiree Health Solutions <i>Jubilados mayores de 65</i>	866-212-5052	retiree.alight.com
Anthem Blue Cross and Blue Shield		
Equipo de Servicios para Miembros	800-424-8950	anthem.com
Beneficios de farmacia CVS		
CVS/Caremark <i>Miembros de Anthem</i>	877-362-3922 TDD 800-231-4403	caremark.com
SilverScript <i>Jubilados con Medicare menores de 65 años inscritos en Anthem</i>	866-275-5247 TDD 866-236-1069	
Kaiser Permanente		
Línea de asesoramiento y Servicio al Cliente	404-365-0966	my.kp.org/usg
Recursos para el bienestar		
Bienestar de USG	usgwellbeing@usg.edu	usg.edu/well-being
Capacitación sobre salud y bienestar		
Capacitación sobre la salud <i>Miembros de Anthem</i>	800-424-8950	anthem.com
Instructor de bienestar <i>Miembros de Kaiser Permanente</i>	866-862-4295	kp.org/wellnesscoach
Acentra Health (anteriormente Kepro) <i>Programa de Asistencia a los empleados</i>	844-243-4440	usg.mylifeexpert.com Código de empresa: USGCares
Programas para dejar de fumar		
Línea para dejar de fumar de Georgia (Georgia Tobacco Quit Line)	877-270-7867	dph.georgia.gov/ready-quit
Programa QuitSmart <i>Solo miembros de Kaiser Permanente</i>	404-365-0966	kp.org/classes
CVS MinuteClinic <i>Solo miembros de Anthem</i>	866-389-2727	cvs.com/minuteclinic/services/smoking-cessation

Información de contacto importante (continuación)

A quién llamar	Información de contacto	
Recursos para el bienestar (continuación)		
Prevención de diabetes y pérdida de peso		
Omada Health <i>Solo miembros de Kaiser Permanente</i>	404-365-0966	go.omadahealth.com/kpga
WeightWatchers <i>Solo miembros de Kaiser Permanente</i>	866-204-2885	ww.com/us/usg
WeightWatchers <i>Solo miembros de Anthem</i>	866-204-2885	ww.com/USGAnthem
Cobertura dental y de la visión		
Delta Dental N.º de póliza: GA 16711	800-471-4214	deltadentalins.com/usg
EyeMed N.º de póliza: 1002280	866-800-5457	eyemedvisioncare.com/usg
Cuentas de gastos (HSA y FSA)		
Cuentas de beneficios de salud (HSA y FSA), HSA Bank	833-228-9352	hsabank.com/hsabank/homepage
Seguro de vida y por discapacidad		
Seguro de vida MetLife N.º de póliza: 307601	800-638-6420	LifeClaimSubmit@metlife.com
Seguro por discapacidad de MetLife N.º de póliza: 307601	800-300-4296	mybenefits.metlife.com

Información de contacto importante

A quién llamar	Información de contacto	
Otros beneficios voluntarios		
Seguro por accidentes de Aflac Grupo n.º 23010	800-433-3036	aflacgroupinsurance.com
Indemnización hospitalaria de Aflac Grupo n.º 23010		
Enfermedades graves de Aflac Grupo n.º 23054		
Protección de identidad de Allstate Plan: Pro Plus	800-789-2720	myaip.com
Asistencia Legal (LegalEASE) N.º de póliza: 1000092	800-248-9000 (inscripción abierta y nuevos empleados) 888-416-4313 (empleados inscritos)	legaleaseplan.com/usg
Seguro para mascotas de MetLife	800-438-6388	metlife.com/borusg
Beneficios extra en el trabajo (Perks at Work) (Next Jump, Inc.)	support@nextjump.com	perksatwork.com/login
Consejería financiera y jubilación		
CAPTRUST Independent Advice	800-967-9948	captrustadvice.com/scheduler
Corebridge Financial	800-448-2542	usg.corebridgefinancial.com
Fidelity	800-343-0860	nb.fidelity.com/public/nb/usg/home
TIAA	800-842-2252	tiaa.org/public/tcm/usg
Sistema de Jubilación Docente (TRS)	800-352-0650	trsga.com
Retirement@Work	844-231-7917	oneusgconnect.usg.edu , elige el botón OneUSG Connect . Después de iniciar sesión, selecciona Beneficios (Benefits) en el menú desplegable.
Sistema de Jubilación de Empleados de Georgia (ERS)	404-350-6300	ers.ga.gov

benefits.usg.edu



UNIVERSITY SYSTEM
OF GEORGIA