



# Libro de Inscripción para los Beneficios Laborales para Empleados Nuevos

2006–07

*Seguro de Salud*

*Seguro Dental*

*Seguro de la Vista*

*Seguro de Vida*

*Seguro Opcional por Muerte y*

*Desmembramiento Accidentales*

*Seguro por Incapacidad a Largo Plazo*

*Seguro de Cuidados a Largo Plazo*

*Cuentas de Gastos*

# Índice

Glosario Inglés/Español .....	2
Bienvenida .....	4
Elegibilidad de beneficios .....	5
Fecha de elegibilidad de la contribución del empleador .....	5
Período de inscripción de beneficios .....	5
Si no desea cobertura de salud .....	6
Primas .....	6
Cambio de cobertura .....	7
Evidencia de buena salud .....	8
Protección de la información personal de salud .....	8
Como Inscribirse a Través del Internet (en línea) .....	9
Entendiendo el Lenguaje Especial de los Beneficios .....	11
Seguro de Salud .....	13
Seguro Dental .....	18
Seguro de la Vista .....	20
Seguro de Vida .....	22
Seguro Opcional por Muerte y Desmembramiento Accidentales (AD&D) .....	25
Seguro por Incapacidad a Largo Plazo .....	27
Seguro de Cuidados a Largo Plazo .....	29
Cuentas de Gastos .....	31
Programas de Jubilación (Retiro) .....	36
Otros Planes .....	39
Primas Mensuales .....	41
Hoja de Trabajo de las Primas .....	44

***Para obtener información importante sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare Parte D, ver página 16.***

## **Acerca de este manual**

*Se entiende que este manual es un resumen conveniente de los puntos más importantes de los planes de beneficios. Este manual no cubre todas las prohibiciones, limitaciones y exclusiones.*

*El plan oficial de documentos, las políticas y los certificados de seguro oficiales gobiernan en todos los casos y están disponibles para su inspección en cualquier momento.*

*Todas las cantidades indicadas en este documento son en dólares de los Estados Unidos. La cifra a la izquierda del punto decimal indica la cantidad de dólares y la cifra a la derecha del punto decimal indica la cantidad en centavos.*

*Este documento fue traducido del Inglés para conveniencia de los empleados de habla hispana. Hemos intentado proveer una traducción precisa del texto, pero el texto oficial es el texto en Inglés, y cualquier diferencia en la traducción no tendrá efecto obligatorio ni legal. El documento original en Inglés está disponible en el Internet en <http://tamus.edu/offices/shro>; oprima en “Forms/Publications.”*

# Glosario Inglés/Español

---

## The Texas A&M University System

**HRConnect**

**Health Maintenance Organization (HMO)**

### **Life Insurance**

Basic Life Insurance

Alternate Basic Life Insurance

Optional Life Insurance

Dependent Life Insurance

    Dependent Life Plan A

    Dependent Life Plan B

    Dependent Life Plan C

### **Accidental Death & Dismemberment Insurance (AD&D)**

Basic AD&D

Optional AD&D

### **Health Insurance**

BlueCross BlueShield of Texas (BCBSTX)

    A&M Care 350

    A&M Care 1250

Scott & White Health Plan

Humana Health Plans

FirstCare

Mercy Health Plan

Graduate Student Health Plan

### **Prescription Drug Plan for BCBSTX Participants**

PharmaCare

### **Dental Insurance**

A&M Dental

DeltaCare USA HMO Dental

### **Vision Insurance**

Spectera

## El Sistema Universitario Texas A&M

**Conexión en Internet para inscribirse en los beneficios (<https://sso.tamu.edu>)**

**Organización para el Mantenimiento de la Salud**

### **Seguro de Vida**

Seguro Básico de Vida

Seguro Alterno Básico de Vida

Seguro Opcional de Vida

Seguro de Vida para Dependientes

    Seguro de Vida para Dependientes Plan A

    Seguro de Vida para Dependientes Plan B

    Seguro de Vida para Dependientes Plan C

### **Seguro Opcional por Muerte y Desmembramiento Accidentales**

AD&D Básico

AD&D Opcional

### **Seguro de Salud**

BlueCross BlueShield de Texas

    Cuidados 350 de A&M

    Cuidados 1250 de A&M

Plan de Salud Scott & White

Planes de Salud Humana

FirstCare

Plan de Salud Mercy

Plan de Salud para Estudiantes de Postgrado

### **Plan de Medicinas Recetadas para Participantes de BCBSTX**

PharmaCare

### **Seguro Dental**

Dental de A&M

HMO Dental DeltaCare USA

### **Seguro de la Vista**

Spectera

<b>Long-Term Disability Insurance (LTD)</b>	<b>Seguro por Incapacidad a Largo Plazo</b>
<b>Long-Term Care Insurance (LTC)</b>	<b>Seguro de Cuidados a Largo Plazo</b>
<b>Spending Accounts</b>	<b>Cuentas de Gastos</b>
<b>Discount Hearing Aids</b>	<b>Aparatos auditivos con descuento</b>
<b>Internet Financial Services</b>	<b>Servicios Financieros por Internet</b>
<b>Relocation Services</b>	<b>Servicios de Mudanzas</b>
<b>Retirement Savings</b>	<b>Ahorros para la Jubilación/Retiro</b>

# Bienvenida

¡Le damos la bienvenida al Sistema Universitario Texas A&M! Como un empleado del Sistema A&M, tiene acceso a un paquete completo de beneficios para usted y su familia. Además de diversas opciones de cobertura de salud, puede seleccionar entre las siguientes coberturas opcionales:

Seguro Dental  
Seguro de la vista

Seguro de Vida  
Seguro por Incapacidad a Largo Plazo

Cuentas de Gastos  
Seguro Opcional por Muerte y  
Desmembramiento Accidentales (AD&D)  
Seguro de Cuidados a Largo Plazo

Puede decidir inscribirse a cualquiera o a todos sus dependientes elegibles en la cobertura de salud, dental, de la vista, de vida de dependientes y/o AD&D opcional. Sólo se cubrirá a los dependientes que indique en su formulario de inscripción o en el sistema en línea. Sin embargo, si decide la cobertura AD&D opcional familiar, todos los dependientes elegibles estarán cubiertos automáticamente bajo ese plan.

Puede cubrir a sus dependientes a partir de su fecha de contratación si se inscribe en dicha fecha o antes, o puede retrasar el inicio de su cobertura. Si se inscribe usted o a sus dependientes inmediatamente, debe pagar la prima del mes completo aunque la cobertura inicie después del inicio del mes.

Para tener una máxima flexibilidad para su selección de beneficios, debe revisar este manual y sus opciones de beneficios lo más pronto posible. Para obtener más información, visite Recursos Humanos del Sistema en <http://tamus.edu/offices/shro>, donde podrá encontrar:

Manuales de descripción del plan para la mayoría de los programas de seguros.

Enlaces a sitios para nuestras compañías aseguradoras y otros proveedores del plan de beneficios.

La mayoría de los formularios de recursos humanos y publicaciones de beneficios, los cuales se pueden descargar e imprimir.

Un boletín del Sistema A&M con las novedades y características de recursos humanos.

Horarios de días festivos para los componentes del Sistema A&M.

Enlaces a información sobre programas de jubilación del sistema A&M.

Después de que comience su empleo, también puede ingresar al sitio de Internet llamado “HRConnect” del Sistema Universitario Texas A&M (<https://sso.tamu.edu>). HRConnect provee:

Información sobre empleo y salario específico para su persona.

Información acerca de sus coberturas de beneficios.

Una base de datos sobre información de beneficios que pueden ayudarle a encontrar respuestas a sus preguntas relacionadas con beneficios.

Enlaces a calculadoras que le pueden ayudar a planear la jubilación o determinar cómo su pago neto se verá afectado si cambia su cobertura de beneficios.

Enlaces a cursos de capacitación en línea del Sistema A&M.

## Elegibilidad de beneficios

Usted es elegible para los Beneficios del Sistema A&M si usted trabaja por lo menos el 50% del tiempo por lo menos 4½ meses. Si se exige ser un estudiante de postgrado para ocupar su puesto, usted es elegible para todos los beneficios descritos en este folleto excepto el Sistema de Jubilación para Maestros (TRS) y el Programa de Jubilación Opcional (ORP).

**Los dependientes elegibles para ser cubiertos incluyen a su esposo o esposa (como lo define la ley de Texas) y a sus hijos solteros menores de 25 años. Los hijos mayores discapacitados menores de 25 años y los hijos en otra relación de custodia legal también son elegibles. Los nietos son elegibles si viven en su hogar.** Las relaciones elegibles se incluyen en el sistema de inscripción en línea y en la página 2 del Formulario / Certificación de inscripción de dependientes.

## Contribución del empleador

Recibirá las siguientes cantidades cada mes hacia sus primas de los seguros de salud y básico de vida:

	Jornada completa	Jornada parcial
Empleado solamente	\$364.04	\$182.02
Empleado y cónyuge	\$514.40	\$257.20
Empleado e hijos	\$458.02	\$229.01
Empleado y familia	\$589.58	\$294.79
Media contribución	\$182.02	\$91.01

La cifra que recibe como contribución del empleador dependerá de si es un empleado de jornada completa (40 horas/semana) o de jornada parcial (20–39 horas/semana) y de si inscribe a sus dependientes. Las primas que usted pagará empezando en su fecha de elegibilidad para recibir la contribución del empleador se encuentran en la página 41.

## Fecha de elegibilidad de la contribución del empleador

A menos que se transfiera sin descanso de servicio de otra agencia estatal de Texas, empezará a recibir una contribución mensual el primer día del mes después de su nonagésimo (90º.) día de empleo. Puede aplicar esta contribución hacia sus primas de los seguros de salud y básico de vida.

## Período de inscripción de beneficios

Puede inscribirse y hacer cambios a sus coberturas de beneficios antes de su fecha de contratación y durante sus primeros 60 días de empleo. Si se inscribe en su fecha de contratación, o antes, sus coberturas pueden entrar en vigor en su fecha de contratación o en la fecha de elegibilidad de contribución de su empleador.

Si se inscribe o hace cambios después de la fecha de contratación pero durante su período de inscripción de 60 días, su cobertura o los cambios pueden entrar en vigor el primer día del mes siguiente o en la fecha de elegibilidad de contribución de su empleador. Puede también seleccionar que sus coberturas inicien antes de la fecha de elegibilidad de contribución de su empleador, pero que las coberturas de sus dependientes inicien en la fecha de elegibilidad de contribución de su empleador.

Usted tendrá que pagar la prima mensual completa para cada cobertura (ver las primas en la página 41) hasta la fecha de elegibilidad de contribución de su empleador. Sin embargo algunas universidades y agencias del Sistema A&M proporcionan suplementos del salario para compensar el costo. Su oficina de Recursos Humanos le puede decir si esto está disponible.

Si no se inscribe en ninguna cobertura o rechaza la cobertura de salud al final de su período de inscripción de 60 días, se le inscribirá automáticamente en el paquete básico en la fecha de elegibilidad de contribución de su empleador. El paquete básico incluye el plan de salud Cuidados 350 de A&M y la cobertura del seguro básico de vida de \$5,000. Esto incluye \$2,000 en cobertura del seguro básico de vida para cada uno de sus hijos dependientes elegibles y \$5,000 en cobertura de Seguro Opcional por Muerte y Desmembramiento Accidentales (AD&D) de usted.

## Si no desea cobertura de salud

Si usted no se inscribe en la cobertura de salud del Sistema A&M y *certifica que tiene otra cobertura de salud*, puede utilizar la mitad de la contribución del empleador para empleados-únicamente (\$182.02 para jornada completa, \$91.01 para jornada parcial) para pagar por otras coberturas. Por ejemplo, si su cónyuge trabaja para el Sistema A&M, usted puede escoger estar cubierto por el plan de salud de su cónyuge y utilizar los \$182.02 ó \$91.01 para cobertura dental o de visión para usted y su cónyuge.

La contribución, que empezará a recibir en la fecha de elegibilidad de contribución de su empleador, se aplicará a los seguros Alterno Básico de Vida, Seguro Opcional por Muerte y Desmembramiento Accidentales (AD&D), Dental de A&M o HMO Dental de DeltaCare USA, de la Vista y Seguro por Incapacidad a Largo Plazo (LTD), en ese orden. Puede no usar la contribución del empleador para pagar el Seguro de Vida Opcional, de Vida de Dependientes o de Cuidados a Largo Plazo.

*Si utiliza la contribución del empleador para LTD y recibe los beneficios de LTD, todos o parte de esos beneficios serán ingresos gravables.* Si no desea que la contribución del empleador se aplique a su cobertura de LTD, puede rechazar la contribución en la división de LTD del sistema en línea o llenando la sección correspondiente en su Formulario de Inscripción de Beneficios de Nuevo Empleado.

## Primas

**Primas antes de impuestos:** Cuando se inscribe en cobertura de salud, dental, de la vista o por muerte y desmembramiento accidentales, su contribución de la prima para usted y su cónyuge cubierto se deduce de su cheque de pago *antes* de que pague los impuestos federales de ingresos y del Seguro Social, a menos que solicite lo contrario. Esto significa que usted paga menos impuestos y el pago que se lleva a casa es mayor. *Si participa en primas antes de impuestos, no puede tomar el crédito de seguro de salud de los ingresos ganados en su declaración de impuestos.*

Las primas de sus hijos dependientes también se pueden deducir antes de impuestos si certifica cada año que por lo menos uno de sus hijos dependientes cubiertos cumple con los siguientes criterios:

- Su hijo tiene 18 años o menos el 31 de diciembre de ese año.
- Si su hijo es mayor de 18 años pero menor de 24 el 31 de diciembre de ese año y es estudiante de tiempo completo, él debe proporcionar menos de la mitad de su propio sostén económico. Usted u otra persona proporciona el resto.

- Si su hijo es mayor de 18 años el 31 de diciembre de ese año y no es estudiante, o si su hijo tiene 24 años y es estudiante de tiempo completo, él debe recibir más de la mitad de su sostén económico de parte de usted.

**Primas de verano:** Si trabaja menos de 12 meses (por ejemplo, si está programado para trabajar nueve o diez meses y medio) y espera regresar en el otoño, sus primas de verano (junio, julio y agosto) se deducirán de su pago de mayo. Recibirá la contribución del empleador para esos meses a menos que termine su empleo antes del 1 de septiembre. Si el costo de su prima mensual de su bolsillo es \$20 o más, puede tener la opción durante el verano de que se le cobre mensualmente o que pague mediante un retiro bancario. Recibirá información sobre esta opción en abril, según corresponda.

**Deducciones de nómina:** Las primas que se deducen de su cheque de pago son para su cobertura de seguro durante el período de pago *anterior*. Por ejemplo, las primas deducidas de su cheque de pago del 1 de octubre (si recibe pago mensualmente) son para la cobertura de septiembre.

## Cambio de cobertura

Sus opciones de beneficios generalmente continúan en efecto hasta el inicio del siguiente año del plan (1 de septiembre). Durante el período de inscripción anual cada julio, puede hacer cambios para el año del plan siguiente. De otra manera, puede cambiar las coberturas de salud, dental, de la vista o de la Cuenta de Gastos durante el año del plan sólo dentro de los siguientes 60 días de un Cambio de Estatus. De manera similar, para la cobertura de Seguro Opcional de AD&D, puede añadir o sacar a su cónyuge o hijo dependiente sólo dentro de los siguientes 60 días de un Cambio de Estatus.

En la mayoría de los casos, sólo se pueden hacer los cambios que coincidan con el Cambio de Estatus. Por ejemplo, si tiene un bebé, puede añadir al bebé a su cobertura de salud, pero no puede inscribirse en seguro dental porque esa decisión no está relacionada con el Cambio de Estatus. Los Cambios de Estatus incluyen:

Matrimonio o divorcio del empleado o muerte del cónyuge

Nacimiento, adopción o muerte de un hijo dependiente

Cambio en el estatus de trabajo del empleado, cónyuge o hijo dependiente que afecte la elegibilidad de los beneficios, como por ejemplo, ausencia de pago.

Convertirse un hijo en inelegible para cobertura por haber alcanzado los 25 años o por haberse casado

Cambio de residencia del empleado, cónyuge o hijo dependiente que pueda afectar la elegibilidad para la cobertura

Recibir el empleado una orden calificada de pensión médica para un hijo o una carta del Procurador General ordenando al empleado a proveer (o dejando que el empleado retire) cobertura médica para un hijo

Cambios hechos por el cónyuge o hijo dependiente durante su período de inscripción anual con otro empleador

El empleado, cónyuge o hijo dependiente que se vuelve elegible o no elegible para Medicare o Medicaid

Cambios significativos iniciados por el empleador- o proveedor de seguro, o la cancelación de la cobertura del empleado, cónyuge o hijo dependiente

Cambio en costos de cuidado diario debido a cambios en el proveedor, cambio en honorarios del proveedor (si el proveedor no es un pariente) o cambios en el número de horas que el infante necesita cuidado diario (para Cuentas de Gastos de Cuidado Diario de Dependientes)

*Si usted tiene un Cambio de Estatus, contacte a su oficina de Recursos Humanos en los siguientes 60 días del cambio.*

## **Evidencia de buena salud**

Después de su período de inscripción, debe proporcionar evidencia de buena salud y/o esperar hasta el próximo período de Inscripción Anual para inscribirse o aumentar ciertas coberturas. Proporcionar evidencia de buena salud implica llenar una solicitud o un cuestionario médico. El proveedor que ofrece la cobertura puede pedirle más información médica antes de decidir si lo acepta en el plan.

## **Protección de la información personal de salud**

Cierta información recopilada por el Sistema A&M durante la inscripción anual se enviará a las compañías de seguros de los planes en los que se inscribe. Sin embargo, el Sistema A&M y las compañías de seguros tratarán esta información en forma confidencial.

El Sistema A&M está comprometido en proteger su información personal de salud. El Aviso de las Prácticas de Privacidad del Sistema explica las circunstancias bajo las cuales este tipo de información se puede revelar, y explica además los derechos que tiene usted con respecto a la forma en que se utiliza la información. Este documento está disponible en línea en <http://tamus.edu/offices/shro/brochures/HIPAAprivacy.pdf> o a través de su oficina de Recursos Humanos.

# Como Inscribirse a Través del Internet

## (en línea)

Si trabaja para un miembro del Sistema A&M que utiliza el Sistema de Inscripción de Nuevos Empleados HRConnect, puede inscribirse en la mayoría de los beneficios en línea en lugar de formularios de papel.

Simplemente conéctese a Single Sign On (SSO) en <https://sso.tamu.edu> utilizando su Número de Identificación Universal (UIN) y su contraseña de SSO. Puede también acceder el sitio de la página Web de Recursos Humanos del Sistema (<http://tamus.edu/offices/shro>, haciendo clic en New Employees). Una vez que se conecte:

Llene la sección de información del empleado.

Ingrese los nombres y otra información requerida de los dependientes que desea añadir a alguna de sus coberturas.

Inscríbese en cualquiera de las coberturas incluidas.

Designa a sus beneficiarios si se inscribe en la cobertura del Seguro de Vida u Opcional por Muerte y Desmembramiento Accidentales.

Antes de salir del sistema, haga clic en “submit record for processing” para enviar sus opciones finales para procesamiento. Ya que puede enviar los cambios sólo una vez utilizando este sistema, no debe hacer clic en “submit record for processing” hasta que haya hecho todas las elecciones que desea hacer.

Mientras esté haciendo sus elecciones, puede verificarlas en la pantalla para asegurarse de que oprime los botones correctos para las opciones que desea hacer. Puede corregir cualquier error inmediatamente.

El sistema de inscripción en línea calculará automáticamente su costo total de beneficios. Si no le gustan los resultados, puede hacer cambios inmediatamente cuantas veces desee hasta que encuentre un balance de beneficios y costos que satisfaga sus necesidades.

Una vez que haya enviado sus selecciones, puede hacer cambios a sus beneficios durante el período de inscripción de 60 días comunicándose con su oficina de Recursos Humanos.

Si el miembro de su Sistema A&M no utiliza el sistema de inscripción en línea, puede inscribirse utilizando el Formulario de Inscripción de Beneficios de Nuevos Empleados, disponible en su oficina de Recursos Humanos. Llène este formulario y entréguelo a su oficina de Recursos Humanos. Deberá llenar un Formulario de Designación de Beneficiario y, si inscribe a dependientes, un Formulario / Certificación de Inscripción de Dependientes.

## Unas palabras sobre la seguridad

*La conexión individual llamada “Single Sign On” (SSO) y HRConnect proveen información personal y confidencial. Al pedirle que provea un Número de Identificación Universal (UIN) y una contraseña, el sitio provee dos niveles de seguridad. Sin embargo, debe tener cuidado de no compartir esta información*

*con nadie, porque cualquiera que la tenga puede tener acceso a su información. Si cree que alguien tiene su contraseña, elija una nueva en la sección de “Profile” (perfil) que está dentro del SSO.*

# Entendiendo el Lenguaje Especial de los Beneficios

Algunos términos que necesitará saber para comprender sus coberturas mejor.

## **COBRA**

“Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act” (Acta de Reconciliación del Presupuesto General Consolidado) le permite a usted y/o a sus dependientes cubiertos extender su cobertura de salud, dental y/o de la vista después de la fecha en que la elegibilidad terminaría normalmente. Usted paga el total de las primas más un 2% de cuota administrativa para esta extensión de cobertura.

## **Coaseguro o costo compartido**

Es cómo se reparte el costo de un gasto de salud o dental entre usted y el plan después de que haya pagado su deducible. Por ejemplo, la parte que corresponde al plan de Cuidados 350 de A&M en la mayoría de los gastos es del 80% y su parte es de 20%.

## **Copago**

Una cantidad fija en dólares que usted paga por un gasto, tal como una visita a una clínica o una medicina recetada. El costo restante es cubierto por el plan.

## **Deducible**

La cantidad de dinero que debe pagar cada año, para los gastos de salud, medicinas recetadas o servicio dental por cada miembro de la familia antes de que se paguen los beneficios de salud, medicinas o servicios dentales (excepto por visitas a las oficinas que forman parte de la red). Después de que usted haya pagado su deducible, los gastos futuros están cubiertos con el monto del coaseguro o copagos por medicinas. Los copagos no cuentan como deducible. Puede presentar las reclamaciones de reembolso de cantidades del deducible a través de una Cuenta de Gastos de Cuidados de Salud.

## **Formulario**

Un grupo de marcas de medicinas que el plan puede obtener a un costo menor que otras marcas de medicinas. Usted paga un copago menor por una medicina que está incluida en el formulario que por una medicina que no está en el formulario. Cada plan tiene su propio formulario.

## **Máximo que sale de su bolsillo**

Lo máximo que usted deberá gastar cada año del plan por cada miembro de la familia cubierto por el deducible anual y su coaseguro. Una vez haya cubierto la cantidad máxima fuera de su bolsillo en su persona o dependiente cubierto, el plan pagará el 100% de casi todos los gastos restantes por el resto del año del plan. Sin embargo, en la mayoría de casos, debe continuar pagando los copagos aunque ya haya alcanzado el máximo.

## **PCP/Especialista**

Bajo los planes Cuidados de A&M, Scott & White, Mercy y el Plan de Salud de Estudiantes de Postgrado, un Doctor Principal de Cuidados (PCP por sus siglas en inglés) es un médico general o familiar, un doctor de medicina interna, un pediatra o un obstetra/ginecólogo. Bajo los seguros de Humana y FirstCare, los mismos doctores, a excepción de los obstetras/ginecólogos, son PCPs. Sin embargo, en FirstCare, quizás sea capaz de pagar el copago de PCP por una visita a un obstetra/ginecólogo si llama a FirstCare para recibir autorización antes de ir. Todos los otros doctores bajo estos planes son considerados especialistas.

## **Razonable y acostumbrado**

Lo que sea menos:

- el cobro actual por el servicio o suministro, o
- el cobro usual de la mayoría de los otros doctores, dentistas u otros proveedores con el mismo entrenamiento o experiencia en la misma área geográfica por el mismo servicio o suministro o uno similar.

# Seguro de Salud

Usted puede elegir entre dos Planes de Cuidados de A&M, y tener acceso a una HMO. Si es estudiante de postgrado empleado, el Plan de Salud de Estudiantes de Posgrado también es una opción. Usted y todos sus familiares inscritos deben estar en el mismo plan de salud, a menos que su cónyuge o hijo dependiente trabaje para el Sistema A&M y elija una cobertura separada.

Usted no se tiene que inscribir en la cobertura de salud. Salvo por el plan de estudiantes de posgrado, ninguno de los planes de salud tiene limitaciones de condiciones preexistentes. Usted no puede cambiar el proveedor de salud durante el año a menos que se mude fuera del área de servicio de una HMO, y no puede agregar o remover coberturas para usted o cualquier dependiente durante el año a menos que tenga ciertos Cambios de Estatus (ver página 7).

## Planes de Cuidados de A&M

Bajo los planes de Cuidados 350 y 1250 de A&M, puede usar cualquier doctor, hospital u otro proveedor y recibir beneficios. Sin embargo, recibirá mayores beneficios si usa un proveedor afiliado a la red. Ambos planes cubren los mismos servicios y tienen copagos por visitas de oficina a los doctores afiliados a la red. No necesita una referencia para ver a un especialista, pero el copago por ver a un especialista es mayor al copago por ver a un doctor principal de cuidados. Ambos planes tienen deducibles de medicamentos recetados y copagos de medicamentos.

Para otros servicios de cuidado de la salud, incluyendo pruebas de esfuerzo, cirugías de pacientes externos, visitas a la sala de emergencias y hospitalizaciones, primero usted paga un deducible anual, y luego usted y el plan comparten los costos remanentes (coaseguro) hasta alcanzar su máxima cantidad fuera del bolsillo. Después de eso, el plan paga el 100% de los gastos elegibles remanentes. Sin embargo, los copagos, los deducibles de medicamentos y los deducibles de hospitales fuera de la red no se cuentan para los deducibles anuales ni para las cantidades máximas fuera del bolsillo. Usted continúa pagando estos costos incluso después de alcanzar su cantidad máxima fuera del bolsillo. Si utiliza un hospital que no está afiliado a la red, deberá pagar un deducible separado por cada admisión a un hospital fuera de la red.

Con la cobertura de dependientes, su deducible anual máximo para todos los miembros de la familia es tres veces el deducible individual y sus gastos máximos fuera del bolsillo para todos los miembros de la familia es tres veces el máximo individual.

Los planes de A&M Care los administra BlueCross BlueShield of Texas (BCBSTX), y PharmaCare administra la porción de medicamentos recetados.

## Diferencias entre los planes 350 y 1250

El plan de Cuidados 1250 de A&M tiene primas menores a las del plan 350, pero un deducible y gastos máximos fuera de su bolsillo más altos. Los planes también tienen diferentes cantidades de coaseguro (el plan 350 paga el 80%, mientras que el plan 1250 paga el 70%). Los deducibles, las cantidades de coaseguro y las cantidades máximas fuera del bolsillo para ambos planes se indican en las tablas enseguida de esta sección. Las primas se incluyen en la página 41.

## **Considere**

¿He considerado los beneficios, las redes de médicos, los hospitales y los costos de cada plan?

Si me inscribo en Cuidados 1250 de A&M, ¿tengo suficiente dinero en el banco o en una tarjeta de crédito para pagar el deducible en caso de tener una hospitalización?

¿Está mi doctor o especialista en la red del plan de salud que estoy considerando? (Recuerde que su doctor podría salirse de un plan a mitad del año).

¿Viajo seguido? ¿Qué pasaría si necesitara cuidado de salud que no sea emergencia, mientras viajo?

¿Tengo cubiertos a los niños que están fuera, estudiando o viviendo en otras localidades? ¿Tendrán acceso a los proveedores del plan en esas localidades?

¿Se incluyen mis medicinas recetadas en el formulario del plan?

## **Cómo funcionan los dos planes de Cuidados de A&M**

**Usted recibe beneficios de la red si** vive en cualquier parte de los Estados Unidos excepto en los cinco condados listados a la derecha como “fuera de la red” y usa un proveedor que es parte de la red.

**Usted recibe beneficios fuera de la red si usted** vive en cualquier parte de los Estados Unidos excepto en los cinco condados listados debajo como “fuera de la red” y usa un proveedor que no es parte de la red.

**Usted recibe beneficios fuera de la red si usted** vive en los condados de Donley, Hansford, Lipscomb, Ochiltree o Wheeler. Sin embargo, si vive en estos condados de Texas y elige viajar para ver a un doctor de la red, puede aprovechar el copago de \$25 ó \$45 por visita al consultorio.

### **Cuando usted elige un proveedor que no está en la red:**

Usted no es elegible para el copago de \$25 ó \$45.

Usted tiene que llenar formularios de reclamo para el reembolso.

Usted debe precertificar las hospitalizaciones para evitar una multa de \$500.

Usted no es elegible para beneficios preventivos (a menos que viva en un área donde no hay red).

Su máximo deducible y fuera del bolsillo serán el *doble* del deducible de la red y la cantidad máxima fuera del bolsillo.

Su Tarjeta de Identificación del Plan de Cuidados de A&M tiene un número telefónico gratuito donde puede llamar para localizar a los proveedores de la red de la BlueCross BlueShield (BCBS) fuera de Texas.

### **Coordinación de beneficios:**

Si usted u otro miembro de la familia tienen otra cobertura de salud la cual es principal, los planes de Cuidados de A&M pagarán beneficios basados sólo en la cantidad que el otro plan no paga. Esto significa que el deducible y su coaseguro será aplicado a la cantidad que el otro plan no paga y no a la cuenta entera. No se le reembolsará 100% de los cargos a menos que haya cumplido con su máximo fuera de su bolsillo. Si el plan principal tiene un copago por el servicio, el plan de Cuidados de A&M no pagará beneficios.

### **Programa de medicinas recetadas:**

Usted recibirá una tarjeta de identificación separada de PharmaCare. Ambos planes de A&M Care tienen un deducible anual del plan de \$50 por persona (\$150 máximo por familia) que aplica a los medicamentos al por menor y de envío por correo. Para un suministro de medicamentos de 30 días, después de alcanzar el deducible, usted paga \$10 por un medicamento de fórmula genérico, \$25 por un medicamento de marca (preferida) y \$50 por un medicamento de no-fórmula de marca (no preferido). Para un suministro de 90 días a través del programa de envío por correo, usted paga dos copagos. Puede comprar un suministro de 90 días en ciertas farmacias minoristas (CVS, Walgreens, K-Mart y Kroger), pero pagará tres copagos. La información de este formulario está disponible en [http://tamus.edu/offices/shro/pharmacare\\_formulary.pdf](http://tamus.edu/offices/shro/pharmacare_formulary.pdf) o en su oficina de Recursos Humanos.

### **Beneficios de la vista:**

Los participantes de los planes de Cuidados de A&M reciben descuentos en los exámenes, armazones, lentes y cirugía LASIK a través de "Cole Managed Vision." Para recibir el descuento, visite a un proveedor participante y muestre su tarjeta de identificación de Cuidados de A&M. Para ver la información de los proveedores, visite [www.colemanagedvision.com](http://www.colemanagedvision.com) (escriba 57999 como su número de plan) o llame al (800) 424-1155. Un folleto está disponible en el Internet en <http://sago.tamu.edu/shro/coleflyer.pdf>.

### **HMOs**

Cuatro HMO están disponibles a través del Sistema A&M. Los HMO exigen que usted seleccione un médico de atención primaria para usar como su contacto para la autorización de todos los servicios de salud. Usted recibe beneficios para cuidado no emergente sólo si usa proveedores de HMO, a menos que esté inscrito en FirstCare, el cual proporciona menos beneficios si usa proveedores fuera de su red.

Debe vivir o trabajar en un área de servicio de HMO para seleccionar a ese HMO. El sistema de Inscripción Anual HRConnect y su Resumen de Beneficios Personales muestran los HMO para los cuales usted es elegible. Esta información también está disponible en la página Web de Recursos Humanos, <http://tamus.edu/offices/shro>.

### **Plan de Salud para Estudiantes de Postgrado**

El Plan de Salud para Estudiantes de Postgrado ofrece a los estudiantes de postgrado beneficios completos a una prima más baja que otros planes para cobertura del empleado solamente y cobertura de un hijo. Ofrece también beneficios de repatriación, los cuales pueden ser útiles si usted es de otro país. Vea las disposiciones en los cuadros del plan.

El plan tiene un límite de condición preexistente de 12 meses. Cuando presente una reclamación para el tratamiento de una condición, los Planes de Seguro Combinado verificarán si ha recibido servicios para esa condición durante el transcurso de los 12 meses anteriores a la fecha del tratamiento. Si los ha recibido, recibirá un máximo de \$1,000 en beneficios por servicios relacionados para esa condición si recibió esos servicios durante sus primeros 12 meses de cobertura. Sin embargo, si puede proporcionar prueba de que estuvo inscrito en un plan de salud de grupo por lo menos 18 meses antes de inscribirse en el Plan de Salud de Estudiantes de Postgrado, este período de espera se puede anular.

## Comparación de los Planes

Los cuadros de las páginas siguientes muestran la parte del costo de un procedimiento o servicio de salud. Por ejemplo, 20% significa que usted paga el 20% (coaseguro) del costo después de cualquier deducible aplicable hasta el límite de la cantidad fuera del bolsillo, y enseguida el plan paga el 100%; \$25/consulta significa que usted paga \$25 (copago) por cada consulta médica.

El año del plan para todos los planes es del 1 de septiembre de 2006 al 31 de agosto de 2007, pero algunos HMO tienen límites del año calendario en algunos servicios.

Esta información es solamente un resumen. Si tiene alguna pregunta, comuníquese al número telefónico de servicios de miembros del plan. La información como el nivel de satisfacción del cliente y las calificaciones de la calidad de cuidados está disponible en [tamus.edu/offices/shro/pagehealth.htm](http://tamus.edu/offices/shro/pagehealth.htm).

### ***Opciones de inscripción***

*Cuidados 350 de A&M.*

*Cuidados 1250 de A&M.*

*HMO (dependiendo de su ubicación.)*

*Plan de Salud de Estudiantes de Postgrado (para estudiantes de postgrado solamente).*

*Empleado solamente*

*Empleado y cónyuge*

*Empleado e hijos*

*Empleado y familia*

### ***Para obtener más información***

*Manual de Descripción del Plan A&M Care, en línea en <http://tamus.edu/offices/shro/booklets/hlthspd.pdf> o en su oficina de Recursos Humanos.*

*Fórmulas de medicamentos recetados de fórmula (participantes de A&M Care solamente), en línea en [http://tamus.edu/offices/shro/pharmacare\\_formulary.pdf](http://tamus.edu/offices/shro/pharmacare_formulary.pdf) o en su oficina de Recursos Humanos.*

*Oficina del Consejo Público de Seguros (OPIC), para obtener información de satisfacción de clientes de HMO / calidad de cuidados: <http://www.opic.state.tx.us/health.php>*

*Proveedores del plan de salud (ver números telefónicos de servicio al cliente y direcciones de las páginas Web en los cuadros del plan).*

## **Aviso de cobertura acreditada para Medicare Parte D**

Todos los beneficios de medicamentos recetados del plan de salud del Sistema A&M han sido certificados como comparables o mejores que aquéllos provistos por el nuevo plan de medicamentos recetados de Medicare Parte D. Esto significa que si usted tiene cobertura de salud del Sistema A&M y se vuelve elegible para Medicare Parte D pero decide inscribirse en una fecha posterior, no tendrá que pagar una prima más elevada de la que pagaría si se inscribiera en el momento en que usted es elegible. Quizá necesite proporcionar una copia de este aviso cuando se inscriba para mostrar que no debe pagar una prima más elevada.

Medicare Parte B está disponible si califica para Medicare Parte A y/o Parte B. El inscribirse o no en Medicare Parte D no cambiará su inscripción en las Partes A y/o B y no afectará la parte de medicamentos no recetados de sus cobertura de salud del Sistema A&M.

Puede inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare en el momento en que se hace elegible para Medicare o del 15 de noviembre al 31 de diciembre de cualquier año posterior. Si deja o pierde su cobertura de salud del Sistema A&M y no se inscribe en Medicare Parte D en los siguientes 63 días después del término de su cobertura, es posible que deba pagar más para inscribirse en Medicare Parte D más adelante. En este caso, puede inscribirse lo más pronto posible después de dejar o de perder la cobertura del Sistema A&M y no tiene que esperar hasta el período normal de inscripción de la Parte D.

Ya que los planes de salud del Sistema generalmente ofrecen mejores beneficios de medicamentos a un menor costo, la inscripción en Medicare Parte D no es necesaria para la mayoría de los empleados del Sistema y los jubilados se inscriben en los planes de salud del Sistema. Sin embargo, si califica para asistencia económica, ahorrará en las primas, los copagos y los coaseguros de la Parte D, lo cual podría significar que se beneficiaría de la Parte D. Hay asistencia económica disponible para los beneficiarios de Medicare con ingresos hasta del 150% del nivel de pobreza federal y con recursos limitados. Para determinar si califica para asistencia económica con Medicare Parte D, puede comunicarse con la Administración del Seguro Social (SSA) llamando al (800) 772-1213 (los usuarios de TTY deben llamar al 800-325-0778) o visitar SSA en línea en <http://www.socialsecurity.gov>.

Medicare Parte D se ofrece a través de planes de medicamentos recetados privados aprobados por Medicare. Todos los planes de medicamentos de Medicare ofrecen un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Si decide inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare, pagará una prima de alrededor de \$32.50 al mes, aunque algunos proveedores pueden cobrar menos. Es probable que esta cuota cambie con el tiempo. También pagará un deducible de \$250 al año.

Si es elegible para Medicare, puede inscribirse en el plan de salud de su Sistema y en Medicare Parte D, pero no puede recibir los beneficios de medicamentos recetados de ambos planes. Sus opciones incluyen mantener su cobertura de salud del Sistema A&M y no inscribirse en la Parte D, o mantener su cobertura de salud del Sistema A&M y también inscribirse en la Parte D. Si se inscribe en la Parte D, la cobertura de medicamentos continuará siendo parte del plan de salud del Sistema A&M que tiene actualmente, y sus primas de salud del Sistema no disminuirán.

Tiene derecho de recibir un aviso de cobertura acreditada en cualquier momento. Está disponible en línea en [http://tamus.edu/offices/shro/Medicare\\_letter\\_2.pdf](http://tamus.edu/offices/shro/Medicare_letter_2.pdf) o en su oficina de Recursos Humanos.

***Para las personas que están casi por cumplir 65 años, o que ya los cumplieron, y otras que están inscritas en Medicare***

*El manual "Medicare and You 2006" (disponible a través de Medicare), que contiene información detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados.*

*Página Web de Medicare, <http://www.medicare.gov>.*

*Servicio al cliente de Medicare (800) 633-4227. Los usuarios de TTY deben llamar al (877) 486-2048.*

*Programa Estatal de Asistencia de Seguro de Salud.*

Provisiones	<b>A&amp;M Care 350 (Cuidados 350 de A&amp;M)</b>  <b>Network/Out-of-Network benefits (Beneficios de Red/Fuera de la Red)</b>	<b>A&amp;M Care 1250 (Cuidados 1250 de A&amp;M)</b>  <b>Network/Out-of-Network benefits (Beneficios de Red/Fuera de la Red)</b>								
<b>Regiones ofrecidas</b>	BlueCross BlueShield de Texas (BCBSTX) tiene redes en 48 otros estados y en todos los condados de Texas, menos los siguientes: Coryell, Donley, Hansford, Lipscomb, Ochiltree y Wheeler.									
<b>Limitaciones de una condición pre-existente</b>	Ninguna									
<b>Restricciones de servicios fuera del área</b>	Cuidados de emergencia—Beneficio de red; tiene que notificar a BCBSTX dentro de 48 horas. Cuidados que no es de emergencia—Beneficio fuera de la red a menos que visite a un proveedor de BCBS en esa área.									
<b>Deducibles</b>	Red: \$350/persona/año plan Fuera de la Red: \$700/persona/año plan; \$350/hospital	Red: \$1,250/persona/año plan Fuera de la Red: \$2,500/persona/año plan; \$500/hospital								
<b>Desembolso máximo</b>	Red: \$3,000/persona/año plan Fuera de la Red: \$6,000/ persona/año plan	Red: \$3,500/persona/año plan Fuera de la Red: \$7,000/persona/año plan								
<b>Cuidados en el hospital</b>	Red: 20% después del deducible Fuera de la Red: \$350/admisión, después 50% después del deducible	Red: 30% después del deducible Fuera de la Red: \$500/admisión, después 50% después del deducible								
<b>Sala de emergencia</b>	Red: 20% después del deducible Fuera de la Red: 20% después del deducible si es emergencia; si no 50%	Red: 30% después del deducible Fuera de la Red: 30% después del deducible si es emergencia; si no, 50%								
<b>Visitas de oficina</b>	Red: \$25/visita para visitas PCP†; \$45 para especialistas; ciertas cirugías caras—20% después del deducible Fuera de la Red: 50% después del deducible	Red: \$25/visita para visitas PCP†; \$45 para especialistas; ciertas cirugías caras—30% después del deducible Fuera de la Red: 50% después del deducible								
<b>Rayos-X/Laboratorio</b>	Red: Beneficio depende del procedimiento y ambiente; vea libreta de descripción de plan o llame a BCBSTX para más detalles Fuera de la Red: 50% después del deducible	Red: Beneficio depende de procedimiento y ambiente; vea libreta de descripción de plan o llame a BCBSTX para mas detalles Fuera de la Red: 50% después del deducible								
<b>Cirugía</b>	Red: 20% después del deducible (interno y externo) Fuera de la Red: 50% después del deducible (interno y externo) Red y Fuera de la Red: en oficina médica, ver visitas de oficina	Red: 30% después del deducible (interno y externo) Fuera de la Red: 50% después del deducible (interno y externo) Red y Fuera de la Red: en oficina médica, ver visitas de oficina								
<b>Cuidados quiroprácticos</b>	Red: \$45/visita, 30 visitas/año plan Fuera de la Red: 50% después del deducible, 30 visitas/año plan	Red: \$45/visita, 30 visitas/año plan Fuera de la Red: 50% después del deducible, 30 visitas/año plan								
<b>Visión/Audiología/Habla</b>	Red: Visión—Exámenes rutinarios de la vista no están cubiertos; Audiología—Cobertura por enfermedad/accidente solamente Fuera de la Red: Visión— Exámenes rutinarios de la vista no están cubiertos; Audiología—Cobertura por enfermedad/accidente solamente	Red: Visión—Exámenes rutinarios de la vista no están cubiertos; Audiología—Cobertura por enfermedad/accidente solamente Fuera de la Red: Visión— Exámenes rutinarios de la vista no están cubiertos; Audiología—Cobertura por enfermedad/accidente solamente								
<b>Cuidados de maternidad</b>	Red: Hospital—20% después del deducible; Doctor—\$25, visita inicial solamente Fuera de la Red: Hospital y doctor—50% después del deducible	Red: Hospital—30% después del deducible; Doctor—\$25, visita inicial solamente Fuera de la Red: Hospital y doctor—50% después del deducible								
<b>Cuidado del bienestar del bebé</b>	Red: \$25/visita; Fuera de la Red: No cubierto	Red: \$25/visita; Fuera de la Red: No cubierto								
<b>Terapia física</b>	Red: \$45/visita; Fuera de la Red: 50% después del deducible	Red: \$45/visita; Fuera de la Red: 50% después del deducible								
<b>Equipo médico durable</b>	Red: 20% después del deducible Fuera de la Red: 50% después del deducible	Red: 30% después del deducible Fuera de la Red: 50% después del deducible								
<b>Cuidados de la salud en casa</b>	Red: 20% después del deducible; \$40,000 máximo por vida; \$8,000/persona/año plan máximo Fuera de la Red: 50% después del deducible; \$40,000 máximo por vida; \$8,000/persona/año plan máximo	Red: 30% después del deducible; \$40,000 máximo por vida; \$8,000/persona/año plan máximo Fuera de la Red: 50% después del deducible; \$40,000 máximo por vida; \$8,000/persona/año plan máximo								
<b>Instalación de enfermería especializada (no incluye cuidado por custodios)</b>	Red: 20% después del deducible; \$35,000 máximo por vida Fuera de la Red: 50% después del deducible; \$35,000 máximo por vida	Red: 30% después del deducible; \$35,000 máximo por vida Fuera de la Red: 50% después del deducible; \$35,000 máximo por vida								
<b>Paciente de salud mental, No-serio*</b>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Interno</b></td> <td>Red: Paciente Interno—20% después del deducible hasta 30 días/año plan; Paciente Externo—\$45/visita, 40 visitas/año plan</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Externo</b></td> <td>Fuera de la Red: Paciente Interno—50% después del deducible hasta 30 días/año plan; Paciente Externo—50% después del deducible, 40 visitas/año plan</td> </tr> </table>	<b>Interno</b>	Red: Paciente Interno—20% después del deducible hasta 30 días/año plan; Paciente Externo—\$45/visita, 40 visitas/año plan	<b>Externo</b>	Fuera de la Red: Paciente Interno—50% después del deducible hasta 30 días/año plan; Paciente Externo—50% después del deducible, 40 visitas/año plan	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Interno</b></td> <td>Red: Paciente Interno—30% después del deducible hasta 30 días/año plan; Paciente Externo—\$45/visita, 40 visitas/año plan</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Externo</b></td> <td>Fuera de la Red: Paciente Interno—50% después del deducible hasta 30 días/año plan; Paciente Externo—50% después del deducible, 40 visitas/año plan</td> </tr> </table>	<b>Interno</b>	Red: Paciente Interno—30% después del deducible hasta 30 días/año plan; Paciente Externo—\$45/visita, 40 visitas/año plan	<b>Externo</b>	Fuera de la Red: Paciente Interno—50% después del deducible hasta 30 días/año plan; Paciente Externo—50% después del deducible, 40 visitas/año plan
<b>Interno</b>	Red: Paciente Interno—20% después del deducible hasta 30 días/año plan; Paciente Externo—\$45/visita, 40 visitas/año plan									
<b>Externo</b>	Fuera de la Red: Paciente Interno—50% después del deducible hasta 30 días/año plan; Paciente Externo—50% después del deducible, 40 visitas/año plan									
<b>Interno</b>	Red: Paciente Interno—30% después del deducible hasta 30 días/año plan; Paciente Externo—\$45/visita, 40 visitas/año plan									
<b>Externo</b>	Fuera de la Red: Paciente Interno—50% después del deducible hasta 30 días/año plan; Paciente Externo—50% después del deducible, 40 visitas/año plan									
<b>Medicinas bajo prescripción</b>	Después de pagar el deducible de \$50/persona/año plan para prescripción de medicinas (máximo de tres personas): Suministro de 30 días: \$10/genérica, \$25/medicina de marca formulario, \$50/medicina de marca no formulario; copago de la medicina de marca + diferencia entre medicina de marca y genérica cuando una genérica está disponible Suministro de 90 días: Dos copagos requeridos; tiene que comprar a través del programa de pedidos por correo; tres si compra a través de farmacias detallistas selectas PharmaCare—(866) 935-5433; <a href="http://www.pharmacare.com">http://www.pharmacare.com</a> .									
<b>¿Cómo funciona este plan de salud?</b>	Este plan es una organización proveedora preferida (PPO). Si vive en un área de la Red, puede escoger cualquier proveedor de la CruzAzul EscudoAzul para recibir el nivel más alto de cobertura. Usted recibe beneficios por servicios proveídos por un proveedor que se encuentra Fuera de la Red, pero serán más bajos. La mayoría de los empleados y jubilados viven en áreas dentro de la Red. Sin embargo, si no vive en una área dentro de la Red, puede visitar a cualquier proveedor y recibirá beneficios fuera de la red.									
<b>Servicios para Miembros número telefónico/sitio del Internet</b>	CruzAzul EscudoAzul de Texas—(866) 295-1212; para información sobre redes fuera de Texas—(800) 810-2583 <a href="http://www.bcbstx.com">http://www.bcbstx.com</a> ; para información sobre PharmaCare, vea “Medicinas bajo Prescripción,” arriba									

† Doctor Principal de Cuidados (PCP)

\* Los beneficios de arriba se aplican a la mayoría de las condiciones mentales. Sin embargo, para ciertas condiciones serias, el estado indica los requerimientos mínimos de cobertura. Los mismos son 45 días/año plan para cuidado de un Paciente Externo (sujeto al copago para la visita de oficina del plan) y 60 días/año plan para cuidado de un paciente interno (sujeto al copago de la estadía en el hospital del plan).

Provisiones	<b>A&amp;M Care 350/1250 (Cuidados 350/1250 de A&amp;M)</b>  <b>Non-Network benefits (Beneficios No en la Red)</b>	<b>Scott &amp; White Health Plan (HMO) (Plan de Salud Scott &amp; White)</b>				
<b>Regiones ofrecidas</b>	Ver la página anterior	Bryan/College Station, Killeen, acceso limitado en las áreas de Austin, Prairie View, Stephenville				
<b>Limitaciones de una condición pre-existente</b>	Ninguna	Ninguna				
<b>Restricciones de servicios fuera del área</b>	Ninguna	Cuidados urgentes o de emergencia solo en hospital, \$100/visita (evitada si es admitido); cuidado urgente, \$40/visita en cualquier instalación que no sea una instalación de S&W en College Station				
<b>Deducibles</b>	plan 350: \$350/persona/año plan plan 1250: \$1,250/persona/año plan	\$50/persona/año plan de deducible para prescripciones				
<b>Desembolso máximo</b>	plan 350: \$3,000/persona/año plan plan 1250: \$3,500/persona/año plan	\$3,000/persona/año plan; \$6,000 máximo/familia/año plan				
<b>Cuidados en el hospital</b>	20% (plan 350) ó 30% (plan 1250) después del deducible	\$100/día; \$500 máximo/admisión				
<b>Sala de emergencia</b>	20% (plan 350) ó 30% (plan 1250) después del deducible	\$100/visita (evitada si es admitido); cuidado urgente, \$25/visita a una instalación de S&W en College Station, \$40/visita en cualquier otra instalación				
<b>Visitas de oficina</b>	20% (plan 350) ó 30% (plan 1250) después del deducible	\$25/visita				
<b>Rayos-X/Laboratorio</b>	20% (plan 350) ó 30% (plan 1250) después del deducible	Cubierto por completo				
<b>Cirugía</b>	Paciente intreno, paciente externo y en oficina médica— 20% (plan 350) ó 30% (plan 1250) después del deducible	Paciente Interno—\$100/día, \$500 máximo/admisión; Paciente Externo—\$25/visita en una oficina de doctor y \$100/visita en una instalación de cirugías para pacientes externos				
<b>Cuidados quiroprácticos</b>	20% (plan 350) ó 30% (plan 1250) después del deducible, 30 visitas/año plan	Cubierto a través de la Red con descuento				
<b>Visión/Audiología/Habla</b>	Visión—Exámenes rutinarios de la vista no están cubiertos Audiología—Cobertura por enfermedad/accidente solamente	Visión—\$25, Un examen/año plan; \$10/lentes con marcos o \$10/bifocales/trifocales con marcos (dos veces/año); \$10/lentes de contactos desechables o \$10/lentes de contacto para lentes especiales Audiología/Habla (examen y/o terapia)—\$25/visita				
<b>Cuidados de maternidad</b>	Hospital y doctor—20% (plan 350) ó 30% (plan 1250) después del deducible	Hospital—\$100/día, \$500 máximo Doctor—\$25/visita o \$300 total cuota				
<b>Cuidado del bienestar del bebé</b>	20% (plan 350) ó 30% (plan 1250) después del deducible	\$25/visita				
<b>Terapia física</b>	20% (plan 350) ó 30% (plan 1250) después del deducible	\$25/visita				
<b>Equipo médico durable</b>	20% (plan 350) ó 30% (plan 1250) después del deducible	20% , hasta \$2,000/persona/año plan (incluye suministros y equipo diabéticos)				
<b>Cuidados de la salud en casa</b>	20% (plan 350) ó 30% (plan 1250) después del deducible; \$40,000 máximo por vida; \$8,000/persona/año plan máximo	\$25/visita con aprobación del director médico				
<b>Instalación de enfermería especializada (no incluye cuidado por custodios)</b>	20% (plan 350) ó 30% (plan 1250) después del deducible; \$35,000 máximo por vida	\$100/día; \$500 máximo/admisión (pre-certificación requerida)				
<b>Paciente de salud mental, No-serio*</b>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 150px;"><b>Interno</b></td> <td>20% (plan 350) ó 30% (plan 1250) después del deducible hasta 30 días/año plan</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Externo</b></td> <td>20% (plan 350) ó 30% (plan 1250) después del deducible, 40 visitas/año plan</td> </tr> </table>	<b>Interno</b>	20% (plan 350) ó 30% (plan 1250) después del deducible hasta 30 días/año plan	<b>Externo</b>	20% (plan 350) ó 30% (plan 1250) después del deducible, 40 visitas/año plan	\$100/día; \$500 máximo/admisión para días 1-5; días 6-30 cubiertos por completo; limitado a 30 días/año plan \$25/visita hasta 30 visitas/año plan
<b>Interno</b>	20% (plan 350) ó 30% (plan 1250) después del deducible hasta 30 días/año plan					
<b>Externo</b>	20% (plan 350) ó 30% (plan 1250) después del deducible, 40 visitas/año plan					
<b>Medicinas bajo prescripción</b>	Ver la página anterior	<p>Después de pagar el deducible de \$50/persona/año plan para medicinas prescritas: Suministro de 34 días: \$5/genérica (nivel A), \$20/de marca del formulario (nivel B), \$50 o 50% (lo que sea menor)/no preferida del formulario (nivel C), 50% (sujeto al máximo que sale de su bolsillo)/de marca no formulario</p> <p>Suministro de 90 días: Dos copagos requeridos; pedido por correo disponible pero no requerido; tiene que comprar un suministro de 34 días en prescripciones nuevas por los primeros seis meses de uso</p>				
<b>¿Cómo funciona este plan de salud?</b>	Ver la página anterior	Scott & White es una HMO basado en la clínica. Tiene que recibir cuidado a través de una clínica Scott & White o proveedor asociado para recibir beneficios, excepto en caso de emergencia. Tiene que escoger un PCP†. Su PCP lo puede referir a cualquier especialista de la Red.				
<b>Servicios para Miembros número telefónico/sitio del Internet</b>	Ver la página anterior	(800) 791-8777 o (979) 268-7947 <a href="http://swhp.org">http://swhp.org</a>				

† Doctor Principal de Cuidados (PCP)

\* Los beneficios de arriba se aplican a la mayoría de las condiciones mentales. Sin embargo, para ciertas condiciones serias, el estado indica los requerimientos mínimos de cobertura. Los mismos son 45 días/año plan para cuidado de un Paciente Externo (sujeto al copago para la visita de oficina del plan) y 60 días/año plan para cuidado de un paciente interno (sujeto al copago de la estada en el hospital del plan).

<b>Provisiones</b>	<b>Humana Health Plans (HMO) (Planes de Salud Humana)</b>	<b>Mercy Health Plan (HMO) (Plan de Salud Mercy)</b>
<b>Regiones ofrecidas</b>	Corpus Christi/Kingsville, San Antonio	Laredo
<b>Limitaciones de una condición pre-existente</b>	Ninguna	Ninguna
<b>Restricciones de servicios fuera del área</b>	Cuidados urgentes o de emergencia solamente, \$100/visita (evitada si es admitido); notifique a Humana en 48 hrs.	Sin cobertura con excepción para cuidado urgente (\$25/visita) o Cuidados de emergencia, \$50/visita (evitada si es admitido)
<b>Deducibles</b>	Ninguno	Ninguno
<b>Desembolso máximo</b>	\$4,000/persona/año calendario; \$8,000/familia/año calendario	\$1,000/persona/año plan; \$2,000/familia/año plan
<b>Cuidados en el hospital</b>	\$500/día; \$1,500 máximo/admisión	\$200/día; \$600 máximo/admisión
<b>Sala de emergencia</b>	\$100/visita (evitada si es admitido); tiene que notificar a Humana en 48 hr.	\$50/visita (evitada si es admitido)
<b>Visitas de oficina</b>	\$20/visita; \$30/visita para cuidado especializado	\$25/visita
<b>Rayos-X/Laboratorio</b>	Paciente Interno—\$500/día; \$1,500 máximo/admisión Paciente Externo—\$20/visita en oficina de PCP's† o \$30/visita en oficina del especialista; \$300/visita en hospital de Pacientes Externos	Cubierto por completo
<b>Cirugía</b>	Paciente Interno—\$500/día, \$1,500 máximo/admisión Paciente Externo—\$20/visita en oficina de PCP† o \$30/visita en oficina de especialista; \$300/visita en hospital de Pacientes Externos	Paciente Interno—\$200/día; \$600 máximo/admisión Paciente Externo—\$25/visita en oficina de doctor; \$100 en facilidad de Paciente Externo (incluyendo procedimientos como endoscopías y colonoscopías)
<b>Cuidados quiroprácticos</b>	\$30/visita si es médicamente necesaria; usted debe de ser referido por su PCP†	\$25/visita; tiene que ser referido por PCP†
<b>Visión/Audiología/Habla</b>	Visión—\$10/visita, un examen/año calendario (optometrista solamente) Audiología/Habla (exámenes)—\$20/visita en la oficina de su PCP† ó \$30/visita en la oficina de un especialista; (terapia)—\$30/visita	Visión—\$25/visita; un examen/año plan, solamente refracción del ojo Audiología/Habla (examen y/o terapia)—\$25/visita
<b>Cuidados de maternidad</b>	Hospital—\$500/día; \$1,500 máximo/admisión; Doctor—\$20 en oficina de PCP† o \$30 en oficina de especialista, visita inicial solamente	Hospital—\$200/día, \$600 máximo/admisión; Doctor—\$25/visita, visita inicial solamente
<b>Cuidado del bienestar del bebé</b>	\$20/visita en oficina de PCP† o \$30/visita en oficina de especialista	\$25/visita
<b>Terapia física</b>	\$30/visita	\$25/visita; tiene que ser referido por PCP†
<b>Equipo médico durable</b>	Cubierto por completo	20%
<b>Cuidados de la salud en casa</b>	Cubierto por completo	Cubierto por completo
<b>Instalación de enfermería especializada (no incluye cuidado por custodios)</b>	Cubierto por completo hasta 100 días/año calendario	Cubierto por completo hasta 100 días/año calendario
<b>Paciente de salud mental, No-serio*</b>	<b>Interno</b> \$100/admisión hasta 30 días/año calendario <b>Externo</b> \$10/visita por primeras 20 visitas/año calendario; \$30/visita por las próximas 20 visitas/año calendario	\$200/día; \$600 máximo/admisión; limitado a 30 días/año plan  Grupo o individual: \$25/visita; limite combinado de 40 visitas/año plan
<b>Medicinas bajo prescripción</b>	Suministro de 30 días: Medicina Nivel 1: \$10; Medicina Nivel 2: \$25; Medicina Nivel 3: \$50; Medicina Nivel 4: 25% (niveles de copago son generalmente determinados por el costo de la medicina)  Suministro de 90 días: Tres copagos requeridos; tiene que comprar a través del programa de pedidos por correo	Suministro de 30 días: \$10/genérica, \$20/marca del formulario, \$40/marca no formulario  Suministro de 90 días: \$10/genérica, \$20/marca del formulario, \$40/marca no formulario; tiene que comprar a través del programa de pedidos por correo
<b>¿Cómo funciona este plan de salud?</b>	Este plan es una HMO. Humana está compuesto de practicantes independientes, asociaciones de doctores. Tiene que escoger un PCP†. Si escoge un PCP que es un practicante independiente, usted puede ser referido a cualquier especialista en el Red de Humana. Si su PCP es parte de una asociación de doctores (en San Antonio), puede ser referido solamente a especialistas en esa asociación.	Este plan es una HMO. Mercy esta compuesto completamente de practicantes independientes. Tiene que escoger un PCP†. El PCP que selecciona lo puede referir a cualquier especialista en el Red Mercy.
<b>Servicios para Miembros número telefónico/sitio del Internet</b>	(800) 448-6262 ó (888) 393-6765 (para miembros potenciales) <a href="http://www.humana.com">http://www.humana.com</a>	(800) 617-3433 o (956) 723-7667 <a href="http://www.mercyhealthplans.com">http://www.mercyhealthplans.com</a>

† Doctor Principal de Cuidados (PCP)

\* Los beneficios de arriba se aplican a la mayoría de las condiciones mentales. Sin embargo, para ciertas condiciones serias, el estado indica los requerimientos mínimos de cobertura. Los mismos son 45 días/año plan para cuidado de un Paciente Externo (sujeto al copago para la visita de oficina del plan) y 60 días/año plan para cuidado de un paciente interno (sujeto al copago de la estadía en el hospital del plan).

<b>Provisiones</b>	<b>FirstCare (HMO) (Plan de Salud FirstCare)</b>
<b>Regiones ofrecidas</b>	Bryan/College Station, Abilene/Midland/Odessa, Amarillo/Canyon/Lubbock, Ft. Stockton, Stephenville
<b>Limitaciones de una condición pre-existente</b>	Ninguna
<b>Restricciones de servicios fuera del área</b>	Cuidados urgentes de emergencia solamente (\$100/visita; evitada si es admitido) o por orden de apoyo de soporte médico calificado
<b>Deducibles</b>	\$50/persona/año plan de deducible para medicinas prescritas
<b>Desembolso máximo</b>	2x total prima anual; Medicamentos auto-inyectables--\$2,500
<b>Cuidados en el hospital</b>	\$150/día; \$750 máximo/admisión
<b>Sala de emergencia</b>	\$100/visita (evitada si es admitido); debe notificar a PCP† dentro de 24 horas
<b>Visitas de oficina</b>	\$20/visita; \$50/visita por cuidados especiales
<b>Rayos-X/Laboratorio</b>	Cubierto por completo, excepto por \$100 del MRI y escan CT; arteriograma, EEG, mielograma y tomografía PET; \$75 por prueba de radio núcleo para el estrés; \$50 por la medida de masa ósea; 50% ultrasonido no relacionado con el embarazo; 50% por diagnóstico de infertilidad
<b>Cirugía</b>	Paciente Interno—\$150/día; \$750 máximo/admisión Paciente Externo—\$50/visita en la oficina del médico; \$250/admisión en Instalación de Cirugías para Pacientes Externos
<b>Cuidados quiroprácticos</b>	\$50/visita;
<b>Visión/Audiología/Habla</b>	Visión—\$20/visita, selección sólo por PCP† Audiología/Habla (examen y/o terapia)—\$20/visita, \$50/visita por cuidados especiales
<b>Cuidados de maternidad</b>	Hospital—\$150/día; \$750 máximo/admisión Doctor—Cubierto por completo
<b>Cuidado del bienestar del bebé</b>	\$20/visita
<b>Terapia física</b>	\$50/visita
<b>Equipo médico durable</b>	20%, hasta \$4,000/persona/año plan
<b>Cuidados de la salud en casa</b>	Cubierto por completo cuando es autorizado
<b>Instalación de enfermería especializada (no incluye cuidado por custodios)</b>	\$150/día; \$750 máximo/admisión; hasta 100 días/año plan
<b>Paciente de salud mental, No-serio*</b>	<b>Interno</b> 20% hasta 30 días/año plan <b>Externo</b> \$50/visita; limitado a 40 visitas/año plan
<b>Medicinas bajo prescripción</b>	Después de pagar el deducible de \$50/persona/año plan para medicinas prescritas: Suministro de 30 días: \$10/genérica, \$25/medicina de marca formulario, \$50/medicina de marca no formulario; 25% medicinas auto-inyectables y de alta tecnología  Suministro de 90 días: \$30/genérica, \$75/medicina de marca formulario, \$150/medicina de marca no formulario; 25% medicinas auto-inyectables y de alta tecnología; <b>tiene que comprar a través del programa de pedidos por correo</b>
<b>¿Cómo funciona este plan de salud?</b>	Este plan es una HMO. FirstCare está compuesto completamente de practicantes independientes y asociaciones de médicos. Debe elegir un PCP†. El PCP que selecciona lo puede referir a cualquier especialista de la Red de FirstCare, aunque el PCP sea parte de la asociación de médicos. Este plan incluye un beneficio de punto de servicio (POS). No tiene que usar un proveedor de la red para recibir estos beneficios. El deducible de POS será de \$1,500/persona/año plan con \$15,000/año plan como máximo que sale de su bolsillo. Debe pagar el deducible primero y después el plan pagará 60% de cargos razonables y acostumbrados.
<b>Servicios para Miembros número telefónico/sitio del Internet</b>	(800) 884-4901 <a href="http://www.firstcare.com">http://www.firstcare.com</a>
† Doctor Principal de Cuidados (PCP)	
* Los beneficios de arriba se aplican a la mayoría de las condiciones mentales. Sin embargo, para ciertas condiciones serias, el estado indica los requerimientos mínimos de cobertura. Los mismos son 45 días/año plan para cuidado de un Paciente Externo (sujeto al copago para la visita de oficina del plan) y 60 días/año plan para cuidado de un paciente interno (sujeto al copago de la estadía en el hospital del plan).	

<b>Provisiones</b>	<b>Graduate Student Plan (Plan de Salud para Estudiantes de Postgrado)</b>				
<b>Regiones ofrecidas</b>	Disponible mundialmente; fuera del territorio continental de los EE.UU. y Alaska, aplicarán beneficios fuera de la red.				
<b>Limitaciones de una condición pre-existente</b>	Beneficio de \$1,000 por una condición existente durante 12 meses; la cobertura continua antes de la inscripción compensa por el periodo de limitaciones.				
<b>Restricciones de servicios fuera del área</b>	Ninguna				
<b>Deducibles</b>	\$100/persona/año plan (red); \$250/enfermedad (fuera de la red); se anula en el centro de salud estudiantil				
<b>Desembolso máximo</b>	\$3,000/persona/año plan; \$6,000 máximo/familia/año plan				
<b>Cuidados en el hospital</b>	20% después del deducible (red)/ 40% después del deducible (fuera de la red)				
<b>Sala de emergencia</b>	Después del deducible, \$75 de copago más 20% (red)/40% (fuera de la red)				
<b>Visitas de oficina</b>	\$25/visita y 20% (red)/40% (fuera de la red); se cubre en su totalidad en el centro de salud estudiantil				
<b>Rayos-X/Laboratorio</b>	20% después del deducible (red)/ 40% después del deducible (fuera de la red)				
<b>Cirugía</b>	20% después del deducible (red)/ 40% después del deducible (fuera de la red)				
<b>Cuidados quiroprácticos</b>	\$25/visita y 20% (red)/40% (fuera de la red), cuando sea médicamente necesaria debido a accidente o enfermedad				
<b>Visión/Audiología/Habla</b>	\$25/visita y 20% (red)/40% (fuera de la red), cuando sea médicamente necesaria debido a accidente o enfermedad				
<b>Cuidados de maternidad</b>	20% después del deducible (red)/ 40% después del deducible (fuera de la red)				
<b>Cuidado del bienestar del bebé</b>	20% después del deducible (red)/ 40% después del deducible (fuera de la red)				
<b>Terapia física</b>	\$25/visita y 20% (red)/40% (fuera de la red); debe ser dentro de 60 días de haber sido dado de alta para rehabilitación				
<b>Equipo médico durable</b>	20% después del deducible (red)/ 40% después del deducible (fuera de la red)				
<b>Cuidados de la salud en casa</b>	No hay beneficio				
<b>Instalación de enfermería especializada (no incluye cuidado por custodios)</b>	No hay beneficio				
<b>Paciente de salud mental, No-serio*</b>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;"><b>Interno</b></td> <td>20% después del deducible (red)/40% después del deducible (fuera de la red); limitado a 30 día/año plan; \$25,000 máximo de por vida</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><b>Externo</b></td> <td>\$25/visita, después 20% (red)/40% (fuera de la red); beneficio máximo de \$50/día (individual) o \$25/día (grupo)</td> </tr> </table>	<b>Interno</b>	20% después del deducible (red)/40% después del deducible (fuera de la red); limitado a 30 día/año plan; \$25,000 máximo de por vida	<b>Externo</b>	\$25/visita, después 20% (red)/40% (fuera de la red); beneficio máximo de \$50/día (individual) o \$25/día (grupo)
<b>Interno</b>	20% después del deducible (red)/40% después del deducible (fuera de la red); limitado a 30 día/año plan; \$25,000 máximo de por vida				
<b>Externo</b>	\$25/visita, después 20% (red)/40% (fuera de la red); beneficio máximo de \$50/día (individual) o \$25/día (grupo)				
<b>Medicinas bajo prescripción</b>	Después del deducible, \$15 más el 20% del costo del medicamento; \$15 en el centro de salud estudiantil; \$1,500 de beneficio máximo/accidente o enfermedad; \$3,000 de beneficio anual máximo				
<b>¿Cómo funciona este plan de salud?</b>	Este plan es sólo para estudiantes de postgrado. Los estudiantes deben estar tomando por lo menos seis horas de clases o de otra manera estar trabajando para obtener un título. Es una organización de proveedores preferidos (PPO) usando la red Beech Street. Puede escoger cualquier proveedor de la red para recibir el nivel más alto de cobertura. Recibe beneficios por servicios proveídos por un proveedor fuera de la red, pero los beneficios serán más bajos. Se le reembolsará el 100% por los servicios que reciba en un centro de salud estudiantil.				
<b>Servicios para Miembros número telefónico/sitio del Internet</b>	(800) 452-5772 <a href="http://www.TAMUGSIPLAN.com">http://www.TAMUGSIPLAN.com</a>				
<p>† <i>Doctor Principal de Cuidados (PCP)</i></p> <p>* <i>Los beneficios de arriba se aplican a la mayoría de las condiciones mentales. Sin embargo, para ciertas condiciones serias, el estado indica los requerimientos mínimos de cobertura. Los mismos son 45 días/año plan para cuidado de un Paciente Externo (sujeto al copago para la visita de oficina del plan) y 60 días/año plan para cuidado de un paciente interno (sujeto al copago de la estadía en el hospital del plan).</i></p>					

# Seguro Dental

Si se inscribe en una cobertura de seguro dental, puede tener una opción entre el PPO Dental de A&M y el HMO Dental de DeltaCare USA. Si se inscribe en un plan, también puede inscribir a cualquier miembro de la familia elegible en ese plan.

## Inscripción

Se puede inscribir en cualquier plan sin importar su opción de cobertura de salud.

Si no se inscribe durante el período de inscripción inicial, se puede inscribir usted y sus dependientes sólo durante la Inscripción Anual o si tiene ciertos Cambios de Estatus (ver página 7).

No tiene que proporcionar evidencia de buena salud para inscribirse en cualquiera de los planes.

Los planes no tienen limitaciones de condiciones preexistentes.

Los dentistas de DeltaCare USA no están disponibles en todas las partes de Texas. El plan será una opción dentro del sistema de Inscripción de Beneficios de Nuevos Empleados sólo si vive o trabaja dentro de la misma área de las tres primeras cifras del código postal de un dentista de HMO. En caso contrario, si está dispuesto a viajar a un dentista de la red, se puede inscribir llenando el formulario de Inscripción de Beneficios de Nuevos Empleados (<http://tamus.edu/offices/shro/Forms/100.pdf>) y presentarlo a su oficina de Recursos Humanos.

## Considere

*¿Cuánto gasto en cuidado dental al año? ¿Es aproximadamente igual a las primas y los copagos de HMO Dental de DeltaCare USA o de las primas, deducibles o coaseguro del seguro Dental de A&M?*

*Si pienso en inscribirme en DeltaCare USA, ¿vivo cerca de un dentista general de la red?*

*¿Pagaría menos utilizando DeltaCare USA o el plan Dental de A&M, considerando los costos de servicios fuera del bolsillo, deducibles y primas?*

*¿Debería usar la Cuenta de Gastos de Cuidados de Salud para mis gastos dentales en lugar de comprar un seguro dental (ver página 31)?*

*Si tengo otra cobertura dental, ¿necesito cobertura de más de un plan?*

## Opciones de inscripción

*Dental de A&M (PPO)*

*DeltaCare USA (HMO Dental)*

*Empleado solamente*

*Empleado y cónyuge*

*Empleado e hijos*

*Empleado y familia*

## Para obtener más información

*Manual de Descripción del Plan Dental de A&M, en línea en <http://tamus.edu/offices/shro/booklets/dentalspd.pdf> o en su oficina de Recursos Humanos.*

*Página Web de DeltaDental, [http://www.wekeepyousmiling.org/group\\_sites/tamus/](http://www.wekeepyousmiling.org/group_sites/tamus/)*

*Servicio al cliente: (800) 336-8264 (A&M Dental)(PPO), (800) 422-4234 (DeltaCare USA)(HMO)*

	<b>Dental de A&amp;M (PPO)</b>	<b>HMO Dental DeltaCare USA</b>
<b>Acceso al cuidado</b>	El plan tiene dos niveles proveedores de la red. Cada vez que necesite servicios, puede seleccionar un dentista PPO, un dentista Premier o un dentista fuera de la red. Los proveedores PPO reducen sus cuotas en alrededor del 30% y los proveedores Premier reducen sus cuotas en alrededor del 15%. Ambos grupos de proveedores han acordado a programas de tarifas específicas y usted no es responsable de ningún costo por encima de las cuotas razonables y acostumbradas. Puede también usar a un proveedor fuera de la red y recibir los beneficios regulares del plan que se muestra en este cuadro con base en las tarifas completas del proveedor, pero sus costos fuera del bolsillo pueden ser más altos. Para encontrar un dentista de la red en su área, visite <a href="http://www.wekeepyousmiling.org/group_sites/tamus/">http://www.wekeepyousmiling.org/group_sites/tamus/</a> , o consulte el directorio de proveedores del plan, disponible en su oficina de Recursos Humanos.	El plan tiene redes en Texas, Tennessee, Florida, Colorado, Nueva York y Utah. Debe usar a un dentista general de la red o ser referido a un especialista por un dentista general de la red. Delta Dental le asignará un dentista. Si desea cambiar de dentista, comuníquese a Delta Dental al (800) 422-4234. Para encontrar un dentista de la red, visite <a href="http://www.wekeepyousmiling.org/group_sites/tamus/">http://www.wekeepyousmiling.org/group_sites/tamus/</a> . Los especialistas no están incluidos en el directorio.
<b>Deducible</b>	\$75/persona/plan año; \$225 máximo por la familia.	Ninguno
<b>Beneficio máximo</b>	Regular: \$1,500/persona/plan año Ortodoncia: \$1,500/persona/de por vida	Regular: Ninguno Ortodoncia: Ninguno
<b>Su costo por cuidado preventivo</b>	\$0 (si usted utiliza un proveedor dentro de la red). El plan cubre dos limpiezas regulares o periodontales al año al 100% sin rebasar las cuotas razonables y acostumbradas. No aplica el deducible.	Examen oral completo: \$0 Limpieza (una cada seis meses): \$0 Radiografías panorámicas (una cada tres años): \$0
<b>Su costo por cuidado básico</b>	Usted paga el deducible más el 20% de las cuotas razonables y acostumbradas de empastes, conductos radiculares, extracciones y periodoncia. Una vez que alcanza su máximo beneficio anual, usted paga el 100%.	Usted paga una cuota preestablecida, por ejemplo: Empastes de amalgama: \$0 Empastes de compuestos de resina; dos superficies, posterior; permanente: \$65 Conducto radicular anterior, excluyendo la restauración final: \$110 Escamación de periodoncia y planeación de raíz; por cuadrante, limitado a 4 cuadrantes por 12 meses consecutivos: \$55
<b>Su costo por cuidado restaurativo</b>	Después de alcanzar su deducible, usted paga el 50% de las cuotas razonables y acostumbradas por coronas, dentaduras postizas y puentes. Una vez que alcanza su máximo beneficio anual, usted paga el 100%.	Usted paga una cuota preestablecida, por ejemplo: Corona; porcelana/cerámica: \$380 Dentadura completa; maxilar: \$335
<b>Su costo por ortodoncia</b>	Después de alcanzar su deducible, usted paga el 50% hasta que alcanza su beneficio máximo de por vida, y enseguida paga el 100%.	Usted paga una cuota preestablecida, por ejemplo: Evaluación de ortodoncia: \$25 Plan de tratamiento y récord de ortodoncia: \$200 Inserto de aparato fijo (bandas) para tratamiento completo: \$100 Tratamiento completo, dientes permanentes: niños hasta de 19 años, \$1,900; adultos; \$2,100
<b>Presentación de reclamaciones</b>	Los dentistas PPO/Premier hacen las reclamaciones por usted.	No aplica.
<b>Disposición de beneficio alternativo</b>	Cuando más de un procedimiento podría proporcionar un tratamiento adecuado, el plan pagará el procedimiento menos costoso. Usted puede aplicar este beneficio a cualquier procedimiento que desee tener.	Ninguno; usted selecciona el procedimiento que desea de los servicios provistos y paga el copago correspondiente.

# Seguro de la Vista

El plan de la vista del Sistema A&M, el cual lo administra Spectera, ofrece cobertura para exámenes de ojos, armazones y lentes, y lentes de contacto, así como descuentos en algunas cirugías oculares. Si recibe un examen a través de su plan de salud, puede presentar una reclamación para su copago o coaseguro a Spectera, y Spectera le reembolsará hasta \$45.

	<b>Beneficio de la red</b>	<b>Beneficio fuera de la red</b>
<b><i>Examen ocular (un examen por año del plan)</i></b>	100% después de \$10 de copago.	Hasta \$45. El copago no aplica.
<b><i>Materiales</i></b>	<p>100% después de \$25 de copago para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteojos (armazones y lentes), cada dos años del plan.</li> <li>• Lentes de anteojos, un par estándar cada año del plan.</li> </ul> <p>El recubrimiento de rayones, lentes de policarbonato, lentes progresivos básicos, tintes y recubrimiento ultravioleta se cubren en su totalidad.</p> <p>Para armazones más costosos, usted tendrá que pagar el copago más la diferencia entre el máximo permitido de armazones de Spectera y el costo de los armazones.</p>	<p>Lentes: \$50 a \$80, dependiendo del tipo de lentes.</p> <p>Armazones: Hasta \$50.</p> <p>No aplica el copago.</p>
<b><i>Lentes de contacto (una vez cada dos años del plan del beneficio de anteojos)</i></b>	100% después de \$25 de copago para lentes normales. Esto cubre el costo total de los lentes de contacto (un par de lentes de contacto estándar o hasta seis cajas de desechables), cuotas de ajuste y/o evaluación y hasta 2 visitas de seguimiento. Spectera proporcionará una cantidad permisible de \$150 para lentes que no están cubiertos en totalidad (como tóricos, de gas permeable y bifocales). Cuando seleccione estos tipos de lentes de contacto, el copago de materiales no aplica. Los lentes de contacto médicamente necesarios están cubiertos en su totalidad.	Hasta \$150 para lentes de contacto electivos; hasta \$210 para lentes de contacto médicamente necesarios. No aplica el copago.
<b><i>Cirugía ocular refractiva</i></b>	15% de descuento del costo razonable y acostumbrado, o el 5% de descuento del precio de promoción.	No aplica.

## **Beneficios**

El plan cubre exámenes por un copago de \$10 y la mayoría de los materiales por un copago de \$25 si usa un proveedor de la red. Si usa un proveedor fuera de la red, el plan pagará los beneficios limitados. El cuadro de la página anterior describe los beneficios del plan para la mayoría de los productos y servicios comunes.

## **Uso de sus beneficios**

Cuando usa un proveedor de la red, simplemente paga su copago (y cualquier gasto no cubierto) y el plan paga el resto. Si usa un proveedor fuera de la red, usted paga el costo completo al proveedor y presenta una reclamación, incluyendo la factura original, a Spectera para obtener un reembolso de la cantidad cubierta. Si tiene recibos de servicios y materiales comprados en diferentes fechas, debe presentar los recibos al mismo tiempo y en los siguientes 12 meses de la fecha del servicio.

## **Inscripción**

Se puede inscribir usted solamente o usted y uno o más miembros de la familia. Si no se inscribe durante el período de inscripción inicial, no se puede inscribir usted y sus dependientes hasta el siguiente período de Inscripción Anual. No puede añadir o dejar la cobertura hasta el siguiente período de Inscripción Anual. Sin embargo, puede añadir o dejar a nuevos miembros de la familia elegibles o no elegibles si tiene ciertos Cambios de Estatus (ver página 7). El plan no tiene limitaciones de condiciones preexistentes.

### ***Considere***

*¿Cuánto gasto en cuidado de la vista en el año? ¿Es más o menos que lo de las primas y copagos?  
Si tengo una cobertura de examen de la vista a través de mi plan de salud, ¿necesito cobertura para otros servicios de la vista y suministros a través del plan de la vista?  
¿Debería usar la Cuenta de Gastos de Cuidados de Salud para mis gastos de la vista en lugar de comprar un seguro de la vista (ver página 31)?*

### ***Opciones de inscripción***

*Empleado solamente  
Empleado y cónyuge  
Empleado e hijos  
Empleado y familia*

### ***Para obtener más información***

*Manual de Descripción del Plan de la Vista de A&M, en línea en <http://tamus.edu/offices/shro/booklets/visionspd.pdf> o en su oficina de Recursos Humanos.  
Página Web de Spectera, <http://www.spectera.com>.  
Servicio al cliente de Spectera: (800) 638-3120*

# Seguro de Vida

El Sistema A&M ofrece seguro Básico de Vida, Alterno Básico de Vida, Opcional por Muerte y Desmembramiento accidentales. Su elegibilidad para la cobertura de seguro Básico, Alterno Básico y de Opcional de Vida depende si tiene cobertura de salud y si esa cobertura es cobertura de empleado a través del Sistema A&M. El plan que seleccione determina para cuáles planes de Vida de Dependientes es elegible. Para obtener más información, vea el cuadro siguiente.

El seguro de vida paga beneficios a sus beneficiarios si usted fallece o si un miembro de la familia cubierto fallece. El Seguro Opcional por Muerte y Desmembramiento Accidentales (AD&D) paga un beneficio adicional en caso de que ocurra la muerte o el desmembramiento accidental de un empleado cubierto.

Cuando usted se jubila, su cobertura de seguro de Vida Opcional máxima se reduce a \$100,000 si tiene menos de 70 años. Cuando cumple los 70 años, se reducirá a \$60,000. Si deja el empleo en el Sistema de A&M pero no se jubila, puede conservar su cobertura de seguro de vida hasta los 70 años. Algunas disposiciones del plan serán diferentes, y las primas serán más elevadas.

Si usted y su cónyuge trabajan en el Sistema A&M y toma un Seguro Opcional o Alterno Básico de Vida, su cónyuge *no* puede cubrirlo a través de su Seguro de Dependientes. Los hijos *no* pueden estar cubiertos en el Seguro de Vida de Dependientes de ambos padres. *Sólo los dependientes de su lista en el sistema en línea o en su Formulario / Certificación de Inscripción de Dependientes están cubiertos bajo el Seguro de Vida de Dependientes.*

Hay disponibles primas más bajas del Seguro de Vida Opcional si no ha usado tabaco en los últimos 12 meses. Puede cambiar su estatus de tabaco en cualquier momento.

## Beneficio de acceso en vida

Si tiene cobertura de seguro de Vida Básico, Básico Alterno u Opcional y un doctor certifica que tiene menos de 24 meses de vida, puede solicitar el pago inmediato del 25 al 50% de su beneficio del plan. Su beneficiario recibirá el beneficio remanente después de su muerte. Este beneficio también está disponible para los dependientes cubiertos bajo el seguro de Vida de Dependientes.

## ¿Cuánta cobertura proporciona para...

	<b>Mí?</b>	<b>Mi cónyuge?</b>	<b>Mis hijos?</b>
<b>Seguro Básico de Vida / AD&amp;D Básico*</b>	\$5,000 en seguro de vida y \$5,000 en cobertura de AD&D.	Ninguna.	\$2,000 en seguro de vida de cada hijo dependiente elegible.
<b>Seguro Alterno Básico de Vida / AD&amp;D Básico*</b>	\$50,000 o siete veces su salario, lo que sea menos, así como \$5,000 en cobertura Básica de AD&D.	Ninguna.	\$2,000 en seguro de vida de cada hijo dependiente elegible.

	<b>Mí?</b>	<b>Mi cónyuge?</b>	<b>Mis hijos?</b>
<b>Seguro de Vida Opcional</b>	½, 1, 2, 3, 4, 5 ó 6 veces su salario anualizado (salario dividido entre el número de meses que trabaja, multiplicado por 12) a una cobertura máxima de \$1 millón.	Ninguna.	Ninguna.
<b>Seguro de Vida para Dependientes Plan A</b>	Ninguna.	50% de su cobertura de seguro de Vida Opcional, si su cónyuge está inscrito.	10% de su cobertura de seguro de Vida Opcional en cada hijo elegible inscrito.
<b>Seguro de Vida para Dependientes Plan B</b>	Ninguna.	\$5,000 en cobertura de seguro de vida y \$5,000 en AD&D, si el cónyuge está inscrito.	\$5,000 en cobertura de seguro de vida y \$5,000 en AD&D en cada hijo elegible inscrito.
<b>Seguro de Vida para Dependientes Plan C</b>	Ninguna.	50% de su cobertura de seguro Alternativo Básico de Vida, si su cónyuge está inscrito.	10% de su cobertura de seguro Alternativo Básico de Vida en cada hijo elegible inscrito.

*\* El AD&D Básico ofrece sólo beneficios por muerte y desmembramiento accidental y no ofrece evaluación médica, repatriación ni otros beneficios ofrecidos en AD&D Opcional (ver página 25).*

## ¿En qué planes me puedo inscribir?

<b>Seguro Básico de Vida / AD&amp;D Básico</b>	Está automáticamente cubierto si se inscribe en un plan de salud del Sistema A&M. El Sistema cubre el costo. Si no se inscribe en la cobertura de salud del Sistema pero certifica que tiene otra cobertura de salud, puede tener el seguro Alternativo Básico de Vida en su lugar (ver más adelante). Si no tiene cobertura de salud, puede comprar el seguro Básico de Vida.
<b>Seguro Alternativo Básico de Vida / AD&amp;D Básico</b>	Se puede inscribir si no se inscribe como empleado en la cobertura de salud del Sistema pero certifica que tiene otra cobertura de salud. Puede pagar el seguro Alternativo Básico de Vida usando la contribución del empleador. Si selecciona esta cobertura, no puede inscribirse en el seguro de Vida Opcional.
<b>Seguro de Vida Opcional</b>	Puede inscribirse sin importar si está inscrito en un plan de salud del Sistema o si certifica o no que tiene otra cobertura de salud, pero usted paga la cobertura. Si selecciona esta cobertura, no puede inscribirse en el seguro Alternativo Básico de Vida.
<b>Seguro de Vida para Dependientes Plan A</b>	Se puede inscribir si tiene cobertura de seguro de Vida Opcional. Usted paga la cobertura.
<b>Seguro de Vida para Dependientes Plan B</b>	Se puede inscribir si tiene cobertura de seguro Básico de Vida, Alternativo Básico de Vida u Opcional de Vida. Usted paga la cobertura.
<b>Seguro de Vida para Dependientes Plan C</b>	Se puede inscribir si tiene cobertura de seguro Alternativo Básico de Vida. Usted paga la cobertura.

## **Considere**

- ¿Si muero, mi familia necesitará dinero solamente para los gastos funerarios y algunos ajustes en su forma de vida, o necesitarán lo suficiente para vivir muchos años? ¿Cuántos años?*
- ¿Qué otras fuentes de ingresos o beneficios tiene mi familia?*
- ¿Necesitarán mis hijos dinero para la universidad o para otras necesidades?*
- ¿Qué deudas tengo que mis herederos tendrán que asumir?*
- ¿Qué gastos tendré que pagar si algún dependiente muere?*

## **Opciones de inscripción**

- Seguro Básico de Vida / AD&D Básico*
- Seguro Alterno Básico de Vida / AD&D Básico*
- Seguro de Vida Opcional*
- Seguro de Vida de Dependientes Plan A, B o C*

### **Después de su período de inscripción inicial, usted puede:**

- Inscribirse en una cobertura en cualquier momento proporcionando evidencia de buena salud,*
- Inscribirse en cobertura de seguro de Vida Opcional de la mitad de una vez el salario en los siguientes 60 días de un Cambio de Estatus (ver página 7) sin proporcionar evidencia de buena salud,*
- Aumentar la cobertura del seguro de Vida Opcional en un incremento hasta cuatro veces el salario durante la Inscripción Anual o en los siguientes 60 días de un Cambio de Estatus sin proporcionar evidencia de buena salud, o*
- Inscribir a nuevos dependientes en los siguientes 60 días de adquirirlos sin proporcionar evidencia de buena salud.*

## **Para obtener más información**

- Manual de Descripción del Plan de Seguro de Vida, en línea en <http://tamus.edu/offices/shro/booklets/dentalspd.pdf> o en su oficina de Recursos Humanos.*
- Servicio al cliente de Fort Dearborn: (800) 778-2281*

# Seguro Opcional por Muerte y Desmembramiento Accidentales (AD&D)

El seguro Opcional por Muerte y Desmembramiento Accidentales (AD&D) ofrece beneficios en caso de una lesión accidental que dé como resultado la muerte o el desmembramiento de una persona cubierta. Se paga adicionalmente a cualquier seguro de vida que pueda tener. Usted paga el costo completo si decide inscribirse en AD&D Opcional.

## Opciones del Plan

Puede seleccionar cobertura de empleado solamente o familiar. La cobertura familiar cubre automáticamente a todos los miembros de su familia elegibles.

Todos los empleados pueden seleccionar hasta \$250,000 de cobertura en múltiplos de \$10,000. Si su salario anual es más de \$25,000, puede comprar hasta 10 veces su salario con una cobertura máxima de \$800,000.

Con la cobertura familiar, su cónyuge estará cubierto por el 50% de su cobertura y cada hijo elegible con el 10% de su cobertura. Si no tiene cónyuge, cada hijo elegible estará cubierto por el 15% y si no tiene hijos elegibles, su cónyuge estará cubierto por el 60% de su cobertura. La cobertura máxima para cada hijo es de \$25,000.

## Inscripción

Se puede inscribir durante su período de inscripción inicial o durante futuros períodos de Inscripción Anual. No se requiere evidencia de buena salud porque la póliza paga sólo los accidentes.

### ***Opciones de inscripción***

*Empleado solamente*

*Empleado y familia*

### ***Para obtener más información***

*Manual de Descripción del Plan A&M Opcional, en línea en <http://tamus.edu/offices/shro/booklets/addspd.pdf> o en su oficina de Recursos Humanos.*

*Servicio al cliente de Fort Dearborn: (800) 778-2281*

*Servicio al cliente de Worldwide Assistance Services: (877) 715-2593*

## Beneficios y Servicios

<b>Por la pérdida de:</b>	<b>Su beneficio es el siguiente porcentaje de la cobertura completa:</b>
Vida	100%
Ambas manos	100%
Ambos pies	100%
Una mano y un pie	100%
Visión completa de ambos ojos	100%
Habla y audición en ambos oídos	100%
Brazo o pierna	70%
Una mano	50%
Un pie	50%
Visión completa de un ojo	50%
Habla	50%
Audición en ambos oídos	50%
Dedo pulgar e índice de la misma mano	50%

### Otros beneficios

Beneficio adicional para un accidente en el cual el conductor estaba usando un cinturón de seguridad y una bolsa de aire.

Un beneficio después de 12 meses de parálisis de una lesión accidental de la médula espinal.

Asesoría por luto y asesoría económica si muere una persona cubierta.

Beneficios de educación y cuidado infantil para su familia si usted muere.

### Servicios de asistencia de viajes

Mientras esté de viaje, el plan ofrece ayuda y referencias en muchas áreas, incluyendo:

Reemplazo de medicamento y anteojos.

Referencias médicas locales.

Arreglos de viaje de emergencia.

Interpretación / traducción.

Beneficios de repatriación para cubrir el costo de transporte de su cuerpo de regreso a su país si muere.

Beneficios de evaluación médica para cubrir el costo de trasladarlo a las instalaciones médicas más cercanas para recibir el tratamiento adecuado si se enferma o lesiona de gravedad y no puede recibir tratamiento donde se encuentra.

Los beneficios de viaje cumplen con los requisitos de visa para extranjeros, incluso si sólo compra \$10,000 en cobertura de AD&D Opcional. Estos beneficios y servicios los proporciona Worldwide Assistance Services.

## Considere

*¿Es adecuado mi seguro de vida en caso de una muerte accidental, o necesito más cobertura? ¿Cuánta más cobertura?*

*¿Necesitaría dinero adicional si perdiera una extremidad, la vista, el habla o la audición en un accidente?*

*¿Necesitaría dinero adicional si uno de mis dependientes falleciera o se lesionara en un accidente?*

# Seguro por Incapacidad a Largo Plazo

La Incapacidad a Largo Plazo (LTD) provee un ingreso si usted no puede trabajar debido a una incapacidad. Cáncer, un problema en la espalda, una incapacidad causada por un accidente de auto, o cualquier otra condición que le impida ser capaz de realizar su trabajo, y sea considerada como incapacidad. Usted no tiene que estar permanentemente discapacitado o no poder trabajar del todo para optar por los beneficios. LTD es una cobertura opcional por la que usted paga el costo completo.

## Beneficios

Si usted se vuelve incapacitado, el plan LTD le paga el 65% de su salario base, menos otros beneficios por incapacidad si usted es elegible para recibirlos. Esto quiere decir que el total de ingresos por incapacidad de todas las fuentes serán al menos el 65% de su salario base.

El beneficio mensual máximo es de \$8,000. El beneficio mensual mínimo es de \$100 o el 10% de su beneficio mensual antes de las deducciones por otros beneficios de ingreso, cualquiera que sea mayor. Los beneficios se pagan después de 90 días de incapacidad.

Los pagos mensuales (excepto para incapacidades mentales no orgánicas) continúan hasta que su incapacidad (como está definido bajo Elegibilidad para beneficios en la página siguiente) termine, hasta que usted llegue a la edad de 65 años, o hasta que muera, lo que ocurra primero. Si usted se vuelve discapacitado después de la edad de 60 años, los beneficios se pagarán por un tiempo limitado hasta después de los 65 años.

Si no puede realizar todas las actividades de su trabajo debido a una incapacidad mental no orgánica, recibirá beneficios por un máximo de 24 meses.

Su beneficio LTD mensual es reducido por cualquier pago recibido por ausencias debido a enfermedades o vacaciones, y muchos de los beneficios por incapacidad a los que usted es *elegible* para recibir de otro grupo de planes, compensaciones laborales, o cualquier plan de gobierno, incluyendo Seguro Social.

Su beneficio de LTD se reduce por los beneficios de TRS u ORP si recibe pagos mientras recibe beneficios de LTD.

Si paga la prima completa LTD usted mismo, sus beneficios LTD no estarán sujetos a impuestos cuando los reciba. Si aplica parte o toda la contribución del empleador a su prima, parte o el total de su beneficio estará sujeto a impuestos. La porción sujeta a impuestos será proporcional a la cantidad de la prima pagada por su empleador.

## Elegibilidad para los beneficios

Usted es elegible para beneficios de LTD cuando usted cumple con la definición de incapacidad por 90 días. Incapacidad quiere decir que usted no es capaz de realizar las obligaciones de su trabajo debido a un impedimento físico o mental. Continuará recibiendo beneficios de incapacidad después de 60 meses de incapacidad sólo si, debido a una incapacidad física u orgánica mental, no puede desempeñar algún trabajo para el cual podría calificar mediante capacitación, educación o experiencia.

Existen beneficios disponibles por incapacidad parcial. Si usted es capaz de hacer algunas, pero no todas sus obligaciones de trabajo debido a una incapacidad, y como resultado de eso usted está ganando menos del 80% de su pago regular, usted podrá ser considerado parcialmente incapacitado y elegible para algunos beneficios del plan.

## Condición preexistente

Si tiene una condición preexistente, el plan de Discapacidad a Largo Plazo no pagará beneficios hasta que haya estado cubierto por el plan durante 12 meses o hasta que haya cumplido 90 días desde que inició la cobertura de LTD sin recibir cuidados o tomar medicinas para dicha condición. Una condición preexistente es una enfermedad o lesión para la cual recibe tratamiento, consulta, cuidado o servicios médicos (incluyendo medidas de diagnóstico) o para la cual toma medicinas prescritas o medicinas durante 90 días antes de que inicie la cobertura LTD.

## Inscripción

Usted no tiene que proveer evidencia de buena salud para inscribirse en LTD. Si usted no selecciona cobertura durante su período inicial de inscripción, usted podrá inscribirse en el próximo período de Inscripción Anual.

Existen primas más bajas disponibles para quienes no son consumidores de tabaco. Usted es considerado “no consumidor” de tabaco si no ha utilizado ningún producto con tabaco durante más de 12 meses. Usted puede cambiar esta designación en cualquier momento.

### **Considere**

- ¿Será mi ingreso necesario para la seguridad financiera de mi familia?
- ¿Tendré suficientes vacaciones o tiempo de enfermedad para que me continúen pagando si no pudiera trabajar o si tengo que trabajar en un horario reducido por más de 90 días?
- ¿Tengo muchos años de servicio estatal y estoy cerca de la edad de jubilación?

### **Opción de inscripción**

*Empleado solamente*

#### **Para obtener más información**

*Manual de Descripción del Plan de Incapacidad a Largo Plazo, en línea en <http://tamus.edu/offices/shro/booklets/ldspd.pdf> o en su oficina de Recursos Humanos.  
Sobre el folleto de Incapacidades.  
Servicio al cliente de MetLife: (800) 243-8786*

# Seguro de Cuidados a Largo Plazo

El plan de Cuidados a Largo Plazo provee beneficios si usted requiere de cuidados de enfermería y vigilancia, lo que significa que usted necesita ayuda con actividades cotidianas como vestirse y alimentarse. Estos servicios usualmente no son cubiertos por su plan de seguro de salud.

La compañía aseguradora y los beneficios de cuidados a largo plazo han cambiado. La información en este folleto va a cambiar pronto. En caso de que necesite más información, por favor llame a la nueva compañía, John Hancock, al (800) 498-9100. Puede solicitar a un representante que hable Español.

# Cuentas de Gastos

Las Cuentas de Gastos Flexibles le permiten separar dinero para usar para reembolsarse a usted mismo por los gastos de cuidados de la salud y guardería de dependientes incurridos durante el año del plan. Nunca paga los impuestos federales de ingresos ni del Seguro Social con este dinero. Cuando tenga dichos gastos, usted se paga a sí mismo de sus cuentas con dinero antes de impuestos.

## Cuenta de Gastos del Cuidados de Salud

La Cuenta de Gastos de Cuidados de Salud le permite usar dinero antes de impuestos para pagar cuidados médicos, dentales, de la vista y de la audición no pagados por sus planes de beneficios del Sistema A&M para usted y sus dependientes. No tiene que estar cubierto a través de un plan de salud del Sistema A&M para inscribirse. Si desea pagar los gastos de un hijo dependiente a través de esta cuenta, su hijo debe cumplir con ciertos criterios establecidos por IRS (los criterios se incluyen en la página 6 bajo “Primas”).

Puede usar la Cuenta de Gastos para los mismos gastos médicos que son elegibles para una deducción de impuestos de ingresos, pero no puede usar la cuenta y la deducción para el mismo gasto.

## Cuenta de Gastos de Guardería de Dependientes

La Cuenta de Gastos de Guardería de Dependientes le permite usar el dinero antes de impuestos para pagar los gastos de guardería necesarios para permitir que usted y su cónyuge trabajen. Puede inscribirse sólo si su cónyuge trabaja, si es estudiante de tiempo completo, o está incapacitado. El dependiente que recibe el cuidado debe vivir en su hogar por lo menos ocho horas al día, debe ser reclamado como dependiente en su declaración de impuestos o estar bajo su custodia legal, y tener hasta 12 años de edad, o ser un dependiente mayor de 12 años edad que requiere cuidado debido a una incapacidad física o mental.

Puede usar la Cuenta de Gastos para los mismos gastos de guardería que son elegibles para un crédito de impuesto. Sin embargo, no puede usar la cuenta y el crédito de impuesto para el mismo gasto.

Ya que el límite de crédito de impuesto es \$6,000 y el límite de la Cuenta de Gastos es \$5,000, puede pagar algunos gastos a través de la Cuenta de Gastos y tomar el crédito de impuesto en el resto. Vea el cuadro en la página 34 o visite la página Web de PayFlex, <http://www.mypayflex.com>, para determinar qué funciona mejor para usted.

## Uso de las Cuentas de Gastos

La cantidad que opte contribuir se deducirá de sus cheques de pago antes de impuestos y se pondrá en su(s) Cuenta(s) de Gastos de Cuidados de Salud y/o de Guardería de Dependientes. Una cuota mensual administrativa de \$3.75 también se deducirá, libre de impuestos, de su primer cheque de pago cada mes.

Cuando incurra en un *gasto de guardería elegible*, usted envía una copia de la factura o del recibo de la guardería mostrando el período de servicio, el nombre del proveedor y el tipo de servicio a PayFlex, el administrador del plan, para recibir un reembolso de su cuenta. Cuando incurra en un *gasto de cuidados*

*de salud elegible*, debe enviar a PayFlex una copia de la factura o una explicación de los beneficios de su plan de salud.

Usted puede sacar el dinero sólo para reembolsarse a sí mismo para un gasto elegible incurrido entre la fecha de inicio de su participación y el 31 de diciembre de 2007. Esto significa que debe recibir el producto o servicio durante ese período, sin importar cuándo lo pague. Si los servicios se proporcionan en un período de varios años (frenos dentales, por ejemplo), el reembolso se basa en el costo de la porción de servicios recibidos durante el año del plan actual.

## **Ejemplos de gastos cubiertos**

### **Cuenta de Gastos del Cuidados de Salud**

Los gastos cubiertos incluyen:

- Copagos y deducibles
- Muchos medicamentos que no requieren receta\*
- Ortodoncia
- Anteojos, lentes de contacto y accesorios (como solución salina y limpiador de enzimas)
- Cirugía LASIK
- Programas para dejar de fumar y medicamentos recetados
- Cuidado dental
- Aparatos auditivos

*\*Puede encontrar la guía de los medicamentos cubiertos y no cubiertos en <http://tamus.edu/offices/shro/otc.pdf>*

Los gastos no cubiertos incluyen:

- Primas del seguro de salud
- Parches de nicotina o pastillas de dieta\*
- Programas y equipo de ejercicio\*
- Cirugía o medicamentos cosméticos médicos o dentales\*

*\*A menos que se receten para tratamiento de una lesión o enfermedad.*

### **Cuenta de Gastos de Guardería de Dependientes**

Los gastos cubiertos incluyen:

- Cuotas de guardería para niños hasta de 12 años o dependientes mayores incapacitados
- Cuotas de niñera (relacionadas con el trabajo solamente)

Los gastos no cubiertos incluyen:

- Colegiaturas y cuotas de escuelas privadas, de kindergarten a 12º. grado
- Campamentos en los que se pasa la noche y clases extracurriculares
- Cuotas de accesorios
- Cuotas de membresía de clubes u organizaciones

Para obtener una lista completa de los gastos permisibles de cuidados de salud y de guardería, comuníquese con PayFlex al (800) 284-4885 ó <http://www.mypayflex.com>, o vea la Publicación de IRS 502 y 503 (tenga en cuenta que estas publicaciones contienen alguna información no pertinente al programa de Cuentas de Gastos del Sistema A&M), disponible en línea en <http://www.irs.ustreas.gov> o llamando al (800) 829-3676.

## **Reembolsos**

Cuando presente una reclamación, puede recibir un cheque de reembolso, o puede elegir que su reembolso se deposite directamente en la cuenta en la cual se deposita su cheque de pago.

Recibirá su primer cheque de reembolso después de que envíe por correo su primera reclamación y después de haber recibido su primer cheque de pago que refleje sus opciones de beneficios.

## **Restricciones**

Ambos tipos de Cuentas de Gastos Flexibles tienen ciertas restricciones. Sin embargo, se puede beneficiar con los planes y evitar perder dinero determinando con cuidado cuánto necesitará pagar en cuidados de salud y/o en gastos de guardería durante el año del plan. Las restricciones son:

- Si establece ambos tipos de Cuentas de Gastos Flexibles, no puede transferir dinero de una cuenta a otra.
- La ley federal exige que usted pierda el derecho del dinero de sus cuentas que no ha usado antes del 15 de noviembre de 2007. Este dinero se regresa al Sistema y no puede, por ley, reembolsarse a usted. Las pérdidas de derechos se utilizan para compensar los gastos administrativos como la impresión de manuales de descripción del plan de Cuentas de Gastos.

## **Cambio de opción**

Después de inscribirse, sus opciones seguirán en vigor hasta el 31 de agosto de 2007. Puede cambiar su opción sólo al inicio de cada año del plan, a menos que tenga ciertos Cambios de Estatus (ver página 7). Si esto sucede, puede cambiar sus opciones en los siguientes 60 días del cambio. El cambio que haga debe ser coherente con el tipo de Cambio de Estatus que tenga. Si tiene alguna pregunta referente a los cambios que puede hacer en sus Cuentas de Gastos Flexibles, comuníquese a PayFlex al (800) 284-4885 ó con su oficina de Recursos Humanos. Si aumenta sus contribuciones al plan debido a un Cambio de Estatus, el beneficio aumentado está disponible sólo para los servicios incurridos después del primer día del mes en el cual se aumenta su contribución.

Si deja el empleo en el Sistema A&M durante el año del plan, puede decidir continuar contribuyendo a la Cuenta de Gastos de Cuidados de Salud con base a dinero después de impuestos a través de COBRA. Si lo hace, puede continuar presentando reclamaciones incurridas del 1 de septiembre de 2006 al 15 de noviembre de 2007. Si decide no continuar contribuyendo, no puede presentar ninguna reclamación incurrida después de que termina su empleo. Sus contribuciones a su Cuenta de Guardería de Dependientes deben terminar cuando termine su empleo. Sin embargo, puede continuar presentando reclamaciones incurridas del 1 de septiembre de 2006 al 31 de agosto de 2007, siempre y cuando tenga un saldo en la cuenta.

## **Crédito en Impuestos Comparado con la Cuenta de Cuidado Diario para Dependientes**

La tabla siguiente muestra cómo el ahorro en impuestos utilizando el crédito de impuestos para el cuidado de niños en su devolución de impuestos sobre ingresos se compara con el ahorro utilizando la Cuenta de Gastos de Cuidado Diario para Dependientes. Estos cálculos suman las deducciones estándar que las parejas casadas presentan juntas. Su situación con los impuestos puede ser diferente. Esta tabla muestra la

diferencia en ahorro de impuestos entre los dos métodos—el total en ahorro de impuestos es mucho mayor.

Para averiguar si la Cuenta para Gastos o el crédito en impuestos es mejor para usted, siga estos pasos:

1. Encuentre el ingreso bruto aproximado de su familia por año, en la columna de la izquierda.
2. Observe bajo la descripción de su estado civil y el número de niños que mejor se ajuste a su situación.
3. Si el número aparece en la columna de Crédito de Impuesto, el crédito de impuesto federal le ahorra esa cantidad más que la Cuenta de Gastos.
4. Si el número aparece en la columna de Cuenta de Gastos, la Cuenta de Gastos Diarios para Dependientes le ahorra esa cantidad más por año que el crédito de impuesto.

*Nota: Los ejemplos con dos dependientes asumen que el máximo, \$5,000, es contribuido a la Cuenta de Gastos y que los restantes \$1,000 son aplicados al crédito de impuestos. La columna de crédito de impuestos asume que el total de \$6,000 es aplicado al crédito de impuestos.*

Ingreso Familiar Bruto	Soltero 1 Dependiente Gastos \$3,000		Soltero 2 Dependientes Gastos \$6,000		Casado 1 Dependiente Gastos \$3,000		Casado 2 Dependientes Gastos \$6,000	
	Crédito de Impuesto	Cuenta de Gastos	Crédito de Impuesto	Cuenta de Gastos	Crédito de Impuesto	Cuenta de Gastos	Crédito de Impuesto	Cuenta de Gastos
\$14,000		\$230		\$383		\$230		\$383
\$16,000		\$230		\$383		\$230		\$383
\$18,000		\$100		\$383		\$100		\$383
\$20,000	\$101			\$383	\$101			\$383
\$22,000	\$301			\$383	\$301			\$383
\$24,000	\$371			\$173	\$371			\$173
\$26,000	\$263		\$38		\$341		\$38	
\$28,000	\$161		\$248		\$311		\$248	
\$30,000	\$131		\$198		\$221		\$388	
\$32,000	\$101		\$147		\$101		\$237	
\$34,000	\$71		\$97		\$71		\$97	
\$38,000	\$41			\$3	\$11			\$3
\$40,000	\$11			\$53		\$20		\$53
\$42,000		\$20		\$103		\$50		\$103
\$44,000		\$50		\$153		\$80		\$153
\$45,000 – \$75,000		\$80		\$153 – \$633		\$80		\$153-133
\$77,000		\$380		\$633		\$280		\$333
\$78,000		\$380		\$633		\$380		\$433
\$80,000 – \$90,000		\$380		\$633		\$380		\$633
\$95,000 – \$155,000		\$330		\$583 – \$473		\$330 – \$284		\$583 – 473
\$160,000		\$284		\$473		\$284		\$473
\$170,000 – \$200,000		\$284		\$473-723		\$284		\$473

## ***Considere***

¿Gastaré más de la cantidad de contribución mínima (\$20/mes) este año por gastos planeados en cuidado de salud no pagados por el seguro? ¿Yo o alguno de mis dependientes necesitarán frenos dentales, anteojos o lentes de contacto? ¿Nuestros copagos para médicos y medicinas recetadas, deducibles y coaseguro serán mayores que la cantidad de mi contribución mínima?

¿Gasto al menos \$40 al mes por cuidado diario? ¿La tabla de la página 34 muestra que puedo ahorrar más dinero utilizando la Cuenta de Gastos o el crédito de impuestos?

## ***Opciones de inscripción***

### *Cuenta de Gastos del Cuidados de Salud*

Contribución mínima: \$20 al mes

Contribución máxima: \$4,800 al año

### *Cuenta de Gastos de Guardería de Dependientes*

Contribución mínima: \$40 al mes

Contribución máxima: \$5,000 al año

(\$2,500/año si está casado y presenta una declaración de impuestos por separado)

## ***Para obtener más información***

*Manual de Descripción del Plan de Cuentas de Gastos, en línea en*  
<http://tamus.edu/offices/shro/booklets/tspspd.pdf> o en su oficina de Recursos Humanos.

*Página Web de PayFlex, <http://www.medicare.gov>.*

*Servicio al cliente de PayFlex: (800) 284-4885*

*Página Web de IRS, <http://www.medicare.gov>.*

# Programas de Jubilación (Retiro)

**Si es un empleado elegible para recibir beneficios, está automáticamente inscrito en el Sistema de Jubilación de Maestros (TRS) en su primer día de trabajo a menos que se le exija ser estudiante de postgrado para ocupar su puesto. Si es empleado en un puesto elegible para ORP, puede hacer una elección no revocable de sólo una vez dentro de 90 días de elegibilidad para inscribirse en el Programa de Jubilación Opcional (ORP) en lugar del TRS. Si es elegible para el ORP, recibirá información adicional. Se le dará sólo un período de 90 días para elegir el ORP durante toda su carrera en la educación pública superior de Texas. Si ha participado en ORP a través de un empleo anterior con una institución o educación superior del estado de Texas, debe continuar participando en ORP.**

Bajo los dos planes, usted y el Sistema A&M contribuyen hacia sus beneficios de jubilación con su salario hasta los \$210,000 del límite federal. *Las cantidades de las contribuciones del empleador/empleado son fijadas por la legislación estatal y están sujetas a cambios.*

Todos los empleados del Sistema son también elegibles para tomar parte en el programa de la Cuenta de Impuestos Diferidos (TDA por sus siglas en inglés) y el Plan de Compensación Diferida (DCP por sus siglas en inglés) desde su primer día de empleo. Puede inscribirse en estos planes en cualquier momento. Sus contribuciones comenzarán el mes después que usted se inscriba.

Las contribuciones a TRS, ORP, TDA y DCP se hacen en una base “antes de impuestos.” Con contribuciones “antes de impuestos,” usted no paga impuestos de renta federal en sus contribuciones, pero usted paga los impuestos en sus beneficios cuando usted los recibe.

## **Beneficios del Seguro de Jubilado**

En conformidad con la ley estatal actual, usted es elegible para la cobertura de seguro del Sistema A&M como jubilado cuando:

- tiene por lo menos 65 años de edad y tiene por lo menos 10 años de crédito de servicio, o su edad más los años de servicio suman por lo menos 80, y tiene 10 años de crédito de servicio,
- tiene 10 años de servicio con el Sistema A&M, y
- el Sistema A&M es su último empleador del estado.

Si está en TRS, también debe proporcionar documentación de que está recibiendo o ha solicitado recibir sus pagos de anualidad de TRS.

## **Sistema de Jubilación de Maestros de Texas (TRS)**

Usted contribuye 6.4% de su salario al TRS en una base “antes de impuestos”. El Sistema A&M actualmente contribuye una cantidad equivalente al 6% de su salario al plan.

Su beneficio de jubilación es determinado por una fórmula que considera su salario promedio y los años de servicio en el TRS. Su beneficio normal de jubilación será de 2.3% multiplicado por sus años de tiempo acreditado de servicio, multiplicado por su salario promedio. El salario promedio es determinado usando sus cinco años mejor pagados de servicio en el TRS (si fue un participante del TRS antes del 1 de septiembre, 2005, su salario promedio puede ser calculado en forma diferente). Usted recibe su beneficio como una anualidad de jubilación (pagos mensuales).

Usted puede recibir una anualidad uniforme sin reducción cuando la suma de su edad y años de servicio bajo el TRS equivalen a por lo menos 80, o a la edad de 65 con por lo menos 5 años de servicio. Hay beneficios reducidos disponibles para la jubilación temprana de acuerdo a la edad, si usted tiene una edad de 55 años con 5 o más años de servicio, o cualquier edad si usted tiene 30 o más años de servicio. El criterio para recibir la anualidad no reducida de TRS cambiará para quienes comiencen a participar en el TRS el 1ro de septiembre, 2007 o después.

Usted es también elegible desde su primer día en el trabajo para obtener beneficios por incapacidad y de superviviente.

Si deja su empleo antes de su jubilación, puede retirar sus contribuciones del TRS, más el interés. Sin embargo, usted perderá sus años de crédito por servicio del TRS y no tendrá derecho a recibir los beneficios de seguro para jubilados del Sistema A&M (vea “Beneficios de seguro para jubilados”). Usted debe pagar impuesto sobre la renta, y posiblemente una multa, en cualquier retiro de dinero que haga. Si ha ganado derechos por tiempo en el plan (o sea que tiene por lo menos cinco años de participación), usted puede escoger dejar sus contribuciones en el plan y recibir una renta vitalicia por jubilación después.

## **Programa Opcional de Jubilación (ORP)**

Usted contribuye 6.65% de su salario al ORP en una base “antes de impuestos.” El Sistema A&M contribuye actualmente una cantidad que equivale al 6% de su salario. Estas contribuciones entran a una cuenta individual. Si usted se inscribe en el ORP, estará renunciando a todos los beneficios obtenidos previamente en el TRS (a excepción de sus contribuciones, las cuales le serán reembolsadas a usted).

Usted debe escoger cómo invertir su dinero a través de uno de los diversos proveedores que ofrecen opciones de inversión. Sus opciones de inversión incluyen anualidades y fondos mutuos. Una lista de proveedores actuales está disponible en su oficina de Recursos Humanos o en la oficina de Nóminas Salariales y en línea en <http://tamus.edu/offices/shro/pageretire.htm>. Usted tiene la libertad de cambiar sus elecciones de inversión. *Usted es responsable de las ganancias o pérdidas en su cuenta; el Sistema A&M no tiene ninguna responsabilidad fiduciaria.*

Su beneficio de jubilación se basa en contribuciones de usted y el Sistema A&M y las ganancias o pérdidas de la inversión en estas contribuciones. La propiedad de las contribuciones del empleador (derechos adquiridos) es suya después de la participación en ORP durante un año y un día. Si su participación acaba y usted tiene menos de un año de servicio, recibirá sólo sus contribuciones, con ajustes de acuerdo a las ganancias o pérdidas de la inversión.

Usted es elegible para recibir su saldo de cuenta cuando termine su empleo en todas las instituciones de educación superior de Texas, cuando se jubile o cuando muera. Si usted deja el empleo en el Sistema A&M y retira sus fondos antes de la edad de 55 años, el retiro puede estar sujeto a impuesto sobre la renta, más algunas multas, y quizá no sea elegible para recibir beneficios del seguro para jubilados del Sistema A&M (vea “Beneficios de seguro para jubilados”). Su elección de opciones de pago de los beneficios después que usted se jubila depende de las opciones de pago ofrecidas por el proveedor (o los proveedores) que usted escogió. Usted debe consultar a su asesor de impuestos antes de retirar cualquier fondo financiero.

No hay préstamos ni retiros por dificultad permitidos bajo el ORP mientras que usted es un participante.

## **Planes de Cuenta de Impuestos Diferidos (TDA) y de Compensación Diferida (DCP)**

No puede inscribirse en el Programa de Cuenta de Impuestos Diferidos (TDA) y/o en el Plan de Compensación Diferida de Texa\$aver (DCP) en ningún momento durante su empleo con el Sistema A&M. Estos planes son además de su participación en el TRS o en el ORP.

Estos planes a menudo se denominan planes de impuestos diferidos para ahorros de jubilación porque usted contribuye la parte de su salario mensual antes de que usted pague impuestos federales sobre la renta. Al contribuir antes de los impuestos, usted reduce su impuesto sobre la renta actual. Sus contribuciones y las ganancias de sus inversiones son diferidas de impuestos hasta que las retire cuando se jubile. Dado que los impuestos en sus ingresos son diferidos, su cuenta crece más rápido que una cuenta en la cual los ingresos se gravan cada año. *Usted paga impuestos de ingresos cuando retira su dinero de impuestos diferidos (incluyendo sus ganancias de inversión)*, pero su ingreso total y el intervalo de impuestos pueden ser más bajos en ese momento. Puede también inscribirse en un Roth TDA, el cual le permite contribuir después de impuestos y no pagar impuestos de sus ingresos cuando empiece a recibir sus fondos de jubilación. La inscripción en estos programas le permite aprovechar las leyes fiscales para aumentar sus ahorros de jubilación.

Cuando se inscriba en cualquiera de estos programas, usted debe escoger a un proveedor de inversiones. Una lista de proveedores para el plan del TDA está disponible en su oficina de Recursos Humanos o la oficina de Nóminas de Salarios y en el Internet en <http://tamus.edu/offices/shro/pageretire.htm>. Los proveedores para el DCP pueden encontrarse en <http://www.texasaver.com> (oprima “457 Plan Information” para ver la información del plan). Quizá desee hablar con varios proveedores y revisar detenidamente sus opciones de inversión, los cargos y el desempeño previo de las inversiones antes de hacer una elección. Usted debe considerar también el tipo de inversión y el nivel de riesgo que usted está dispuesto a asumir.

Usted puede contribuir tan poco como \$25 por mes a un TDA y \$20 por mes a un DCP. La contribución máxima es determinada por el Servicio Fiscal Interno (IRS). Estos límites están disponibles en el sitio de Internet de Recursos Humanos en <http://tamus.edu/offices/shro/DeferralLimitsChart.pdf>.

La cantidad y la frecuencia de los pagos del beneficio que recibe durante la jubilación dependerán de su edad al momento en que el pago comienza, cuánto usted tiene en su cuenta y el tipo de plan de pagos que escoge. Las opciones de pago son determinadas por cada proveedor. Por ejemplo, algunos permiten que usted saque todo su dinero de una vez cuando usted se jubila, mientras que otros requieren que usted reciba el pago a través de un período de tiempo, como por ejemplo, en pagos mensuales.

Para obtener mayor información sobre estos programas, contacte a su oficina de Recursos Humanos o visite el sitio de Internet de Recursos Humanos del Sistema en: <http://tamus.edu/offices/shro/pageretire.htm>.

# Otros Planes

Como empleado de A&M usted también es elegible para los programas indicados a continuación. Ninguno requiere de inscripción.

## Programa de Descuentos para Aparatos Auditivos

La Asociación Americana para Asistencia Auditiva (AHAA por sus siglas en Inglés) le permite comprar aparatos auditivos al 30% del precio de venta, o recibir un descuento de \$250 del precio del proveedor, lo que resulte en mayor ahorro, si usted compra con un proveedor de AHAA. La compra de aparatos auditivos incluye la prueba, ajuste, orientación y mantenimiento de rutina del instrumento durante el período de garantía de servicio, así como:

- Limpieza y ajustes cada tres meses
- Audiometrías anuales
- Evaluaciones auditivas anuales del instrumento auditivo
- Garantía del primer año y seguro de pérdida/daño
- Baterías de por vida para sus aparatos auditivos

AHAA está disponible para usted, así como para sus dependientes cubiertos, sus padres y abuelos. Usted no necesita inscribirse en el plan ni pagar cuotas. Simplemente visite un proveedor participante y presente su tarjeta de membresía o una tarjeta que lo identifique como empleado del Sistema A&M. El descuento se otorga al momento de la compra. También puede usar una cuenta de Gastos de Cuidado de Salud (ver página 31) en caso que le falte dinero para el pago una vez que los descuentos.

*Para localizar al proveedor de AHAA más cercano, comuníquese al (800) 984-3272 o visite en Internet la página de AHAA en <http://www.AHAAnet.com>. También puede marcar en el enlace de AHAA de la página de Internet del Sistema de Recursos Humanos en <http://tamus.edu/offices/shro/pagelinks.htm>.*

## Answer Financial

Answer Financial ofrece acceso exclusivo a cientos de compañías de seguros de primera clase por teléfono o por la página de Internet de la compañía, la cual ha sido acreedora de premios. Puede hacer comparaciones rápidamente para comprar y ahorrarse dinero en los siguientes productos relacionados con seguros y servicios financieros:

- Seguro de automóvil
- Seguro para propietarios de casa
- Garantía para la casa
- Servicios legales prepagados
- Seguro de vida
- Seguros para mascotas
- Protección en viajes
- Cuidado de la vista
- Plan de ahorros de medicamentos
- Servicios bancarios en Internet
- Seguro dental

Seguros de gastos médicos  
Seguro de cuidados de largo plazo

Answer Financial le proporciona:

Ayuda personalizada de profesionales en seguros  
Una amplia selección de productos y servicios de más de 200 proveedores altamente reconocidos  
Cotizaciones gratis en tiempo real y comparaciones lado a lado vía telefónica o en Internet  
Una página de Internet con abundante información que le permite efectuar su propia investigación  
Estrictos estándares de seguridad

Usted no paga nada por los servicios de Answer Financial y nunca tiene la obligación de comprar un producto o un servicio, pero si será responsable de los costos derivados de los productos o servicios que decida comprar.

Answer Financial está disponible para cualquiera de sus familiares, incluyendo aquellos que no califiquen para otras coberturas de beneficios del Sistema A&M.

Visite en Internet con Answer Financial Online en <http://www.answercenter.com> (el enlace en la página Web de Recursos Humanos del Sistema lo llevará directamente a la información para los empleados del Sistema A&M). Si no tiene acceso a Internet, puede llamar a Answer Financial gratuitamente al (866) 493-8888 para hablar con un agente certificado. Answer Financial® Inc. ofrece servicios de seguro por medio de sus subsidiaria, Insurance Answer Center®, Inc.

## **FAS Relocation Network (Red de Mudanzas FAS)**

Si está planeando mudarse, “FAS Relocation Network” (Red de Mudanzas FAS) le puede ayudar a hacer todos los arreglos necesarios.

Usted no paga nada por los servicios de FAS, los que incluyen la planificación de la mudanza, ayuda para vender su casa, selección de ayudantes de mudanza, ayuda en encontrar casa de acuerdo a sus necesidades y presupuesto, y precalificación para la hipoteca.

Además, el sitio de Internet de FAS (<http://www.fasrelo.com>) provee muchas herramientas que pueden ayudarle en la mudanza, incluyendo:

Una calculadora que compara los costos de vida en cientos de ciudades principales de los EE.UU.,  
Un Reporte de Ciudades, que demuestra cómo se comparan varias ciudades en términos de población, clima, crimen, costo de vida e instalaciones educativas,  
Una Calculadora Comunitaria, la cual provee información detallada sobre diferente ciudades,  
Un Laboratorio del Crimen, el cual provee un desglose del índice de crímenes en cientos de ciudades de los EE.UU.,  
Una Calculadora de Mudanzas, la cual estima cuánto le puede costar la mudanza,  
Un Estimador de Mudanzas, el cual establece un calendario para su mudanza, y  
Una calculadora para pagos de la hipoteca.

Comuníquese con “FAS Relocation Network” por teléfono al (800) 522-1052 o por correo electrónico al [info@fasrelo.com](mailto:info@fasrelo.com). Usted también puede visitar la página de Internet de FAS en <http://www.fasrelo.com> o seleccionando el enlace de FAS desde la página de Internet de Recursos Humanos del Sistema en <http://tamus.edu/offices/shro/pagelinks.htm>.

# Primas Mensuales

Effective September 1, 2006

## *Seguro de Salud* (vea la página 13 para los detalles del plan)

Primas mensuales del seguro de salud / de vida básico *antes de la fecha de elegibilidad de contribución de su empleador:*

Seguro de Salud	Empleado Solamente	Empleado y Cónyuge	Empleado e Hijo(s)	Empleado y Familia
Cuidados 350 de A&M	\$398.38	\$717.08	\$602.23	\$883.28
Cuidados 1250 de A&M	\$335.44	\$603.78	\$506.00	\$742.14
Plan de Salud FirstCare	\$378.06	\$882.31	\$566.22	\$799.52
Planes de Salud Humana <i>Corpus Christi/Kingsville</i> <i>San Antonio</i>	\$438.45	\$715.59	\$642.27	\$983.32
	\$406.05	\$694.07	\$562.28	\$917.22
Plan de Salud Mercy	\$423.61	\$797.15	\$731.48	\$1,061.14
Plan de Salud Scott & White	\$375.51	\$581.08	\$495.11	\$725.72
Plan de Salud para Estudiantes de Postgrado	\$197.75	\$890.75	\$480.75	\$1,173.75

Primas mensuales del seguro de salud / de vida básico *después de la fecha de elegibilidad de contribución de su empleador:*

Seguro de Salud	Empleado Solamente		Empleado y Cónyuge		Empleado y Hijo(s)		Empleado y Familia	
	Jornada completa	Jornada parcial	Jornada completa	Jornada parcial	Jornada completa	Jornada parcial	Jornada completa	Jornada parcial
Cuidados 350 de A&M	\$37.19	\$219.21	\$205.53	\$462.73	\$147.06	\$376.07	\$296.55	\$591.34
Cuidados 1250 de A&M	\$0.00	\$156.27	\$92.23	\$349.43	\$50.83	\$279.84	\$155.41	\$450.20
Plan de Salud FirstCare	\$16.87	\$198.89	\$370.76	\$627.96	\$111.05	\$340.06	\$212.79	\$507.58
Planes de Salud Humana <i>Corpus Christi/ Kingsville</i> <i>San Antonio</i>	\$77.26	\$259.28	\$204.04	\$461.24	\$187.10	\$416.11	\$396.59	\$691.38
	\$44.86	\$226.88	\$182.52	\$439.72	\$107.11	\$336.12	\$330.49	\$625.28
Plan de Salud Mercy	\$62.42	\$244.44	\$285.60	\$542.80	\$276.31	\$505.32	\$474.41	\$769.20
Plan de Salud Scott & White	\$14.32	\$196.34	\$69.53	\$326.73	\$39.94	\$268.95	\$138.99	\$433.78
Plan de Salud para Estudiantes de Postgrado		\$18.58		\$636.40		\$254.59		\$881.81

## *Seguro Dental* (vea la página 18 para los detalles del plan)

Seguro Dental	Empleado Solamente	Empleado y Cónyuge	Empleado e Hijo(s)	Empleado y Familia
A&M Dental	\$28.77	\$57.54	\$60.42	\$92.06
DeltaCare USA Dental HMO	\$19.52	\$34.71	\$34.97	\$53.81

## *Seguro de la Vista* (vea la página 20 para los detalles del plan)

Empleado Solamente	Empleado y Cónyuge	Empleado e Hijo(s)	Empleado y Familia
\$6.20	\$13.18	\$10.18	\$18.16

## **Seguro Básico de Vida**

\$2.85 (vea la página 22 para los detalles del plan)

## **Seguro Alterno Básico de Vida**

\$0.57 por \$1,000 (vea la página 22 para los detalles del plan)

## **Seguro Opcional de Vida** (vea la página 22 para los detalles del plan)

Si su cumpleaños cae entre el 1 de septiembre del 2006 y el 28 de febrero del 2007, y usted se moverá a una categoría de costo más alta, usted deberá pagar la prima más alta durante todo el año. **Tasa Mensual por \$1,000:**

Edad	No consume tabaco	Consumidor de tabaco	Edad	No consume tabaco	Consumidor de tabaco
24 or menor	\$0.05	\$0.06	50-54	\$0.19	\$0.23
25-29	\$0.05	\$0.07	55-59	\$0.36	\$0.44
30-34	\$0.05	\$0.08	60-64	\$0.57	\$0.67
35-39	\$0.06	\$0.09	65-69	\$0.76	\$1.27
40-44	\$0.07	\$0.10	70-74	\$1.43	\$2.06
45-49	\$0.13	\$0.15	75 y mayor	\$1.99	\$2.11

## **Seguro de Vida para Dependientes** (vea la página 22 para los detalles del plan)

Plan A: ½ de su prima mensual del Seguro Opcional de Vida (1/10 si solo cubre a los niños)

Plan B: \$4.50/mes (cuota fija)

Plan C: ½ de su prima mensual del Seguro Alterno Básico de Vida (1/10 si solo cubre a los niños)

## **Seguro Opcional por Muerte y Desmembramiento Accidentales (AD&D)**

(vea la página 25 para los detalles del plan)

	Empleado Solamente	Empleado y Familia
Tasa mensual por \$10,000	\$0.14	\$0.24

## **Seguro por Incapacidad a Largo Plazo** (vea la página 27 para los detalles del plan)

	No consumidor de tabaco	Consumidor de tabaco
Tasa mensual por \$100/pago mensual	\$0.34	\$0.36

# Hoja de Trabajo de las Primas

1. **Seguro de Salud:** Ingrese la cantidad de la prima indicada en la hoja de tasas, página 41. La contribución del empleador ya ha sido deducida. \$ \_\_\_\_\_
  2. **Seguro Dental:** Ingrese la cantidad de la prima indicada en la hoja de tasas, página 41. \$ \_\_\_\_\_
  3. **Seguro de la Vista:** Ingrese la cantidad de la prima indicada en la hoja de tasas, página 41. \$ \_\_\_\_\_
  4. **Seguro Opcional de Vida:** Tome su salario anual, multiplíquelo por la cantidad de su cobertura (½, 1, 2, 3, 4, 5 ó 6), y redondéelo a la cantidad más cercana a mil (hasta un máximo de \$1,000,000). Divídala por 1,000: \_\_\_\_\_ × su prima basada en su edad de \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_
  5. **Seguro Alterno Básico de Vida:** Divida la cantidad de su cobertura por 1,000: \_\_\_\_\_ × .57 = \$ \_\_\_\_\_
  6. **Seguro de Vida para Dependientes:**
    - Prima Plan A:* Su prima del seguro Opcional de Vida (ver #4) \_\_\_\_\_ × .5 (.1 si está cubriendo solo a los niños) = \$ \_\_\_\_\_
    - Prima Plan B:* \$4.50/mes (cuota fija) = \$ \_\_\_\_\_
    - Prima Plan C:* Su prima del seguro Básico de Vida Alterno (ver #5) \_\_\_\_\_ × .5 (.1 si está cubriendo solo a los niños) = \$ \_\_\_\_\_
  7. **Seguro Opcional de Muerte y Desmembramiento Accidentales:** Elija la cantidad de su cobertura y divídala entre 10,000: \_\_\_\_\_ × su prima de \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_  
(La cobertura máxima, lo que sea mayor, \$250,000 ó 10 veces su salario anual, sin exceder la cobertura de \$800,000.)
  8. **Seguro por Incapacidad a Largo Plazo:** Divida su salario anual entre 12. Divida ese número (o \$12,307, si es menor) por 100: \_\_\_\_\_ × su prima de \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_
  9. **Seguro de Cuidados a Largo Plazo:** Refiérase a la hoja de tasas y a las instrucciones en la página 30 para encontrar la prima adecuada basada en su edad y su elección de cobertura. Cobertura del empleado \$ \_\_\_\_\_ + Cobertura del cónyuge \$ \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_
  10. **Cuentas de Gastos:** Ingrese la contribución mensual a la Cuenta de Cuidados de Salud \$ \_\_\_\_\_ + contribución mensual a la Cuenta de Cuidado Diario de Dependientes \_\_\_\_\_ + \$3.75 (cuota administrativa) = \$ \_\_\_\_\_
  11. **SU COSTO MENSUAL TOTAL (Sume del 1 al 10) =** \$ \_\_\_\_\_
- Complete los puntos 12 y 13 si usted no tiene cobertura de salud del Sistema A&M pero certifica que usted tiene otra cobertura de salud:*
12. **Contribución del Empleador:** Ingrese el total de sus primas indicadas arriba del plan Dental (línea 2), Visión Superior (línea 3), Básico de Vida Alterno (línea 5), AD&D Opcional (línea 7) y Incapacidad a Largo Plazo (línea 8)† o \$182.02 (\$91.01 jornada parcial), lo que sea menor. - \$ \_\_\_\_\_
  13. **SU COSTO MENSUAL TOTAL QUE SALE DE SU BOLSILLO (Reste la línea 12 de la línea 11)=** \$ \_\_\_\_\_

† Incluye la prima LTD solamente si usa la contribución del empleador para pagar la prima.

# Para obtener más información

Texas A&M Health Science Center  
301 Tarrow, 6th Floor  
College Station, TX 77840-7896  
1361 TAMU  
(979) 458-7280  
e-mail: [hschr@tamhsc.edu](mailto:hschr@tamhsc.edu)

Baylor College of Dentistry  
Human Resources Department  
3302 Gaston Ave.  
Room 524  
Dallas, Texas 75246  
(214) 828-8237  
e-mail: [ljackson@bcd.tamhsc.edu](mailto:ljackson@bcd.tamhsc.edu)

Institute of Biosciences & Technology  
Human Resources  
2121 West Holcombe Blvd.  
Houston, TX 77030-3303  
(713) 677-7734  
e-mail: [dtaylor@ibt.tamhsc.edu](mailto:dtaylor@ibt.tamhsc.edu)  
<http://www.ibt.tamhsc.edu/human/>

Prairie View A&M University  
Human Resources  
P.O. Box 5  
Prairie View, TX 77446-0005  
(936) 261-1727  
e-mail: [rlstandlee@pvamu.edu](mailto:rlstandlee@pvamu.edu)

Tarleton State University  
Human Resources  
Box T-0510  
Stephenville, Texas 76402  
(254) 968-9129  
e-mail: [barrett@tarleton.edu](mailto:barrett@tarleton.edu)  
<http://www.tarleton.edu/~hr/>

Tarleton State University System Center  
Human Resources  
1901 S. Clear Creek Rd.  
Killeen, Texas 76549  
(254) 519-5457

Texas A&M International University  
Office of Human Resources  
5201 University Blvd.  
Laredo, TX 78041-1900  
(956) 326-2363  
e-mail: [gracy@tamiu.edu](mailto:gracy@tamiu.edu)  
<http://www.tamiu.edu/adminis/ohr/>

Texas A&M University  
(TAMU, TVMDL)  
Employee Service Center  
750 Agronomy Rd., Ste. 1201  
1255 TAMU, Bldg. 1800  
College Station, TX 77843-1255  
(979) 845-4141  
e-mail: [esc@tamu.edu](mailto:esc@tamu.edu)  
<http://employees.tamu.edu>

Texas A&M University-Commerce  
Human Resources  
P.O. Box 3011  
Commerce, TX 75429  
(903) 886-5049  
e-mail: [pat\\_kropp@tamu-commerce.edu](mailto:pat_kropp@tamu-commerce.edu)  
[http://www.tamu-commerce.edu/hreco/emp\\_ben\\_ins.htm](http://www.tamu-commerce.edu/hreco/emp_ben_ins.htm)

Texas A&M University-Corpus Christi  
Human Resources  
6300 Ocean Dr.  
Corpus Christi, TX 78412  
(361) 825-2180  
e-mail: [liz.banuelos@tamucc.edu](mailto:liz.banuelos@tamucc.edu)  
<http://www.tamucc.edu/~hrweb/>

Texas A&M University at Galveston  
Human Resources  
P.O. Box 1675  
Galveston, TX 77553-1675  
(409) 740-4534  
e-mail: [sartork@tamug.edu](mailto:sartork@tamug.edu)  
<http://www.tamug.edu/hrd/>

Texas A&M University-Kingsville  
Human Resources  
700 University Blvd.  
MSC 107  
Kingsville, TX 78363  
(361) 593-3705  
e-mail: [kamlp01@tamuk.edu](mailto:kamlp01@tamuk.edu)  
<http://www.tamuk.edu/human>

Texas A&M University-Texarkana  
Human Resources  
P.O. Box 5518  
Texarkana, TX 75505-5518  
(903) 223-3113  
e-mail: [mandi.smith@tamut.edu](mailto:mandi.smith@tamut.edu)

Texas Transportation Institute  
Human Resources Office  
Wells Fargo Bank Plaza 3000  
Briarcrest Dr., Ste 311  
3135 TAMU  
Bryan, TX 77802  
(979) 845-9668  
e-mail: [w-simpson@tamu.edu](mailto:w-simpson@tamu.edu)  
intranet: [ttinet.tamu.edu/](http://ttinet.tamu.edu/)

Texas Forest Service  
Human Resources Department  
301 Tarrow, Suite 419  
College Station, TX 77840-7896  
2136 TAMU  
(979) 458-6695  
e-mail: [malexander@tfs.tamu.edu](mailto:malexander@tfs.tamu.edu)

Texas A&M Agriculture  
(TAES/TCE/COALS)  
Human Resources Office  
Mail Stop 2162  
College Station, Texas 77843-2162  
(979) 845-5645  
e-mail: [j-kyles@tamu.edu](mailto:j-kyles@tamu.edu)  
<http://aghr.tamu.edu/>

Texas Engineering Experiment Station  
(TEES, College of Engineering)  
Personnel Services  
200 William D. Fitch Pkwy.  
College Station, TX 77845-9394  
3467 TAMU  
(979) 458-7693  
e-mail: [teeshr@tamu.edu](mailto:teeshr@tamu.edu)  
<http://tees.tamu.edu/personnel>

Texas Engineering Extension Service  
Human Resources  
301 Tarrow, 2nd Floor  
College Station, TX 77840-7896  
8000 TAMU  
(979) 458-6801  
e-mail: [Kimberly.Winslow@teexmail.tamu.edu](mailto:Kimberly.Winslow@teexmail.tamu.edu)

West Texas A&M University  
Personnel Services  
WT Box 60999  
Canyon, TX 79016  
(806) 651-2117  
e-mail: [ppatterson@mail.wtamu.edu](mailto:ppatterson@mail.wtamu.edu)  
<http://www.wtamu.edu/administrative/vpf/per/index.htm>

System Offices  
Human Resource Services  
A&M System Building, Suite 1281  
200 Technology Way  
1117 TAMU  
College Station, TX 77845-3424  
(979) 458-6161  
e-mail: [jkurtz@tamu.edu](mailto:jkurtz@tamu.edu)  
<http://tamus.edu/offices/shro/hrservices/>

---

Para obtener más información, misite Recursos Humanos del Sistema en  
<http://tamus.edu/offices/shro>.