



# GUÍA DE COMPARACIÓN DE USG DE 2025





# Índice

Acerca de USG .....	3
Tus beneficios de USG .....	4
Recargos del plan médico de USG .....	6
Administración de tus beneficios .....	7
Tasas de las primas de 2025 para los empleados activos .....	9
Resumen de los beneficios de cuidado médico para 2025 .....	10
Lista de verificación de inscripción .....	15
Anthem Blue Cross and Blue Shield .....	16
Cuidado médico mientras viajas .....	21
Beneficios de CVS Pharmacy .....	22
Áreas de servicio de HMO por condado .....	25
Kaiser Permanente .....	26
Cuidado dental .....	30
Cuidado de la visión .....	31
Salud y bienestar .....	32
Cuentas de gastos flexibles .....	39
Cuentas de ahorros para la salud .....	40
Seguro de vida .....	41
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
Seguro para automóvil y hogar .....	53
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.



La Guía de Comparación es un resumen de los beneficios disponibles para usted como empleado de USG, diseñada para ayudarlo en el proceso de selección, y no refleja todos los beneficios, exclusiones o limitaciones que puedan aplicarse a su cobertura. Los Documentos del Plan rigen el funcionamiento y la administración de nuestros planes y contienen información detallada sobre los términos y condiciones específicos. Si hay alguna diferencia entre esta guía y el documento del plan, prevalecerá el documento del plan.

# 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 la 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 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
Programa de Asistencia para Matrícula	Sí	No	No	No	No
Jubilación obligatoria	Sí	Sí	No	No	No
Jubilación complementaria	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Seguro de hogar/automóvil/inquilinos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

<sup>1</sup> Consulta la [página 38](#) para los requisitos adicionales de elegibilidad del Programa de Asistencia para Matrícula (TAP).

## 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; y
- tus hijos con discapacidad mayores de 26 años con certificado de discapacidad.<sup>1</sup>

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 documentos: 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	<sup>1</sup> Consulta los términos y condiciones específicos en el documento del plan médico para el plan que estás considerando.

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 y jubilados menores de 65 años 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 y jubilados menores de 65 años deberán pagar un recargo de \$150 por mes si certifican su condición de fumadores, no certifican su estado durante la inscripción o no informan sobre la finalización de un programa para dejar de fumar dentro de los 90 días posteriores a la fecha de entrada en vigencia de la inscripción.

### El recargo no se aplica en los siguientes casos:

- no tienes cobertura de ningún plan médico de USG;
- no utilizas productos derivados del tabaco y completas la certificación;
- tú y/o tu dependiente deja de utilizar productos derivados del tabaco; o
- tú y/o tu dependiente informa haber completado 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 o vaporizadores.



## 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

Pagarás un adicional de **\$150** por mes si cubres a un cónyuge, dentro de un plan médico de USG, 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 otra cobertura bajo COBRA, Medicare o TRICARE y no recibe una oferta de cobertura subsidiada a través de otro empleador;
- tu cónyuge no tiene empleo, trabaja de forma independiente o es no elegible para cuidado médico; o
- tu cónyuge tiene acceso a un plan médico de otro empleador, pero dicho empleador no subsidia las primas.

Debes presentar certificado de la condición de trabajador de su cónyuge durante la inscripción inicial al plan médico y en **cada** periodo de inscripción abierta posterior. 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 usar tabaco, completas un programa para dejar de fumar, o si tu cónyuge ya no califica como cónyuge trabajador, tienes que actualizar tu estado de recargo por uso de tabaco o por cónyuge trabajador.

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](https://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

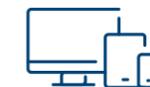
Una vez que se haya cerrado el periodo inicial de inscripción a los beneficios, solo puedes realizar cambios a tus elecciones de beneficios durante el periodo de inscripción abierta anual, salvo que experimentes un evento de vida calificado, como se define en las pautas de la sección 125 del IRS. A continuación, 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; y
- 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, inicia sesión en [oneusgconnect.usg.edu](https://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.



Inicia sesión en [oneusgconnect.usg.edu](https://oneusgconnect.usg.edu), selecciona **Administrar 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 cuidado, 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 un deducible pequeño para eventos médicos complejos. Sin embargo, no cuenta con cobertura fuera de la red (salvo en caso de emergencias), y todo tu cuidado debe ser coordinado 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 25](#) 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. Consulta la [página 25](#) para obtener más información.

# Tasas de las primas de 2025 para los empleados activos

Costos de planes mensuales				
Tipo de prima	Anthem Consumer Choice HSA	Anthem Comprehensive Care	Anthem BlueChoice HMO	Kaiser Permanente HMO
<b>Empleado solo</b>	\$97.72	\$220.00	\$273.78	\$206.16
Empleador	\$617.78	\$617.78	\$617.78	\$501.44
<b>Tasas totales</b>	\$715.50	\$837.78	\$891.56	\$707.60
<b>Empleado + hijo(s)</b>	\$207.70	\$427.82	\$524.62	\$395.56
Empleador	\$1,080.20	\$1,080.20	\$1,080.20	\$878.12
<b>Tasas totales</b>	\$1,287.90	\$1,508.02	\$1,604.82	\$1,273.68
<b>Empleado + cónyuge</b>	\$242.32	\$499.14	\$612.08	\$461.48
Empleador	\$1,260.22	\$1,260.22	\$1,260.22	\$1,024.48
<b>Tasas totales</b>	\$1,502.54	\$1,759.36	\$1,872.30	\$1,485.96
<b>Familia</b>	\$346.18	\$713.04	\$874.38	\$659.26
Empleador	\$1,800.32	\$1,800.32	\$1,800.32	\$1,463.52
<b>Tasas totales</b>	\$2,146.50	\$2,513.36	\$2,674.70	\$2,122.78



## Nota importante: certificaciones de recargos

Cuando certificas tu condición de fumador o la condición de trabajador de tu cónyuge, declaras 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 2025

	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
<b>Monto máximo de por vida</b>	Sin límite		Sin límite		Sin límite	Sin límite
<b>Nombre de la red (utilizar para buscar proveedores)</b>	Blue Open Access POS		Blue Open Access POS		BlueChoice HMO	Centros de Kaiser Permanente
<b>Deducible: todos los servicios están sujetos al deducible, salvo que se indique lo contrario</b>						
Empleado solo	\$3,200	\$6,400	\$1,500	\$4,500	Ninguno	\$100
Empleado + 1 (cónyuge o hijo)	\$6,400	\$12,800	\$3,000	\$9,000		\$200
Empleado + 2 o más miembros con cobertura	\$6,400	\$12,800	\$4,500	\$13,500		\$200
<b>Límite máximo de gastos de bolsillo anual</b>						
Empleado solo	\$5,000	Un pago único de \$10,000 en efectivo	\$3,300	\$9,900	\$5,500	\$6,350
Empleado + 1 (cónyuge o hijo)	\$10,000 <sup>1</sup>	\$20,000	\$6,600	\$19,800	\$9,900	\$12,700
Empleado + 2 o más miembros con cobertura	\$10,000 <sup>1</sup>	\$20,000	\$6,600	\$19,800	\$9,900	\$12,700
<b>Notas</b>	<b>Empleado solo:</b> Responsable del deducible o el monto de gastos de bolsillo (OOP) individual <b>solamente</b> . <b>Empleado + 1 o más miembros con cobertura:</b> Responsable del deducible familiar o del desembolso máximo <b>en conjunto</b> ; ningún miembro de la familia superará los \$9,200 hacia el máximo de desembolso dentro de la red. 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 el coseguro de gastos médicos como el coseguro de farmacia se aplican para alcanzar el deducible y el límite de gastos de bolsillo. Consulta la <a href="#">página 22</a> .		<b>Empleado solo:</b> Responsable del deducible o el monto de gastos de bolsillo (OOP) individual <b>solamente</b> . <b>Empleado + 1 o más miembros con cobertura:</b> Cada miembro responsable del deducible o el monto de gastos de bolsillo individual <b>dentro</b> 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 <a href="#">página 22</a> .		<b>Empleado solo:</b> Responsable del monto de gastos de bolsillo individual <b>solamente</b> . <b>Empleado + 1 o más miembros con cobertura:</b> Cada miembro responsable del monto de gastos de bolsillo individual <b>dentro</b> 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 <a href="#">página 22</a> .	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 <a href="#">página 29</a> .
<b>Condiciones preexistentes</b>	N/A		N/A		N/A	N/A
<b>Cobertura fuera del estado o del país</b>	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 <b>800-810-2583</b> .		Atención de emergencia únicamente		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 <b>951-268-3900</b> para obtener asistencia antes, durante y después del viaje.	
<b>Se requiere referencia/médico de atención primaria</b>	No		No		Sí	No

<sup>1</sup> Ningún miembro de la familia superará los \$9,200 hacia el máximo de desembolso dentro de la red.

Todos los servicios fuera de la red están sujetos al deducible de fuera de la red y a la 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 2025 (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
<b>Servicios médicos prestados en un consultorio o en un entorno virtual</b>					
<b>Visita a un médico de atención primaria</b>					
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
<b>Clínicas en locales comerciales</b>					
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
<b>Videoconsulta de cuidado virtual (anteriormente, LiveHealth Online)</b>					
80% <sup>1</sup>	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
<b>Bienestar general/cuidado preventivo<sup>2,3</sup> (por año calendario)</b>					
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 al deducible	El plan paga el 100%	El plan paga el 100%
<b>Examen oftalmológico de rutina con oftalmólogo u optometrista (por año calendario)</b>					
Pagado al 100%; no está sujeto al deducible	Pagado al 60%; sujeto al 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
<b>Visita a un especialista</b>					
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 \$100	100% después de un copago de \$75
<b>Servicios de laboratorio (consultorio, paciente ambulatorio, paciente hospitalizado)</b>					
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
<b>Atención de maternidad</b>					
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 \$100 en la primera visita al consultorio	Todos los cargos médicos relacionados con los cuidados prenatales, de parto y de posparto están cubiertos al 100%
<b>Cirugía realizada en consultorio</b>					
80%	60%	90%; sujeto al deducible	60%; sujeto al deducible	100% después de un copago de \$100	100% después de copago de \$75 en consultorio médico de Kaiser Permanente; copago de \$400 en entorno ambulatorio

<sup>1</sup> Comienza en \$55; varía según el servicio.

<sup>2</sup> Las mamografías 3D preventivas están cubiertas por Anthem.

<sup>3</sup> 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 2025 (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
<b>Pruebas de alergia</b>					
80%	60%	90%	60%	100% después de un copago de \$100	100% después de un copago de \$75
<b>Inyecciones para la alergia y suero</b>					
80%	60%	100%; no está sujeto al deducible. Si ve 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 \$100	100% después de un copago de \$75; copago de \$0 por suero
<b>Servicios hospitalarios para pacientes internados: se requiere certificación previa, excepto en casos de emergencia</b>					
<b>Servicios médicos (puede incluir cirugía, anestesiología, patología, radiología y/o cuidado por maternidad/parto)</b>					
80%	60%	90%	60%	100%	100%
<b>Servicios de cuidado de pacientes hospitalizados prestados en un centro médico hospitalario (incluye servicios de rehabilitación a corto plazo para pacientes hospitalizados)</b>					
80%	60%	90%	60%	100% después de un copago de \$1.000	Copago de \$600 después de deducible
<b>Servicios de parto</b>					
80%	60%	90%	60%	100% después de un copago de \$1.000	Copago de \$600 después de deducible
<b>Centro de enfermería especializada</b>					
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			
<b>Cuidado para enfermos terminales</b>					
100%	100%	60%	100%	100%	100%
<b>Servicios prestados en un centro médico/hospital para pacientes ambulatorios: se requiere certificación previa, excepto en casos de emergencia</b>					
<b>Servicios médicos (puede incluir cirugía, anestesiología, patología, radiología y/o cuidado por maternidad/parto)</b>					
80%	60%	90%	60%	100%	100%
<b>Cuidado ambulatorio de servicios prestados en un centro médico hospitalario (incluye cirugía y prueba de diagnóstico para pacientes ambulatorios)</b>					
80%	60%	90%	60%	100% después de un copago de \$600	Copago de \$400 después de deducible

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 a la 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 2025 (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
<b>Cuidado médico prestado en la sala de emergencia de un hospital (servicios prestados en un centro médico)</b>					
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 \$600 por visita; copago	Copago de \$400 después de deducible; sin deducible si se admite dentro de las 24 horas
<b>Cuidado médico prestado en la sala de emergencia de un hospital (servicios médicos)</b>					
80%		90%; sujeto al deducible dentro de la red		100%	100%
<b>Servicios de ambulancia terrestre (solo para transporte de emergencia médicamente necesario)</b>					
80%; sujeto al deducible dentro de la red		90%; sujeto al deducible dentro de la red		\$75 de copago	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.					
<b>Servicios de ambulancia aérea (solo para transporte de emergencia médicamente necesario)</b>					
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 la legislación contra la 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.					
<b>Servicios de atención de urgencia</b>					
80%	60%	100% después de un copago de \$50; no sujeto al deducible	60%	100% después de un copago de \$100	100% después de un copago de \$75
<b>Otros servicios</b>					
<b>Cuidado médico en el hogar</b>					
80%	60%	90%	60%	100%; hasta 120 visitas	100%; 120 visitas
<b>Cuidado de enfermería en el hogar</b>					
80%	60%	90%	60%	100%	Comunícate con el plan para obtener más detalles
<b>Equipo médico duradero</b>					
80%	60%	90%	60%	100%	50%
<b>Audífonos: niños (hasta 18 años inclusive)</b>					
80%	60%	90%	60%	100%	100%
<b>Inicial:</b> 1 audífono por oído, con un límite de \$3,000 por oído <b>Reemplazo:</b> 1 audífono por oído cada 48 meses		<b>Inicial:</b> 1 audífono por oído, con un límite de \$3,000 por oído <b>Reemplazo:</b> 1 audífono por oído cada 48 meses		<b>Inicial:</b> 1 audífono por oído, con un límite de \$3,000 por oído <b>Reemplazo:</b> 1 audífono por oído cada 48 meses	<b>Inicial:</b> 1 audífono por oído, con un límite de \$3,000 por oído <b>Reemplazo:</b> 1 audífono por oído cada 48 meses
<b>Implantes cocleares: cubiertos si se consideran médicamente necesarios; se requiere preautorización</b>					
80%	60%	90%	60%	100%	Cubiertos si se consideran médicamente necesarios; se requiere preautorización.
<b>Cuidados quiroprácticos, fisioterapia, terapia del habla, terapia ocupacional, terapia cardíaca</b>					
80%	60%	90%	60%	100% después de un copago de \$100	100% después de un copago de \$45; 20 visitas
<b>Fisioterapia y terapia ocupacional:</b> 40 visitas combinadas <b>Cuidados quiroprácticos:</b> 20 visitas <b>Terapia del habla:</b> 20 visitas <b>Terapia respiratoria:</b> 30 visitas; los límites de visitas dentro y fuera de la red se combinan <b>Rehabilitación cardíaca:</b> no tiene límite de visitas.		<b>Cuidados quiroprácticos:</b> 40 visitas <b>Fisioterapia, terapia del habla, terapia ocupacional y terapia cardíaca:</b> 40 visitas por terapia; los límites de visitas dentro y fuera de la red se combinan		<b>Cuidados quiroprácticos:</b> 20 visitas <b>Fisioterapia y terapia ocupacional:</b> 40 visitas <b>Terapia del habla:</b> 30 visitas <b>Rehabilitación cardíaca:</b> 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 2025 (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
<b>Salud conductual y abuso de sustancias</b>					
<b>Paciente hospitalizado</b>					
80%	80%	90%	60%	100% después de un copago de \$1.000	Copago de \$600 después de deducible
<b>Hospitalización parcial</b>					
80%	60%	90%	60%	100%	Comunícate con el plan para obtener más detalles.
<b>Visita al consultorio</b>					
80%	60%	\$25	60%	100%	Comunícate con el plan para obtener más detalles.
<b>Centro para pacientes ambulatorios</b>					
80%	60%	90%	60%	100%	100% después de un copago de \$40
<b>Servicios intensivos para pacientes ambulatorios</b>					
80%	60%	90%	60%	100%	Comunícate con el plan para obtener más detalles.
<b>Análisis conductual aplicado (ABA)/terapia para el autismo</b>					
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.
<b>Servicios de farmacia</b>					
<b>Medicamentos recetados</b>					
Consulta la <a href="#">página 22</a> .		Consulta la <a href="#">página 22</a> .		Consulta la <a href="#">página 22</a> .	Consulta la <a href="#">página 29</a> .

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 siga 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	<b>OneUSG Connect</b> es el portal de autoservicio que debes usar 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 <a href="https://oneusgconnect.usg.edu">oneusgconnect.usg.edu</a> , selecciona <b>OneUSG Connect</b> 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 <a href="https://benefits.usg.edu">benefits.usg.edu</a> .
<input type="checkbox"/> Paso 3	<b>Reúne</b> 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 <b>30 días</b> 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 <b>cuidado médico</b> y los beneficios voluntarios, visita <a href="https://oneusgconnect.usg.edu">oneusgconnect.usg.edu</a> . Inicia sesión en <b>OneUSG Connect-Benefits</b> seleccionando <b>Administrar mis beneficios (Manage my Benefits)</b> . Debes inscribirte en un plazo de <b>30 días calendario</b> a partir de tu fecha de contratación para hacer tus elecciones.  Para hacer las elecciones de <b>jubilación</b> , visita <a href="https://oneusgconnect.usg.edu">oneusgconnect.usg.edu</a> y selecciona el botón <b>OneUSG Connect</b> . A continuación, elige <b>Beneficios (Benefits)</b> del menú desplegable y selecciona <b>Jubilación en el trabajo (Retirement at Work)</b> . Consulta el sitio web de jubilación de USG para obtener las instrucciones completas de inscripción. Debes inscribirte en un plazo de <b>60 días calendario</b> a partir de tu fecha de contratación/elegibilidad. Una vez que realices tu elección, tu decisión es irrevocable.
<input type="checkbox"/> Paso 6	<b>Agrega a un beneficiario.</b> 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"> <li><b>Seguro de vida:</b> Durante tu inscripción, se te solicitará que agregues a un beneficiario.</li> <li><b>Cuenta de ahorros para la salud:</b> Tendrás que agregar a un beneficiario a través del portal de <b>HSA Bank portal en <a href="https://myaccounts.hsabank.com/Login.aspx">myaccounts.hsabank.com/Login.aspx</a></b>.</li> <li><b>Cuentas de jubilación:</b> 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 <a href="#">página 55</a> para obtener información sobre el plan.</li> </ul>
<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 <b>30 días</b> 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



Anthem es tu socio de cuidado médico que ofrece cobertura médica con una red integral, incentivos por acciones saludables, programas que te apoyan a ti y a tu familia, y herramientas y recursos que te ayudan a mantenerte conectado con tu salud.

## Cómo comenzar a recibir tus beneficios

### 1 Descarga la aplicación Sydney<sup>SM</sup> 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.<sup>1</sup>

- 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 virtual

Usa la aplicación Sydney Health o 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**.

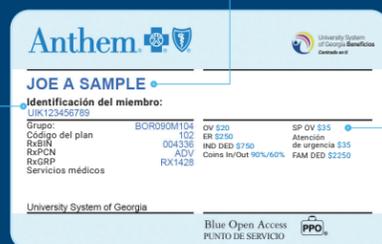


Ve a la **página 20** para obtener información sobre cómo obtener el cuidado médico adecuado, cuando y donde lo necesites.

<sup>1</sup> 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.

## 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.

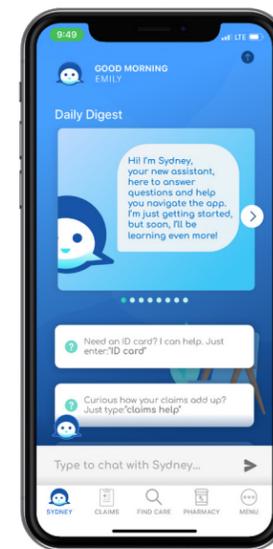


## Cuidado, apoyo e información al alcance de tu mano



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 conectará con sus otros beneficios de USG;
- 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; y
- te ayudará a planificar y hacer un seguimiento de tus objetivos de salud y bienestar físico.

### 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. Ingresa tu número de identificación del plan, nombre completo y fecha de nacimiento.
4. Sigue la indicación de seguridad por única vez y crea tu nombre de usuario y 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.

Descarga Sydney Health hoy mismo



### Utiliza la aplicación en cualquier momento para lo siguiente:

- encontrar cuidado médico y comparar costos;
- saber qué está cubierto y consultar reclamaciones;
- ver y utilizar tus tarjetas de identificación digitales;
- verificar el progreso de tu plan; y
- hablar con un representante médico en inglés y español.

¿Preferes 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**.

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 las 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 en inglés o español 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 **Anthem**

Cuando necesitas cuidado de inmediato, tienes otras opciones además de la sala de emergencia (ER).<sup>1</sup>

- Médico de atención primaria (PCP).** Esta es tu primera opción cuando necesites cuidado médico; 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 (PCP) \$ 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 ayudarte.

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](http://anthem.com) o utiliza nuestra aplicación Sydney Health.

<sup>1</sup> 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 Carelon Digital Platforms, una compañía independiente que ofrece servicios de aplicación móvil en nombre de tu plan médico.

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 cuidado 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 los EE. UU.:

- Utiliza la aplicación Sydney Health para buscar un proveedor.
- 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](http://anthem.com).
- 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 los EE. UU.:

- Acude directamente al hospital más cercano en caso de emergencia.
- Ingresa en [bcbsglobalcore.com](http://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 residen 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**  
Ingresa en: [metlife.com/travelassist](http://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.

<sup>1</sup> Tú o un miembro de tu 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 los 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 los 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.

## Apoyo 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](http://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 viajas (Care while traveling)**.

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	Coseguro después del deducible de Consumer Choice HSA	Comprehensive Care copago/coseguro	BlueChoice HMO copago/coseguro
Farmacia minorista (suministro para 30 días)	Medicamento genérico	20%		\$20
	Marca preferida	20%	20% con un mínimo de \$50 y un máximo de \$125	
	Marca no preferida	20%	35% con un mínimo de \$125 y un máximo de \$250	
Pedido por correo (suministro para 90 días)	Medicamento genérico	20%		\$60
	Marca preferida	20%	20% con un mínimo de \$150 y un máximo de \$375	
	Marca no preferida	20%	35% con un mínimo de \$375 y un máximo de \$750	
Especializado (limitado a un suministro para 30 días) <sup>1</sup>	Medicamento genérico	20%	20% con un máximo de \$85	
	Marca preferida	20%	20% con un máximo de \$175	
	Marca no preferida	20%	35% con un máximo de \$250	
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).		\$2,000
	Empleado + hijo(s)			\$4,000
	Empleado + cónyuge			\$4,000
	Familia			\$6,000

<sup>1</sup> 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; o
- 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. Con Consumer Choice HSA, en el caso de los medicamentos preventivos, no se aplicará el deducible, y tendrás un costo compartido de \$20 de coseguro (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	\$750
Coseguro/copago	\$20 de copago	20% (\$50 mínimo)	35% (\$125 mínimo)
Tú pagas	\$20 de copago	\$70	\$250
Máximo por medicamento	\$20 de copago	\$125 máximo	\$250 máximo

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

### Coseguro de la receta:

- 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](https://benefits.usg.edu).

### 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 su elevado costo.

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. Obtén más información en [benefits.usg.edu](https://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 obtener 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 obtener más información, escanea el código QR.

## Áreas de servicio de HMO por condado

### Áreas de servicio de BlueChoice HMO por condado

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

### 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	

# Tu hoja de ruta de Kaiser



El plan HMO de Kaiser ofrece una experiencia de cuidado médico conectada con sus miembros. Kaiser Permanente es una "red cerrada", lo que significa que el cuidado médico debe ser coordinado por Kaiser, realizarse en un centro médico de Kaiser, o con una referencia o autorización previa. Este plan está disponible para empleados que viven o trabajan en el área metropolitana de Atlanta y Athens. Consulta la [página 25](#) para información sobre el área de servicio de HMO.

Sin embargo, estás cubierto si alguna vez necesitas atención de emergencia o atención fuera de casa mientras viajas. Si crees que tienes una emergencia médica, llama al 911 o acude al hospital más cercano.

**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. Visita la [página 28](#) para más información sobre los programas de KP que te ayudarán a vivir una vida más plena, rica y saludable. Visita la [página 35](#) para obtener información sobre cómo puedes obtener recompensas.



## 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](http://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.

# Kaiser Permanente (continuación)



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.

¿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.



## 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.

**Conversa con un enfermero**  
Chatea en línea con un enfermero de Kaiser Permanente para recibir asesoramiento.

**Recibe cuidado médico ahora**  
Consulta por video o llamada telefónica a demanda con un médico para atención urgente. No necesitas una cita.

**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 cuidado en [kp.org](http://kp.org).

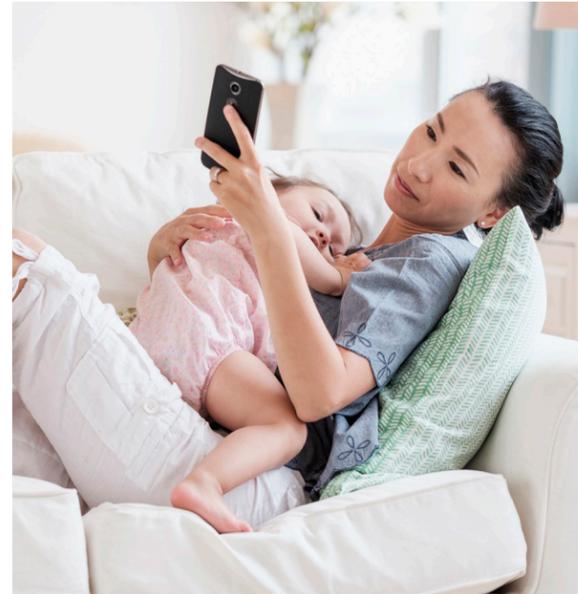
## Beneficios de Kaiser Permanente

### Acupuntura, terapia de masajes, cuidados quiroprácticos

Disfruta de las tasas reducidas en servicios que te ayudarán a mantenerte sano. [kp.org/exercise](http://kp.org/exercise)

### 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/exercise](http://kp.org/exercise)



## Capacitación sobre bienestar

Obtén ayuda para alcanzar tus objetivos de salud trabajando personalmente con un instructor de bienestar por teléfono. [kp.org/wellnesscoach](http://kp.org/wellnesscoach)



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



Obtén capacitación sobre apoyo emocional mediante mensajes de texto. [kp.org/coachingapps](http://kp.org/coachingapps).



Elige entre miles de entrenamientos en video y audio bajo demanda, y obtén tarifas reducidas para clases presenciales y acceso a gimnasios.

## 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](http://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	El máximo de gastos de bolsillo para farmacia es de \$1,750 para el empleado y \$3,500 para la familia, aplicable a todos los niveles.
Medicamento genérico	\$20 para las farmacias de Kaiser Permanente (KP)
	\$30 para surtido único por medicamento en farmacias no KP
Preferido	\$55 para farmacias KP
	\$65 para surtido único por medicamento en farmacias no KP
No preferido	\$100 para farmacias KP
	\$110 para surtido único por medicamento en farmacias no KP
Especialidad <sup>1</sup>	30% hasta \$300
	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

<sup>1</sup> Solo puedes surtir un medicamento especializado para 30 días por vez.

# 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](https://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.



Para obtener más información, escanea el código QR.

## 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
<b>Beneficio máximo anual</b>	\$1,000 por persona <sup>1</sup>		\$1,500 por persona <sup>1</sup>	
<b>Deducible (individual/familiar)</b>	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150	\$50/\$150
<b>Servicios preventivos/de diagnóstico<sup>1</sup></b>	100%	100%	100%	100%
<b>Servicios de beneficios básicos</b>	80%	80%	80%	80%
<b>Servicios de beneficios complejos<sup>2</sup></b>	50%	50%	80%	80%
<b>Ortodoncia (niños y adultos)</b>	Sin cobertura	Sin cobertura	80%	80%
<b>Máximo de ortodoncia de por vida</b>	N/A		\$1,000	

Nivel	Tasas mensuales de 2025	
<b>Empleado</b>	\$36.86	\$45.56
<b>Empleado y cónyuge</b>	\$73.74	\$91.08
<b>Empleado e hijo(s)</b>	\$70.04	\$86.56
<b>Familia</b>	\$117.96	145.80

## ¿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.

Accede a los recursos desde la palma de tu mano creando una cuenta en línea en [deltadentalins.com/usg](https://deltadentalins.com/usg). Consulta tus beneficios, accede a tu tarjeta de identificación digital, revisa el historial de reclamaciones y planifica tus costos dentales utilizando la herramienta de estimación de costos después de iniciar sesión en tu cuenta.

Como miembro de Delta Dental, tu plan también ofrece descuentos exclusivos en productos, recursos y más para apoyar un estilo de vida saludable para tu sonrisa y más allá, a través de Member Perks. Encuentra más información en [www1.deltadentalins.com/memberperks.html](https://www1.deltadentalins.com/memberperks.html) o utiliza el código QR que aparece antes.

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

<sup>2</sup> 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](https://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)

## Ofertas de ahorros especiales<sup>1</sup>

En [eyemed.com](https://eyemed.com), verás una página con los descuentos más recientes y ahorros adicionales que potencian tus beneficios para mantener tus ojos sanos y ahorrarte dinero en el proceso. Desbloquea tus ofertas en unos minutos registrándote en [eyemed.com](https://eyemed.com) y seleccionando **Ofertas especiales (Special Offers)**:

- Ahorros en una gran variedad de productos para la audición en Amplifon. Para obtener información adicional, consulta las ofertas especiales en [eyemed.com](https://eyemed.com).
- Recibe descuentos del 40% en un par completo de anteojos recetados (marcos y lentes recetados).
- Recibe descuentos del 20% en cualquier artículo no cubierto, como anteojos de sol y accesorios para anteojos no recetados.

**Viajes internacionales.** Mientras estás de viaje, si ocurre algo con tus anteojos, se pueden entregar anteojos de emergencia dentro de las 24 horas. Inicia sesión en tu cuenta en [eyemed.com](https://eyemed.com) y selecciona **Internacional (international)** para conocer los detalles.

## 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](https://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
<b>Examen<sup>2</sup></b>	Copago de \$10	\$40
<b>Lentes unifocales</b>	Copago de \$25	\$40
<b>Lentes estándar</b>	Copago de \$80	\$55
<b>Marcos<sup>2</sup></b>	Asignación de \$150	\$58
<b>Lentes de contacto</b>	Asignación de \$150	\$130
<b>Lentes de contacto médicamente necesarios</b>	Pagados en su totalidad	\$210

Nivel	Tasas mensuales de 2025
<b>Empleado</b>	\$6.90
<b>Empleado y cónyuge</b>	\$15.52
<b>Empleado e hijo(s)</b>	\$13.12
<b>Familia</b>	\$20.34

<sup>1</sup> Estas son ofertas rotativas sujetas a cambios.

<sup>2</sup> 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.

## Prevención de la diabetes

En asociación con University of Georgia Extension, USG Well-being está ofreciendo el programa de cambio de estilo de vida para la prevención de la diabetes reconocido por los CDC, PreventT2, a todos los empleados, independientemente de si están inscritos o no en un plan médico de USG. El programa de cambio de estilo de vida PreventT2 es un programa estructurado, disponible de manera presencial o en línea, desarrollado específicamente para prevenir la diabetes tipo 2. Está diseñado para personas que tienen prediabetes o están en riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, pero que aún no tienen diabetes. 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 [usg.edu/well-being/DPP](http://usg.edu/well-being/DPP) para más información.



**PREVENT T2**  
A PROVEN PROGRAM TO PREVENT OR DELAY TYPE 2 DIABETES



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.

Esto es lo que obtienes al unirte:

**Tecnología avanzada:** Sigue tu progreso con facilidad utilizando una balanza inteligente inalámbrica.

**Entrenador de salud dedicado:** Un entrenador está allí para brindarte el apoyo que necesitas para comenzar y seguir adelante.

**Consejos de salud cada semana:** Consejos para mejorar la alimentación, el ejercicio, el sueño y el manejo del estrés.

**Grupo de apoyo:** Un pequeño grupo de apoyo de compañeros para ofrecerte motivación.



## Control del peso

### WeightWatchers for Business



¡Únete a WeightWatchers sin costo a través de USG como empleado activo inscrito en Anthem o Kaiser, o como cónyuge!<sup>1</sup>

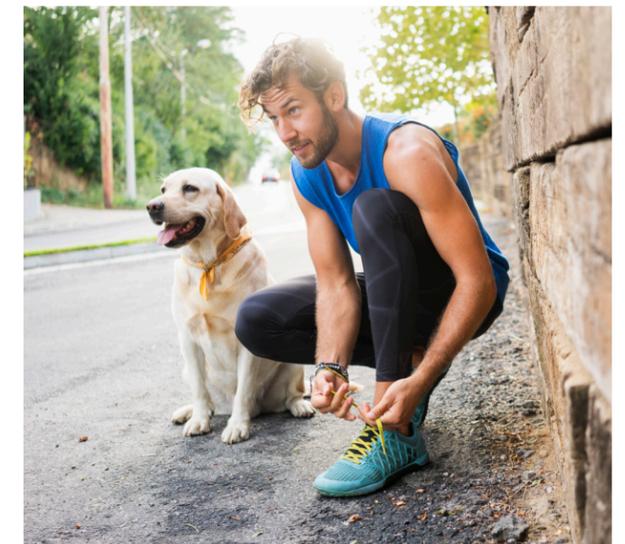
WeightWatchers ofrece un plan de nutrición personalizado adaptado a tus necesidades específicas de salud, ya sea que estés buscando perder peso, desarrollar hábitos más saludables o controlar la diabetes. Como el programa de pérdida de peso más recomendado por los médicos,<sup>2</sup> WeightWatchers te ayuda a alcanzar tus objetivos con cambios simples y respaldados por la ciencia. Disfruta de acceso a un plan personalizado, miles de recetas, rastreadores de progreso, meditaciones guiadas para aliviar el estrés y mucho más. Además, un equipo de apoyo disponible las 24 horas, compuesto por entrenadores expertos y otros miembros, estará allí para animarte.

Los miembros de Anthem pueden obtener más información e inscribirse visitando [WW.com/USGAnthem](http://WW.com/USGAnthem).

Los miembros de Kaiser pueden obtener más información e inscribirse visitando [WW.com/USGAnthem](http://WW.com/USGAnthem).



Visita el sitio web de USG Well-being para conocer todos los detalles del programa en [usg.edu/well-being/](http://usg.edu/well-being/).



<sup>1</sup> El precio refleja el costo de un plan de membresía elegible de WW a través de tu organización. Los planes se renuevan automáticamente cada mes de acuerdo con los precios de la compañía, hasta que los canceles. El precio puede ajustarse a la tasa mensual estándar si tu relación con la organización cambia o termina, o si el acuerdo entre tu organización y WW finaliza.  
<sup>2</sup> Basado en una encuesta de IQVIA de 2020 a 14,000 médicos que recomiendan programas de pérdida de peso a sus pacientes.

# Obtén recompensas por llevar un estilo de vida saludable



Si estás inscrito en un plan médico de USG Anthem en 2025, tienes la oportunidad de obtener recompensas. Tus decisiones saludables merecen reconocimiento. Encuentra apoyo en la aplicación Sydney<sup>SM</sup> Health, un 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 2025 y finaliza el 30 de septiembre de 2025.

## Así es cómo funciona

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

Las recompensas ganadas por los empleados y/o sus cónyuges se pagarán a través de la nómina al final del año calendario. El saldo de tus recompensas se restablecerá en cero al inicio de cada nuevo año del plan. Todas las recompensas ganadas que se paguen están sujetas a impuestos.

Tipo de actividad	Actividades	Descripción	Recompensa
<b>Preventiva</b> Recibe tu recompensa una vez procesadas las reclamaciones.	Examen preventivo o examen de control médico ginecológico <sup>1</sup>	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 (evento en el lugar)	\$15
<b>Participación digital</b> Completa las actividades en la aplicación Sydney Health o en <a href="https://www.anthem.com">anthem.com</a> .	Inicio de sesión en Sydney Health o <a href="https://www.anthem.com">anthem.com</a>	Inicia sesión en tu cuenta de Anthem en la aplicación Sydney Health o en <a href="https://www.anthem.com">anthem.com</a>	\$5
	Evaluación de la salud	Completa una evaluación de la salud y recibe recomendaciones de salud personalizadas	\$20
	Chatear con Anthem	Chatea en línea con un guía de salud en <a href="https://www.anthem.com">anthem.com</a> 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 alimentación	Registra tu alimentación: \$10 por mes; recompensa máxima de \$40	\$40
	Plan de acción	Completar planes de acción	\$25
<b>Atención continua</b> 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 cuidado 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 **800-424-8950**.

<sup>1</sup> Las recompensas por examen preventivo o de control médico ginecológico y por chequeo biométrico no se pueden combinar.

# Una inversión como ninguna otra



Si estás inscrito en el plan de Kaiser, tú y tu cónyuge cubierto pueden ganar una recompensa de \$100 cada uno al completar el Programa de Bienestar de 5 pasos de Kaiser Permanente durante el periodo de obtención de recompensas de 2025. El periodo de obtención de recompensas comienza el 1.º de enero de 2025 y finaliza el 30 de septiembre de 2025.

## Obtén \$100 Programa de bienestar de 5 pasos para 2025

### 1 Paso 1: acepta el acuerdo

Inicia sesión en [kp.org/engage](https://www.kp.org/engage) para aceptar el acuerdo del Programa de Bienestar de 2025. **Si marcas "No" o si no completas este paso, no obtendrás créditos para tus actividades del Programa de Bienestar de Kaiser Permanente.**

### 2 Paso 2: Realiza la evaluación de la salud integral

Realiza la evaluación de salud integral (THA) de Kaiser Permanente en línea. El cuestionario es confidencial y responderlo lleva aproximadamente 10 minutos

### 3 Paso 3: conoce tus números

Realiza el examen biométrico en un consultorio médico de Kaiser Permanente.

### 4 Paso 4: realízate las pruebas de detección

Realízate todas las pruebas de detección preventivas de cáncer colorrectal, de mama o de cuello uterino.

### 5 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.<sup>1</sup>

Completa los pasos antes del 30 de septiembre de 2025.

<sup>1</sup> 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 por registrarte para la primera semana de cualquier misión durante el periodo de recompensas.

Las recompensas ganadas por los empleados y/o sus cónyuges se pagarán a través de la nómina al final del año calendario. El saldo de tus recompensas se restablecerá en cero al inicio de cada nuevo año del plan. Todas las recompensas ganadas que se paguen están sujetas a impuestos.

Para conocer los detalles o si tienes preguntas generales: [my.kp.org/usg](https://www.my.kp.org/usg)

Si tienes preguntas sobre las recompensas (incluidas las apelaciones):

Llama al Servicio al Cliente de Recompensas al **866-300-9867** de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. hora del este, o envía un correo electrónico a [rewardscustomerservice@kp.org](mailto:rewardscustomerservice@kp.org)

Visita [kp.org/engage](https://www.kp.org/engage) para ver y hacer un seguimiento del estado de tus actividades.



# Programa de asistencia a los empleados



USG se ha asociado con Acentra Health 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.

## 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. Los participantes reciben:

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

## Asistencia y consejería legal y financiera

- consulta gratuita de 30 minutos con un abogado experimentado o un asesor financiero calificado; y
- una reducción del 25% en los cargos si los participantes siguen trabajando con el abogado o el asesor financiero.

## Nuevas funciones

- TalkNow®
- conversación con un consejero
- funciones web mejoradas
- aplicación móvil
- TESS, chat de autoayuda para la salud mental.

## 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

## Cuidado y servicios para tus seres queridos

Se ofrecen referencias y recursos como:

- cuidado de niños y adultos mayores
- 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](http://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 adultos mayores
- salud y bienestar
- información y plantillas financieras y legales.

# Recursos de apoyo para la salud mental



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](http://anthem.com), dirígete a **Mi panel de salud (My Health Dashboard)**, elige **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 virtual

Programa una cita virtual. Hay psiquiatras y psicólogos disponibles para visitas en el mismo día.



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](http://my.kp.org). Los miembros tienen acceso a asesoramiento por teléfono; cuidado virtual y aplicaciones como Ginger, myStrength y Calm que ofrecen ayuda las 24 horas, los 7 días de la semana.

## Aplicaciones de bienestar



## Eventos en vivo de USG

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

[usg.edu/well-being/events](http://usg.edu/well-being/events)

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.

Tu EAP, Acentra Health, ofrece apoyo gratuito y confidencial para la salud mental. Para información adicional, consulta la **página 36**.

## Beneficios adicionales

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](https://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](https://benefits.usg.edu), en la pestaña Dinero y protección financiera (Money and Financial Protection).

## 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 \$3,200.

#### 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 \$3,200.

#### ¿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.

# 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.
- También puedes pagar gastos elegibles de tu bolsillo y enviar 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 2025, debes realizar gastos elegibles entre el 1.º de enero de 2025 y el 15 de marzo de 2026, y enviarlos para obtener el reembolso antes del **31 de marzo de 2026**. 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 2026**, 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

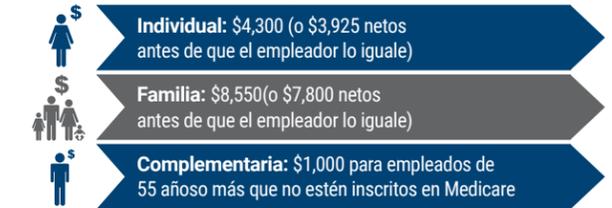
- Decide el monto que deseas aportar a tu cuenta HSA para el año. El dinero se deduce antes de impuestos de tu cheque de pago.
- Paga los gastos médicos calificados para ti, tu cónyuge y tus dependientes.
- Usa tu tarjeta de débito de beneficios de salud de HSA Bank para pagar directamente, paga de tu 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; y
- 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 2025



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

Igualación de contribuciones del empleador a la cuenta HSA para 2025<sup>1</sup>  
**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.

	<p>El empleado gana \$35,000 anualmente y cobra cada dos semanas.</p> <p>Está inscrito en la cobertura de Consumer Choice HSA solo para empleados.</p> <p>Si aporta \$14.42 por cheque de pago, para el 31 de diciembre habrá aportado \$375.</p> <p>USG también aportará \$375, lo que a fin de año suma un total de \$750.</p> <p>Como estas contribuciones son antes de impuestos,<sup>2</sup> la reducción a la nómina es de \$10.76.</p>
	<p>El empleado gana \$45,000 anualmente y cobra mensualmente.</p> <p>Está inscrito en la cobertura familiar de Consumer Choice HSA.</p> <p>Si aporta \$62.50 por mes, para el 31 de diciembre habrá aportado \$750.</p> <p>USG también aportará \$750, lo que a fin de año suma un total de \$1,500.</p> <p>Como estas contribuciones son antes de impuestos,<sup>2</sup> la reducción a la nómina es de \$47.88.</p>

<sup>1</sup> 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.  
<sup>2</sup> Los cálculos son meramente ilustrativos; los ejemplos se han obtenido de una calculadora salarial que utiliza impuestos de Georgia, sin asignaciones ni exenciones. Todas las situaciones pueden ser diferentes.

## Opciones de inversión en la cuenta HSA

HSA Bank ofrece tres opciones de inversión para invertir el dinero de tu HSA.

**Choice:** una amplia variedad de acciones, fondos mutuos y más.

**Select:** una lista recomendada de fondos mutuos específicos para la tolerancia al riesgo y los objetivos de inversión de un inversionista, basada en un Cuestionario de Tolerancia al Riesgo (RTQ).

**Managed:** las inversiones son gestionadas completamente por el Asesor de Inversiones Registrado (RIA).

- 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, visita [hsabank.com/investments](https://hsabank.com/investments). Como empleado de USG, estás exento de los cargos indicados para las opciones Select y Choice.



**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?

Tipos de cuenta	Consumer Choice HSA	Comprehensive Care	BlueChoice HMO	Kaiser Permanente HMO
Cuenta de gastos flexible (FSA) <sup>1</sup>	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

<sup>1</sup> 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](https://hsabank.com/irs-guidelines).



Para obtener más información, escanea el código QR.

## ¿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; y
- 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).
- Hay un 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 duelo con empatía
- servicios de planificación de funerales
- asistencia al viajero

Puedes encontrar más información sobre estos beneficios adicionales en [benefits.usg.edu](http://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 (55 centavos/mes), \$10,000 (\$1.10/mes) o \$15,000 (\$1.65/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 para empleados

- 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; y
  - 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.
  - cobertura máxima: cónyuge \$250,000; hijo \$50,000.

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.<sup>1</sup>

## ¿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 cubierto mensual  
 $\$4,666.67 \times 0.266/\$100 = \mathbf{\$12.41}$



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](http://metlife.com/borusg) o [benefits.usg.edu](http://benefits.usg.edu).

<sup>1</sup> La inscripción en el plan de discapacidad a corto plazo al volverte elegible 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 al volverte elegible, 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 o 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 hospitalizados y ambulatorios
- rehabilitación y terapia

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

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

Categoría	Condiciones cubiertas y beneficios <sup>1</sup>	Monto del beneficio
<b>Beneficios de tratamiento inicial por accidente</b>	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
<b>Beneficios de hospitalización</b>	Los beneficios incluyen: admisión en un hospital y hospitalización, cuidados intensivos hospitalarios, unidad de cuidados intensivos intermedios, alojamiento de familiares.	Varía por beneficio
<b>Beneficios de cuidados posoperatorios</b>	Los beneficios incluyen: aparatos (bastón, tobillera y muletas), tratamiento de seguimiento del accidente, rehabilitación, terapia, atención quiropráctica o terapia alternativa.	Varía por beneficio
<b>Beneficios de eventos de cambio de vida</b>	Los beneficios incluyen: parálisis, prótesis, reparación/sustitución de prótesis, modificación de residencia/vehículo.	Varía por beneficio
<b>Cláusula adicional de beneficios para el bienestar</b>	Se puede pagar una vez por año calendario por cada empleado, cónyuge e hijo asegurado.	\$50
<b>Cláusula adicional</b>	<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 proporciona<sup>1</sup> 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](https://benefits.usg.edu) para consultar el documento del plan.



### Tasas mensuales

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

Tipo de cobertura	Condiciones cubiertas y beneficios <sup>2</sup>	Monto del beneficio
<b>Admisión en un hospital</b>	Pagadero una vez por enfermedad o accidente cubierto por año calendario por cada asegurado.	\$600 por hospitalización
<b>Hospitalización</b>	Máximo de 31 días por hospitalización por cada enfermedad o accidente cubierto por cada asegurado.	\$125 por día
<b>Cuidados intensivos hospitalarios</b>	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
<b>Unidad de cuidados intensivos intermedios</b>	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
<b>Centro de rehabilitación</b>	Máximo de 30 días por hospitalización, no más de 30 días por año calendario por cada asegurado.	\$50 por día
<b>Asegurado sucesor</b>	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.	

<sup>1</sup> A menos que se asignen otros beneficios.

<sup>2</sup> 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](https://benefits.usg.edu) para consultar el documento del plan.

Tipo de cobertura	Condiciones cubiertas y beneficios <sup>1</sup>	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, <sup>2</sup> 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, <sup>1</sup> parálisis, <sup>1</sup> pérdida de la visión, <sup>1</sup> pérdida del habla, <sup>1</sup> pérdida de la audición, <sup>1</sup> quemaduras graves <sup>3</sup>	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)

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

<sup>2</sup> El veinticinco por ciento de este beneficio se puede pagar cuando el asegurado está incluido en una lista de espera para un trasplante de órganos principales.

<sup>3</sup> Este beneficio solo se puede pagar por quemaduras causadas por un accidente cubierto.

El seguro por accidente, enfermedades graves y la indemnización hospitalaria están suscritos por Continental American Insurance Company (CAIC), un orgulloso miembro de la familia Aflac. CAIC no está certificada para solicitar negocios en New York, Guam, Puerto Rico ni en Virgin Islands. Esta es una descripción breve de la cobertura y no constituye un contrato. Lee tu certificado detenidamente para conocer los términos y condiciones exactos.

# Beneficios por enfermedades graves



## Beneficios por diagnóstico inicial de enfermedades graves<sup>1</sup>

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

## Diagnóstico adicional<sup>1</sup>

Una vez que se hayan pagado los beneficios por una enfermedad crítica cubierta, pagaremos beneficios por cada enfermedad crítica diferente después de la primera.

## Reaparición<sup>1</sup>

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 empleados no fumadores				Tasas mensuales para cónyuges no fumadores			
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 empleados fumadores				Tasas mensuales para cónyuges fumadores			
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

<sup>1</sup> 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 asesoramiento legal



## Los beneficios de un plan de asistencia legal de USG

Más de 21,500 abogados en los 50 estados

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.

Ayuda de asesoramiento para resolver problemas jurídicos comunes individuales o familiares

**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](https://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 los padres de los miembros del plan y los 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 que tendrán o adoptarán hijos**

- fideicomiso activo
- testamentos
- adopción
- tutela/curatela

**Empleados que se jubilan**

- testamento y anexo
- disputa por cobertura médica
- inversión/compra de casa de vacaciones
- derechos de los adultos mayores

**Empleados de 30 a 39 años**

- planificación de testamento en vida y sucesión
- compra de tu residencia principal
- disputa entre vecinos
- tribunal de demandas de menor cuantía

**Empleados que contraen matrimonio**

- cambio de nombre
- acuerdo prenupcial
- venta/compra de tu residencia principal
- planificación de testamento en vida y sucesión

**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](https://legaleaseplan.com/usg).

Se aplican limitaciones y exclusiones. Visita [legaleaseplan.com/usg](https://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. ©2024 LegalEASE Todos los derechos reservados.

# Protección de identidad

## Protege lo que te hace, tú.

### No hay nada más valioso que tu identidad

Más de **422 millones** de personas en los Estados Unidos fueron afectadas por delitos cibernéticos solo en 2022. Desafortunadamente, incluso alguien que sabe cómo minimizar su exposición aún puede estar en riesgo. Es por eso que **USG** ofrece **Allstate Identity Protection Pro+ Cyber**.

### Allstate Identity Protection Pro+ Cyber

Funciones de protección de identidad y cibernética diseñadas para ayudarte a defenderte de los riesgos actuales:

- bloqueador de llamadas automáticas;
- bloqueador de anuncios;
- supervisión del crédito por tres agencias con informe crediticio anual y calificación crediticia;
- bloqueo de tu informe crediticio de TransUnion con un solo clic y asistencia para congelar el crédito;
- monitoreo de control de cuentas de redes sociales;
- Allstate Digital Footprint®, nuestra herramienta exclusiva de privacidad, que muestra dónde reside tu información en línea y cómo podría estar expuesta;
- monitoreo integral de identidad y finanzas;
- estado de salud de identidad, que te brinda una visión rápida de tu nivel de riesgo;
- supervisión de la Internet oscura;
- soporte completo de remediación y resolución, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana; y
- hasta \$1 millón en reembolso de gastos por fondos robados y costos de bolsillo debido a robo de identidad, incluyendo el reembolso de gastos por ransomware.

Nuestra amplia e inclusiva definición de "familia" abarca a todos los que viven bajo tu techo, o dependen de ti económicamente, sin importar su edad. Elige un plan familiar y obtén:

- cobertura para todo tu hogar, además de cobertura para familiares mayores, como padres, suegros y abuelos de 65 años o más;
- protección para dispositivos móviles y de escritorio de la familia para hasta 10 dispositivos;
- hasta \$2 millones en reembolso de gastos por robo de identidad y ransomware;
- Centro contra fraudes para adultos mayores; y
- herramientas de seguridad digital para la familia que monitorean más de 30 aplicaciones y sitios web en busca de señales de peligro, como el acoso cibernético.

Funciones de protección cibernética	Allstate Identity Protection
Seguridad para dispositivos personales para hasta 5 dispositivos	✓
<ul style="list-style-type: none"> <li>protección de antivirus</li> <li>navegación segura</li> <li>herramientas para dispositivos perdidos o robados</li> <li>firewall</li> <li>protección para smartwatch Android</li> <li>destructor de archivos</li> <li>anti-rastreador</li> </ul>	✓
VPN con anti-rastreo y bloqueo de anuncios	✓
Administrador de contraseñas	✓
Seguridad de redes	✓
Protección para dispositivos móviles y de escritorio de la familia para hasta 10 dispositivos.	✓

**Precios del plan**

Allstate Identity Protection Pro+ Cyber

\$8.94 por persona/mes

\$16.94 por familia/mes

**¿Tiene alguna pregunta?**

Llama al 800-789-2720

O visita [myaip.com](https://myaip.com)

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.

# Seguro para mascotas



## 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.<sup>1</sup>

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](https://www.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 reembolso<sup>2</sup> por cheque o depósito directo si el gasto de la reclamación está cubierto por la póliza.

Categoría	Tipos de beneficios	
<b>Cobertura flexible</b>	Crea el plan que mejor se adapte a ti y a tu mascota. Las opciones incluyen:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>cobertura de cuidado preventivo por un costo adicional</li> <li>niveles de cobertura desde \$500 hasta montos ilimitados.<sup>2</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>opciones de deducible de \$0 a \$2,500.<sup>3</sup></li> <li>porcentajes de reembolso del 50% al 90%.<sup>4</sup></li> </ul>
<b>Servicios que tienen cobertura<sup>5</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>lesiones provocadas por accidentes</li> <li>enfermedades</li> <li>cargos por exámenes</li> <li>cirugías</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>medicamentos</li> <li>ecografías</li> <li>hospitalizaciones</li> <li>radiografías y exámenes de diagnóstico</li> </ul>
<b>La cobertura también incluye<sup>5</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>displasia de cadera</li> <li>condiciones hereditarias</li> <li>condiciones congénitas</li> <li>condiciones crónicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>terapias alternativas</li> <li>cuidado holístico</li> </ul>
<b>Valor adicional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lleva a tu mascota a cualquier veterinario certificado, especialista o clínica de emergencias de los EE. UU.</li> <li>La cobertura de condiciones preexistentes está disponible al cambiar de proveedor; no se requiere examen inicial ni registros veterinarios previos para aplicar.<sup>6</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si no tienes reclamaciones durante un año de póliza, reduciremos automáticamente tu deducible en \$50.<sup>7</sup></li> <li>Hay descuentos disponibles para grupos.<sup>8</sup></li> </ul>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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, comuníquese con MetLife Pet Insurance Solutions LLC.

<sup>6</sup> No cubrimos todas las condiciones preexistentes, solo las cubiertas por el proveedor anterior.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Este descuento no está disponible en Tennessee. Este descuento solo 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.

# Seguro para automóvil y hogar Farmers Insurance Choice<sup>SM</sup>

## Más opciones. Más ahorros<sup>SM</sup>.

Acceso a seguros de automóvil, hogar y alquiler que puedes personalizar a través de Farmers Insurance Choice. Compara y ahorra rápidamente con múltiples cotizaciones de aseguradoras altamente calificadas<sup>1</sup> por A.M. Best Company, todo en un solo lugar y en solo minutos.

**¿Qué es Farmers Insurance Choice?** Farmers Insurance Choice es una herramienta poderosa que te permite comparar precios y elegir las pólizas que mejor se adapten a tus necesidades. Farmers Insurance Choice facilita más que nunca la elección de la cobertura que mejor se adapte a tus necesidades únicas, a precios excelentes.

**¿Qué descuentos están disponibles a través de Farmers Insurance Choice?** Farmers Insurance Choice te da acceso a opciones de pago convenientes, algunas de las cuales vienen con descuentos adicionales. Además, ahorra aún más cuando combines las pólizas de auto y hogar o inquilino.



**Opción de varias cotizaciones de aseguradoras altamente calificadas**



**Elige la cobertura que mejor se adapte a tus necesidades.**



**Ahorros promedio del 23% al cambiar.**

**Es rápido. Es fácil. Obtén tus cotizaciones personalizadas. Llama al 866-586-6048.**

<sup>1</sup> Las calificaciones se basan en la opinión independiente de A.M. Best Company sobre la solidez financiera de una compañía y su capacidad para cumplir con sus obligaciones continuas de pólizas y contratos de seguros.

Se basa en una evaluación integral cuantitativa y cualitativa de la solidez del balance, el rendimiento operativo y el perfil comercial. Existen siete categorías de calificación.

<sup>2</sup> Los ahorros se basan en el ahorro anual promedio a nivel nacional en 2022 informado por nuevos clientes que llamaron al centro de atención telefónica de Farmers GroupSelect para empleados y miembros de asociaciones, cambiaron su seguro a las pólizas de seguros con la marca Farmers<sup>SM</sup> emitidas a través del programa de Farmers GroupSelect para empleados o miembros de asociaciones, y obtuvieron ahorros. Los ahorros potenciales varían según el cliente y pueden variar según el estado y el producto. Las estadísticas no reflejan las ventas de productos vendidos en Agent360<sup>SM</sup>.

Farmers Insurance Choice es utilizado por Farmers General Insurance Agency, Inc. (la "Agencia") y otras agencias independientes y agentes cautivos para ofrecer a los consumidores una amplia variedad de proveedores de seguros.

La cobertura puede ser asegurada por compañías de seguros no afiliadas a Farmers GroupSelect a través de la Agencia: CA License #0D25399.

Publicidad producida en nombre de las siguientes aseguradoras específicas que buscan obtener negocios para seguros bajo los cuales aseguran Farmers Property and Casualty Insurance Company y ciertos de sus afiliados: Economy Fire & Casualty Company, Economy Preferred Insurance Company, Farmers Casualty Insurance Company, Farmers Direct Property and Casualty Insurance Company, Farmers Group Property and Casualty Insurance Company, o Farmers Lloyds Insurance Company of Texas, todas con oficinas administrativas en Warwick, RI. Lista de licencias en [www.farmers.com](http://www.farmers.com). La cobertura, tasas, descuentos y características de las pólizas varían según el estado y el producto, y están disponibles en la mayoría de los estados para quienes califiquen. 4946641.1 © 2023 Farmers Insurance<sup>SM</sup>

## USG Perks at Work



Más de 41,000 empleados de USG y sus familiares y amigos aprovechan los ahorros a través de USG Perks at Work. USG Perks at Work 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](https://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" al comprar, 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](https://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 plan 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 más información, visita [retirement.usg.edu](https://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](https://captrustadvice.com/scheduler).



Para inscribirte en los planes de jubilación voluntarios 403(b)/457(b) de USG, visita [oneusgconnect.usg.edu](https://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 Retirement@Work (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
<b>Tipo de plan</b>	Beneficio definido 401(k)	Contribución definida 401(k)
<b>Beneficio al jubilarse</b>	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
<b>Derechos</b>	10 años de servicio acreditable	Inmediato
<b>Beneficios por discapacidad</b>	Disponibles luego de 10 años de servicio acreditable	Saldo de la cuenta en el momento de la discapacidad
<b>Tasas de contribución<sup>1</sup> (sujetas a cambios anuales)</b>	Empleado: 6% Empleador: 20.78% <sup>1</sup>	Empleado: 6% Empleador: 9.24%
<b>Responsabilidad de la gestión de fondos e inversiones</b>	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

### 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 \$46,000 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)
<b>Contribuciones (antes de impuestos) con reducción salarial del empleado<sup>2</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitidas; generalmente limitadas a \$23,000 o al 100% de la retribución en 2024, el monto que sea menor.</li> <li>Consulta el sitio web del IRS para obtener información sobre las actualizaciones de los límites de contribución para 2025.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitidas; generalmente limitadas a \$23,000 o al 100% de la retribución en 2024, el monto que sea menor.</li> <li>Consulta el sitio web del IRS para obtener información sobre las actualizaciones de los límites de contribución para 2025.</li> </ul>
<b>Contribuciones Roth (después de impuestos) del empleado<sup>2</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitidas; generalmente limitadas a \$23,000 o al 100% de la retribución en 2024, el monto que sea menor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitidas; generalmente limitadas a \$23,000 o al 100% de la retribución en 2024, el monto que sea menor.</li> </ul>
<b>Montos complementarios a los 50 años: sección 514(v)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2024 se puede permitir un aporte salarial de tributación diferida adicional optativa de \$7,500.</li> <li>Las contribuciones adicionales a los 50 años pueden realizarse a ambos planes, 403(b) y 457(b), en el mismo año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2024 se puede permitir un aporte salarial de tributación diferida adicional optativa de \$7,500.</li> <li>Las contribuciones adicionales a los 50 años pueden realizarse a ambos planes, 403(b) y 457(b), en el mismo año.</li> </ul>

<sup>1</sup> Tasas a partir del 1.º de julio de 2024: La tasa del empleador de TRS del 20.78% es para el año fiscal 2024, que comenzó el 1.º de julio de 2024 y finaliza el 30 de junio de 2025.

<sup>2</sup> 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/](https://captrustadvice.com/scheduler/)



800-967-9948

### Cómo inscribirte

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

- Visita [oneusgconnect.usg.edu](https://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](https://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](https://usg.corebridgefinancial.com)  
800-448-2542

**Fidelity Investments**  
[netbenefits.com/usg](https://netbenefits.com/usg)  
800-343-0860

**TIAA**  
[TIAA.org/usg](https://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](https://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 vista**
- **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; y
- **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).

La información adicional se encuentra en [benefits.usg.edu](https://benefits.usg.edu).

Tipo de prima	Costos mensuales en 2025			
	Consumer Choice HSA	Anthem Comprehensive Care	Anthem BlueChoice HMO	Kaiser Permanente HMO
<b>No elegible para Medicare</b>				
<b>Solo jubilado sin Medicare</b>	\$97.72	\$220.00	\$273.78	\$206.16
Empleador	\$617.78	\$617.78	\$617.78	\$501.44
<b>Tasas totales</b>	\$715.50	\$837.78	\$891.56	\$707.60
<b>Solo cónyuge sin Medicare</b>	\$144.60	\$279.14	\$338.30	\$255.32
Empleador	\$642.44	\$642.44	\$642.44	\$452.28
<b>Tasas totales</b>	\$787.04	\$921.58	\$980.74	\$707.60
<b>Solo hijos</b>	\$109.98	\$207.82	\$250.84	\$189.40
Empleador	\$462.42	\$462.42	\$462.42	\$376.68
<b>Tasas totales</b>	\$572.40	\$670.24	\$713.26	\$566.08
<b>Jubilado sin Medicare + hijo(s)</b>	\$207.70	\$427.82	\$524.62	\$395.56
Empleador	\$1,080.20	\$1,080.20	\$1,080.20	\$878.12
<b>Tasas totales</b>	\$1,287.90	\$1,508.02	\$1,604.82	\$1,273.68
<b>Cónyuge sin Medicare + hijo(s)</b>	\$254.58	\$486.96	\$589.14	\$444.72
Empleador	\$1,104.86	\$1,104.86	\$1,104.86	\$828.96
<b>Tasas totales</b>	\$1,359.44	\$1,591.82	\$1,694.00	\$1,273.68
<b>Jubilado sin Medicare + cónyuge sin Medicare</b>	\$242.32	\$499.14	\$612.08	\$461.48
Empleador	\$1,260.22	\$1,260.22	\$1,260.22	\$1,024.48
<b>Tasas totales</b>	\$1,502.54	\$1,759.36	\$1,872.30	\$1,485.96
<b>Familia (jubilado sin Medicare + cónyuge sin Medicare + hijo[s])</b>	\$346.18	\$713.04	\$874.38	\$659.26
Empleador	\$1,800.32	\$1,800.32	\$1,800.32	\$1,463.52
<b>Tasas totales</b>	\$2,146.50	\$2,513.36	\$2,674.70	\$2,122.78

## 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](https://benefits.usg.edu).

Tipo de prima	Costos mensuales en 2025			
	Consumer Choice HSA	Anthem Comprehensive Care	Anthem BlueChoice HMO	Kaiser Permanente HMO
<b>Menor de 65 años elegible para Medicare</b>				
<b>Jubilado menor de 65 años con Medicare o cónyuge menor de 65 años con Medicare o solo hijo mayor de 26 años con Medicare</b>	\$97.72	\$192.50	\$273.78	\$163.36
Empleador	\$617.78	\$645.28	\$617.78	\$544.24
<b>Tasas totales</b>	\$715.50	\$837.78	\$891.56	\$707.60
<b>Jubilado menor de 65 años con Medicare o cónyuge menor de 65 años con Medicare + hijo(s)</b>	\$207.70	\$400.32	\$524.62	\$352.76
Empleador	\$1,080.20	\$1,107.70	\$1,080.20	\$920.92
<b>Tasas totales</b>	\$1,287.90	\$1,508.02	\$1,604.82	\$1,273.68
<b>Jubilado sin Medicare + cónyuge menor de 65 años con Medicare</b>	\$195.44	\$412.50	\$547.56	\$369.52
Empleador	\$1,307.10	\$1,346.86	\$1,324.74	\$1,116.44
<b>Tasas totales</b>	\$1,502.54	\$1,759.36	\$1,872.30	\$1,485.96
<b>Jubilado menor de 65 años con Medicare + cónyuge menor de 65 años con Medicare</b>	\$195.44	\$385.00	\$547.56	\$326.72
Empleador	\$1,307.10	\$1,374.36	\$1,324.74	\$1,159.24
<b>Tasas totales</b>	\$1,502.54	\$1,759.36	\$1,872.30	\$1,485.96
<b>Familia (jubilado sin Medicare + cónyuge menor de 65 años con Medicare + hijo[s])</b>	\$305.42	\$620.32	\$798.40	\$558.92
Empleador	\$1,841.08	\$1,893.04	\$1,876.30	\$1,563.86
<b>Tasas totales</b>	\$2,146.50	\$2,513.36	\$2,674.70	\$2,122.78
<b>Jubilado menor de 65 años con Medicare + cónyuge sin Medicare</b>	\$242.32	\$471.64	\$612.08	\$418.68
Empleador	\$1,260.22	\$1,287.72	\$1,260.22	\$1,067.28
<b>Tasas totales</b>	\$1,502.54	\$1,759.36	\$1,872.30	\$1,485.96
<b>Familia (jubilado sin Medicare + cónyuge sin Medicare + hijo[s])</b>	\$346.18	\$713.04	\$874.38	\$659.26
Empleador	\$1,800.32	\$1,800.32	\$1,800.32	\$1,463.52
<b>Tasas totales</b>	\$2,146.50	\$2,513.36	\$2,674.70	\$2,122.78
<b>Familia (jubilado menor de 65 años con Medicare + cónyuge sin Medicare + hijo[s])</b>	\$352.30	\$679.46	\$862.92	\$608.08
Empleador	\$1,794.20	\$1,833.90	\$1,811.78	\$1,514.70
<b>Tasas totales</b>	\$2,146.50	\$2,513.36	\$2,674.70	\$2,122.78
<b>Familia (jubilado menor de 65 años con Medicare + cónyuge menor de 65 años con Medicare + hijo[s])</b>	\$305.42	\$592.82	\$798.40	\$516.12
Empleador	\$1,841.08	\$1,920.54	\$1,876.30	\$1,606.66
<b>Tasas totales</b>	\$2,146.50	\$2,513.36	\$2,674.70	\$2,122.78
<b>Jubilado menor de 65 años con Medicare o cónyuge menor de 65 años con Medicare + hijo(s)</b>	\$207.70	\$400.32	\$524.62	\$352.76
Empleador	\$1,080.20	\$1,107.70	\$1,080.20	\$920.92
<b>Tasas totales</b>	\$1,287.90	\$1,508.02	\$1,604.82	\$1,273.68

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

## Información de contacto importante (continuación)

A quién llamar	Información de contacto	
<b>Recursos para el bienestar (continuación)</b>		
<b>Prevención de diabetes y pérdida de peso</b>		
Programa de prevención de la diabetes Prevent T2 <i>Todos los empleados y dependientes inscritos en los servicios de salud</i>		<a href="http://usg.edu/well-being/DPP">usg.edu/well-being/DPP</a>
Omada Health <i>Solo miembros de Kaiser Permanente</i>	404-365-0966	<a href="http://go.omadahealth.com/kpga">go.omadahealth.com/kpga</a>
WeightWatchers <i>Solo miembros de Kaiser Permanente</i>	866-204-2885	<a href="http://ww.com/USGKaiser">ww.com/USGKaiser</a>
WeightWatchers <i>Solo miembros de Anthem</i>	866-204-2885	<a href="http://ww.com/USGAnthem">ww.com/USGAnthem</a>
<b>Cobertura dental y de la visión</b>		
Delta Dental Núm. de póliza: GA 16711	800-471-4214	<a href="http://deltadentalins.com/usg">deltadentalins.com/usg</a>
EyeMed Núm. de póliza: 1002280	866-800-5457	<a href="http://eyemedvisioncare.com/usg">eyemedvisioncare.com/usg</a>
<b>Cuentas de gastos (HSA y FSA)</b>		
Cuentas de beneficios de salud (HSA y FSA), HSA Bank	833-228-9352	<a href="http://hsabank.com/hsabank/homepage">hsabank.com/hsabank/homepage</a>
<b>Seguro de vida y por discapacidad</b>		
Seguro de vida MetLife Núm. de póliza: 307601	800-638-6420	<a href="mailto:LifeClaimSubmit@metlife.com">LifeClaimSubmit@metlife.com</a>
Seguro por discapacidad de MetLife Núm. de póliza: 307601	800-300-4296	<a href="http://mybenefits.metlife.com">mybenefits.metlife.com</a>

## Información de contacto importante

A quién llamar	Información de contacto	
<b>Otros beneficios voluntarios</b>		
Seguro por accidentes de Aflac Núm. de grupo: 23010	800-433-3036	<a href="http://aflacgroupinsurance.com">aflacgroupinsurance.com</a>
Indemnización hospitalaria de Aflac Núm. de grupo: 23010		
Enfermedades graves de Aflac Núm. de grupo: 23054		
Protección de identidad de Allstate Plan: Pro Plus	800-789-2720	<a href="http://myaip.com">myaip.com</a>
Asistencia Legal (LegalEASE) Núm. de póliza: 1000092	800-248-9000 (inscripción abierta y nuevos empleados) 888-416-4313 (empleados inscritos)	<a href="http://legaleaseplan.com/usg">legaleaseplan.com/usg</a>
Seguro para mascotas de MetLife	800-438-6388	<a href="http://metlife.com/borusg">metlife.com/borusg</a>
Poder adquisitivo	888-923-6236	<a href="http://usg.purchasingpower.com">usg.purchasingpower.com</a>
Perks at Work (Next Jump, Inc.)	<a href="mailto:support@nextjump.com">support@nextjump.com</a>	<a href="http://perksatwork.com/login">perksatwork.com/login</a>
Seguro para automóviles y hogar de Farmers	866-586-6048	<a href="http://metlife.com/borusg">metlife.com/borusg</a>
<b>Consejería financiera y jubilación</b>		
CAPTRUST Independent Advice	800-967-9948	<a href="http://captrustadvice.com/scheduler">captrustadvice.com/scheduler</a>
Corebridge Finacial	800-448-2542	<a href="http://usg.corebridgefinacial.com">usg.corebridgefinacial.com</a>
Fidelity	800-343-0860	<a href="http://nb.fidelity.com/public/nb/usg/home">nb.fidelity.com/public/nb/usg/home</a>
TIAA	800-842-2252	<a href="http://tiaa.org/public/tcm/usg">tiaa.org/public/tcm/usg</a>
Sistema de Jubilación Docente (TRS)	800-352-0650	<a href="http://trsga.com">trsga.com</a>
Retirement@Work	844-231-7917	<a href="http://oneusgconnect.usg.edu">oneusgconnect.usg.edu</a> , elige el botón <b>OneUSG Connect</b> . Después de iniciar sesión, selecciona <b>Beneficios</b> (Benefits) en el menú desplegable.
Sistema de Jubilación de Empleados de Georgia (ERS)	404-350-6300	<a href="http://ers.ga.gov">ers.ga.gov</a>





[benefits.usg.edu](https://benefits.usg.edu)



UNIVERSITY SYSTEM  
OF GEORGIA