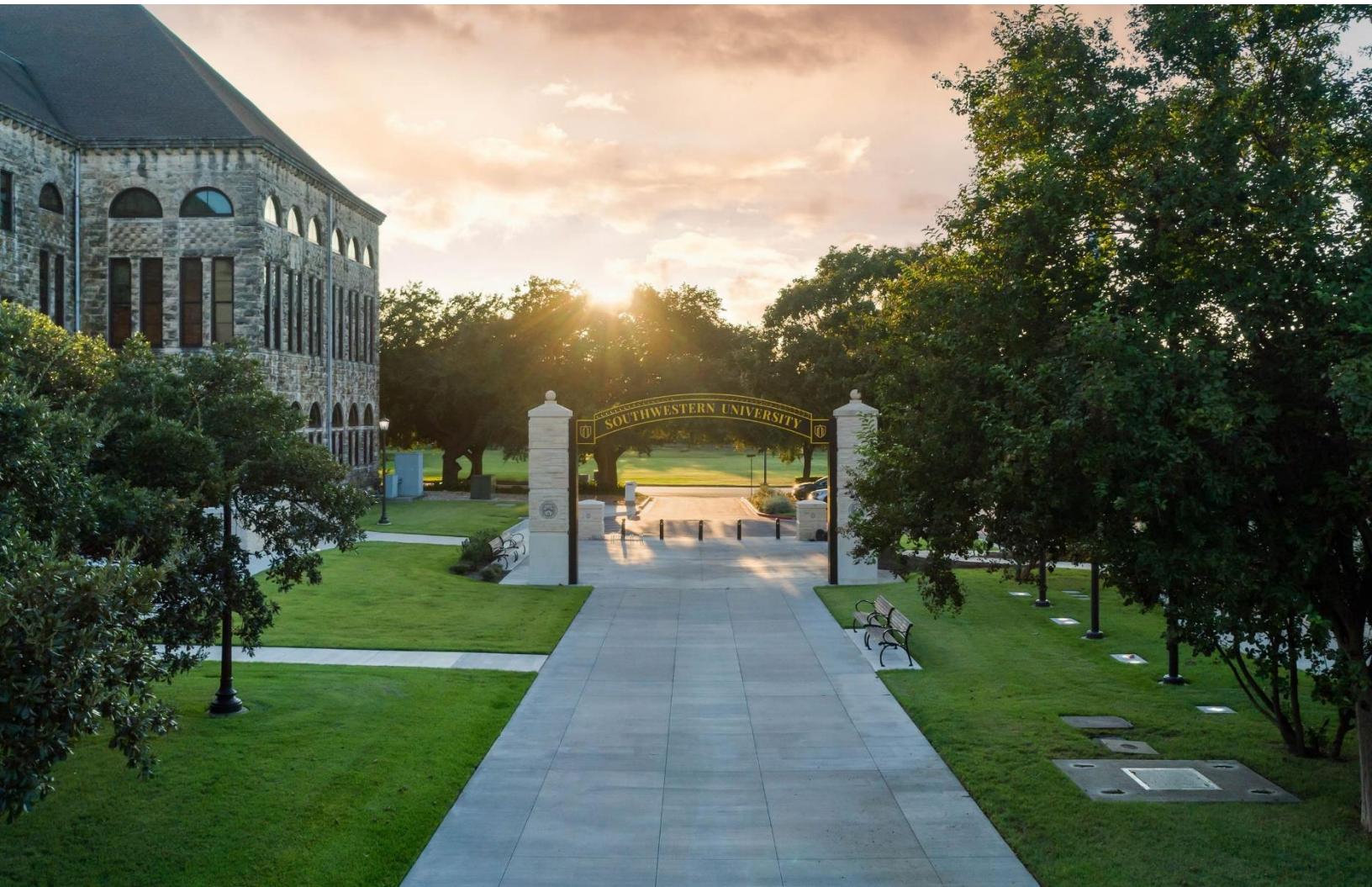


Southwestern University



2026

Resumen de Beneficios

Tabla de Contenido

| | |
|---|-----------|
| Información de Contacto | 3 |
| Resumen de Beneficios y Elegibilidad | 4 |
| Planes de Médicos | 5 |
| Visitas Virtuales | 8 |
| Cuenta de Ahorros para la Salud | 9 |
| Cuentas de Gastos Flexibles | 12 |
| Planes de Dental | 13 |
| Plan de Visión | 15 |
| Programa de Bienestar | 18 |
| Programas de Blue Cross Blue Shield | 19 |
| Vida e Incapacidad | 22 |
| Programa de Asistencia al Empleado | 23 |
| Plan de Jubilación | 24 |
| Beneficios Adicionales | 25 |
| Avisos Legales | 29 |
| Programa de Seguro Médico Infantil | 34 |
| Aviso de Cobertura Acreditable de Medicare Parte D | 37 |

Si usted (y/o las personas a su cargo) tiene Medicare o va a ser elegible para Medicare en los próximos 12 meses, una ley Federal le ofrece más opciones sobre su cobertura de Medicamentos Recetados. Para más información, consulte la página 37, donde comienza el Aviso de Cobertura Acreditable.

Información de Contacto

| Beneficio | Proveedor | Número de Grupo/Red | Servicio al Cliente | Página Web |
|--------------------------------------|--|--|---------------------|---|
| Médico | BlueCross BlueShield | PPO Grupo # 055863 HDHP Grupo # 155271 Red: BlueChoice PPO | 800-521-2227 | www.bcbstx.com |
| Visitas Virtuales | BlueCross BlueShield/MDLive | | 888-680-8646 | www.mdlive.com/bcbstx.com |
| Recetas Por Correo | Express Scripts | | 833-715-0942 | www.bcbstx.com |
| Dental | Humana | Grupo # 409605 Red: PPO/Traditional Preferred | 800-233-4013 | www.humana.com |
| Visión | Humana | Grupo # 409605 Red: Humana Insight | 866-995-9316 | www.humana.com |
| Seguro de Vida y AD&D | The Standard | Grupo # 755212-A | 800-628-8600 | www.standard.com |
| Incapacidad A Largo Plazo | The Standard | Grupo # 755212-B | 800-628-8600 | www.standard.com |
| Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA) | Wex | | 866-451-3399 | www.wexinc.com |
| Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) | Wex | | 866-451-3399 | www.wexinc.com |
| Plan de Asistencia al Empleado | The Standard | | 888-293-6948 | www.healthadvocate.com/standard3 |
| Jubilación | TIAA | Plan # 103470 Contacto: Joy Doss | 800-842-2733 | www.tiaa.org/southwestern |
| Línea de enfermería | BlueCross BlueShield | | 800-581-0393 | |
| COBRA | Wex | | 866-451-3399 | www.wexinc.com |
| Asistencia Suplementaria de Medicare | Via Benecios – Southwestern University | | 855-801-9765 | https://my.viabenefits.com/southwestern |
| Centro de Defensa de Beneficios | Gallagher Benefit Services | | 833-237-8315 | bac.southwesternadvocates@ajg.com |

Resumen de **BENEFICIOS**

La Universidad Southwestern se enorgullece de ofrecer un paquete completo de beneficios a los empleados elegibles de tiempo completo que trabajan 30 horas semanales o más. El paquete completo de beneficios se resume brevemente en este folleto. Los folletos del plan, que le ofrecen información más detallada sobre cada uno de estos programas, pueden obtenerse poniéndose en contacto con Recursos Humanos.

Usted comparte los costos de algunos beneficios, y la Universidad Southwestern le proporciona otros beneficios sin costo alguno para usted. Además, existen beneficios voluntarios que puede adquirir con tarifas grupales razonables a través de las deducciones de nómina de la Universidad Southwestern.

¿Cuándo soy **ELIGIBLE** para los beneficios?

Usted y sus dependientes son elegibles para los beneficios de salud de grupo de Universidad Southwestern inmediatamente, con Beneficios Médicos efectivos en su fecha de contratación. Los beneficios odontológicos y para la visión comienzan el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación. Los dependientes elegibles son su cónyuge, hijos de hasta 26 años y dependientes incapacitados de cualquier edad.

Las opciones que elija ahora seguirán vigentes hasta el próximo periodo de inscripción abierta, a menos que usted o sus familiares experimentan un evento calificado. Si experimenta un evento calificador o tiene preguntas sobre qué eventos son calificados, debe ponerse en contacto con RRHH para completar la documentación necesaria dentro de los 30 días siguientes al evento.

Importante

Este documento proporciona una descripción general de los beneficios ofrecidos por la Universidad Southwestern. Consulte la Descripción abreviada del plan (SPD, por sus siglas en inglés) y las pólizas de seguro que rigen los beneficios para obtener información adicional sobre la cobertura de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones que pueden aplicarse. Para obtener una copia de la SPD, póngase en contacto con el departamento de Recursos Humanos. Este documento tiene por objeto proporcionarle información general y no debe considerarse como asesoramiento jurídico o fiscal, ni pretende hacerlo. Si tiene preguntas sobre la cobertura del plan, póngase en contacto con el departamento de Recursos Humanos. Si tiene preguntas relativas a sus circunstancias individuales, póngase en contacto con su asesor jurídico y/o fiscal personal.

¿Qué **BENEFICIOS** tengo a mi disposición?

- Médico
- Dental
- Visión
- Seguro de Vida / AD&D
- Seguro de vida para dependientes
- Incapacidad de Largo Plazo
- Cuenta de Gastos Flexible (FSA)
- Jubilación 403(b)
- Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)

Beneficios Adicionales

- Librería
- Cobro de Cheques
- Compra de Ordenadores Personales
- Eventos para toda la Comunidad
- Biblioteca
- Servicios de Comedor (Aramark)
- Escuela de Bellas Artes Sarofim
- Tarjeta de Pirate
- Deportes y Ocio
- Asistencia para la Matrícula

Para más información sobre sus beneficios, visite el sitio web de Recursos Humanos en

www.southwestern.edu/human-resources/Empleado-benefits.



¿Cuáles son mis opciones para la COBERTURA MÉDICA?

Administrado por BlueCross BlueShield of Texas www.bcbstx.com

Una cobertura médica completa y preventiva desempeña un papel importante a la hora de protegerle a usted y a su familia de los riesgos financieros de enfermedades y lesiones inesperadas. Un poco de prevención suele hacer mucho — sobre todo en la asistencia médica. Los exámenes rutinarios y la atención preventiva periódica proporcionan una revisión económica de su salud. Si identifica los problemas de salud a tiempo, puede reducir el riesgo de enfermedades más graves y reducir los gastos sanitarios de su bolsillo de su bolsillo.

La Universidad Southwestern le ofrece la posibilidad de elegir entre tres planes médicos. Las tres opciones de planes utilizan la misma Red BCBS y cubren su atención preventiva al 100%. Además, ninguno de estos planes requiere que designe un Doctor de Cabecera (PCP, por sus siglas en inglés) ni que solicite referencias para consultar a un especialista.

- **Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP, por sus siglas en inglés)** - Usted elige dónde recibe los servicios médicos. Todos los servicios de este plan estarán sujetos al deducible/coseguro, excepto los cuidados preventivos. Si elige el HDHP también podrá ser elegible para beneficiarse de una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) con ventajas fiscales. Dispone de beneficios fuera de la Red, pero ahorrará dinero si elige proveedores de la Red.
- **Planes Base y Mejorado en la Red de Proveedores Preferidos (PPO, por sus siglas en inglés)** - Usted elige dónde recibe sus servicios médicos. Estos planes ofrecen copagos para sus Visitas al Consultorio y Medicamentos Recetados. Todos los demás gastos estarán sujetos al deducible y al coseguro. Dispone de beneficios fuera de la Red, pero ahorrará dinero si elige los proveedores de la Red.



Planes de Médicos

COBERTURA MÉDICA

Administrado por Blue Cross Blue Shield of Texas - www.bcbstx.com

| | Beneficios Dentro de la Red* | | |
|--|---|--|--|
| | HDHP con HSA** | PPO Base | PPO Mejorado |
| Beneficio Máximo De Por Vida | Ilimitado | | |
| Deducible Anual | \$3,500 Individual \$7,000 Familia | \$2,000 Individual \$4,000 Familia | \$1,250 Individual \$2,500 Familia |
| Desembolso Máximo Anual (Incluye Deducible y todos los Copagos) | \$5,500 Individual \$11,000 Familia | \$6,000 Individual \$12,000 Familia | \$4,000 Individual \$8,000 Familia |
| Coaseguro (Usted Paga) | 20% | 30% | 30% |
| Consultorio Del Médico | | | |
| Visita Al Consultorio De Atención Primaria | Sujeto a Deducible y Coaseguro | \$40 de copago | \$30 de copago |
| Visita Al Consultorio Del Especialista | Sujeto a Deducible y Coaseguro | \$50 de copago | \$40 de copago |
| Visita Virtual - A Través De MDLive | Sujeto a Deducible y Coaseguro (\$48 por visita) | \$10 de copago | \$10 de copago |
| Visita De Atención Urgente | Sujeto a Deducible y Coaseguro | \$50 de copago | \$40 de copago |
| Cuidado Del Bienestar Exámenes De Rutina, Vacunas, Cuidado Del Bebé Sano y Análisis De Laboratorio Asociados | 100% Cubierto | 100% Cubierto | 100% Cubierto |
| Servicios de Terapia Física, Ocupacional y Manipulativa 35 visitas por año calendario | Sujeto a Deducible y Coaseguro | \$40 / \$50 copago (coaseguro para otros servicios ambulatorios) | \$30 / \$40 copago (coaseguro para otros servicios ambulatorios) |
| Medicamentos Recetados | | | |
| Medicamento Genérico Al Por Menor (31 días de suministro) Por Correo (90 días de suministro) | Sujeto a Deducible y Coaseguro | \$15 de copago \$30 de copago | \$15 de copago \$30 de copago |
| Marca Preferida Al Por Menor (31 días de suministro) Por Correo (90 días de suministro) | Sujeto a Deducible y Coaseguro | \$35 de copago \$70 de copago | \$25 de copago \$50 de copago |
| Marca No Preferida Al Por Menor (31 días de suministro) Por Correo (90 días de suministro) | Sujeto a Deducible y Coaseguro | \$75 de copago \$150 de copago | \$50 de copago \$100 de copago |
| Medicamentos Especiales Al Por Menor (31 días de suministro) Por Correo No Disponible | Sujeto a Deducible y Coaseguro | 25% de copago hasta un máximo de \$500 por receta | 25% de copago hasta un máximo de \$500 por receta |

* **Nota:** Los cuadros de prestaciones de este Resumen de Beneficios se refieren únicamente a los niveles de prestaciones dentro de la Red, a menos que se indique lo contrario. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos y los beneficios fuera de la Red, consulte los SBC y el documento del Plan disponible en Recursos Humanos.

** **Nota:** Los empleados que elijan el HDHP recibirán un aporte mensual libre de impuestos a su HSA por parte de la Universidad. Consulte la página 10 para obtener más detalles.

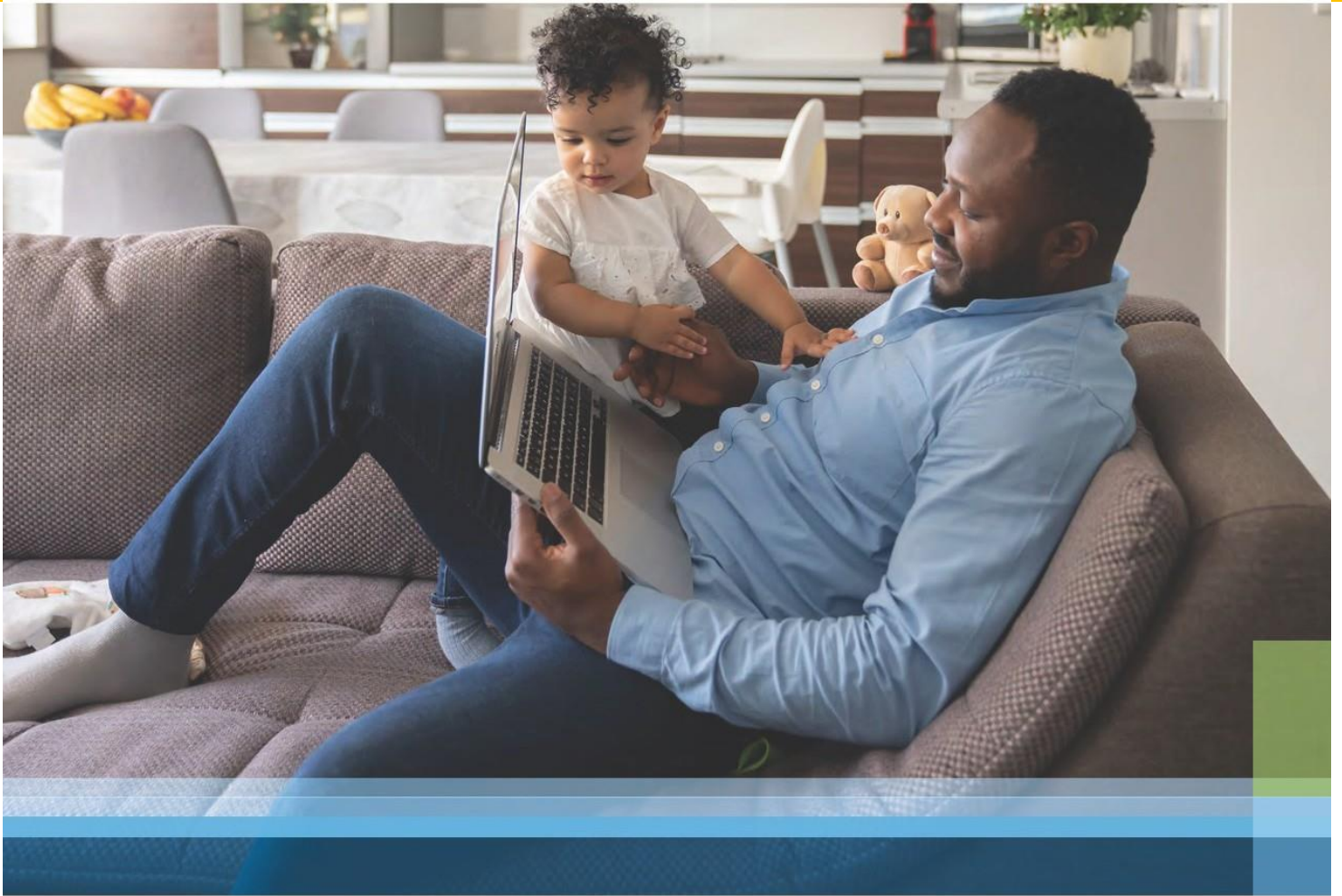


Beneficios Médicos

| | Beneficios Dentro de la Red* | | |
|---|-------------------------------|---|---|
| | HDHP con HSA | PPO Base | PPO Mejorado |
| Servicios Hospitalarios | | | |
| Sala de Emergencias | Sujeto a Deducible y Coseguro | \$200 de copago y Coseguro | \$100 de copago y Coseguro |
| Gastos Médicos de la Sala de Emergencias | Sujeto a Deducible y Coseguro | Sujeto a Deducible y Coseguro | Sujeto a Deducible y Coseguro |
| Hospitalización | Sujeto a Deducible y Coseguro | Sujeto a Deducible y Coseguro | Sujeto a Deducible y Coseguro |
| Cirugía Ambulatoria | Sujeto a Deducible y Coseguro | Sujeto a Deducible y Coseguro | Sujeto a Deducible y Coseguro |
| Servicios de Salud Mental | | | |
| Servicios para Pacientes Hospitalizados (Consulte su póliza completa para obtener un resumen completo de este beneficio) | Sujeto a Deducible y Coseguro | Sujeto a Deducible y Coseguro | Sujeto a Deducible y Coseguro |
| Servicio Ambulatorios (Consulte su póliza completa para obtener un resumen completo de este beneficio) | Sujeto a Deducible y Coseguro | \$40 de copago (coseguro para otros servicios ambulatorios) | \$30 de copago (coseguro para otros servicios ambulatorios) |
| Otros Servicios | | | |
| Servicios de Maternidad | Sujeto a Deducible y Coseguro | \$40/\$50 de copago (visita inicial) | \$30/\$40 de copago (visita inicial) |
| Todos los demás servicios hospitalarios/médicos de maternidad | Sujeto a Deducible y Coseguro | Sujeto a Deducible y Coseguro | Sujeto a Deducible y Coseguro |

| Tarifas Semestrales | | | Mensual, Primer Año y Profesor Visitante | | | Profesorado de 10 meses (remunerado en 10 meses) | | |
|---------------------|------------------|----------------|--|------------------|---------------|--|------------------|---------------|
| HDHP con HSA | Coste para Usted | Coste para SU* | HDHP with HSA | Coste para Usted | Coste para SU | HDHP with HSA | Coste para Usted | Coste para SU |
| Empleado | \$0.00 | \$458.69 | Empleado | \$0.00 | \$917.38 | Empleado | \$0.00 | \$1,100.86 |
| Empleado + Cónyuge | \$150.88 | \$652.47 | Empleado + Cónyuge | \$301.75 | \$1,304.93 | Empleado + Cónyuge | \$362.10 | \$1,565.92 |
| Empleado + Hijo(s) | \$64.61 | \$623.42 | Empleado + Hijo(s) | \$129.22 | \$1,246.84 | Empleado + Hijo(s) | \$155.06 | \$1,496.21 |
| Familia | \$217.35 | \$824.21 | Familia | \$434.69 | \$1,648.41 | Familia | \$521.63 | \$1,978.09 |
| PPO Base | Coste para Usted | SU Cost | PPO Base | Coste para Usted | SU Cost | PPO Base | Coste para Usted | Coste para SU |
| Empleado | \$56.68 | \$445.06 | Empleado | \$113.36 | \$890.13 | Empleado | \$136.03 | \$1,068.15 |
| Empleado + Cónyuge | \$216.07 | \$662.68 | Empleado + Cónyuge | \$432.13 | \$1,325.36 | Empleado + Cónyuge | \$518.56 | \$1,590.43 |
| Empleado + Hijo(s) | \$113.36 | \$639.27 | Empleado + Hijo(s) | \$226.71 | \$1,278.53 | Empleado + Hijo(s) | \$272.05 | \$1,534.24 |
| Familia | \$312.58 | \$826.75 | Familia | \$625.16 | \$1,653.49 | Familia | \$750.19 | \$1,984.19 |
| PPO Mejorado | Coste para Usted | Coste para SU | PPO Mejorado | Coste para Usted | Coste para SU | PPO Mejorado | Coste para Usted | Coste para SU |
| Empleado | \$103.45 | \$436.94 | Empleado | \$206.89 | \$873.88 | Empleado | \$248.27 | \$1,048.65 |
| Empleado + Cónyuge | \$317.04 | \$629.37 | Empleado + Cónyuge | \$634.08 | \$1,258.74 | Empleado + Cónyuge | \$760.90 | \$1,510.48 |
| Empleado + Hijo(s) | \$193.95 | \$616.62 | Empleado + Hijo(s) | \$387.90 | \$1,233.23 | Empleado + Hijo(s) | \$465.48 | \$1,479.88 |
| Familia | \$469.77 | \$757.29 | Familia | \$939.53 | \$1,514.58 | Familia | \$1,127.44 | \$1,817.50 |

Visitas Virtuales



Consultas virtuales: Reciba atención a cualquier hora y en cualquier lugar

Comuníquese primeramente con el consultorio médico. Es probable que también ofrezcan teleconsultas, ya sea por teléfono o video en línea.

Con el servicio de consultas virtuales, el médico siempre está disponible. Reciba atención médica las 24 horas del día, los siete días de la semana, por parte de médicos avalados por la junta de especialidades, para asuntos que no sean de emergencia, con acceso por teléfono, video en línea o aplicación móvil desde la privacidad y comodidad del hogar.

Evite aglomeraciones en salas de espera, cobros elevados de salas de emergencias o centros de atención médica inmediata o esperar semanas por una cita médica si tiene la posibilidad de hablar en cuestión de minutos con un médico mediante consultas virtuales.

Planes Base y Mejorado: \$10 de copago

Plan HDHP/HSA: \$48 de cargo (para el deducible)

Se aplican tasas más elevadas a la salud mental.

Powered by
MDLIVE

Visitas Virtuales

Primer Paso – Regístrese Ahora

Si está inscrito en el plan médico de Southwestern y desea participar en este servicio, visite www.mdlive.com/bcbstx para inscribirse o puede hacerlo por teléfono llamando al 888-680-8646. Hemos comprobado que el proceso de inscripción lleva tiempo, por lo que es una buena idea inscribirse pronto, para tener un acceso rápido cuando necesite aprovechar el servicio.

- Cada miembro de la familia debe inscribirse por separado.
- Necesitará la siguiente información para inscribirse: Nombre, apellidos, fecha de nacimiento, número de identificación de miembro de BCBSTX (puede encontrarlo en su tarjeta médica.)

Cómo Funcionan las Visitas Virtuales

Por Teléfono

- Llame a la línea directa sin herramientas de MDLIVE (888-680-8646) cualquier día, a cualquier hora
- Hable con un especialista de los servicios sanitarios para confirmar que una visita virtual es adecuada
- Hable con un médico disponible o programe una futura cita

Por Video En Línea – si está disponible en su estado (está disponible en Texas)

- Visite el sitio web de MDLIVE https://members.mdlive.com/bcbstx/member_login e inicie sesión con su nombre de usuario y contraseña
- Reciba asistencia del sistema para confirmar que una visita virtual es apropiada y ver una lista de médicos que cumplen los criterios
- Conecte automáticamente con un médico disponible a través del portal en línea o programe una cita futura

Por la Aplicación Móvil

- Conéctese a la aplicación Blue Access for Members (BAM) con su nombre de usuario y contraseña
- www.bcbstx.com/member/registerReceive asistencia del sistema para confirmar que una visita virtual es apropiada y ver una lista de médicos por teléfono o programar una cita futura

Las consultas virtuales, disponibles a través de Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) y con la tecnología de MDLIVE®, son una alternativa conveniente y económica para atender más de 80 asuntos médicos que no sean de emergencia, como los siguientes.

- alergias
- dolores de cabeza
- resfriado/gripe
- náuseas
- fiebre
- sinusitis

Consultas virtuales con terapeutas con licencia en salud mental disponibles con previa cita. Reciba atención virtual para los siguientes casos:

- ansiedad
- control del estrés
- depresión
- mucho más

Los médicos que realizan las consultas virtuales podrían recetar electrónicamente en farmacias de la localidad.



Active su cuenta de MDLIVE hoy mismo:

- Llame a MDLIVE al 888-680-8646.
- Visite MDLIVE.com/bcbstx.
- Envíe BCBSTX por mensaje de texto al 635-483.
- Descargue la aplicación de MDLIVE.



Cuenta de Ahorros para la Salud

Los participantes en el **PLAN DE SALUD CON DEDUCIBLE ELEVADO (HDHP)** de la Universidad Southwestern pueden ser elegibles para abrir una **CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD**.

Una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA, por sus siglas en inglés) es una cuenta de ahorro personal con ventajas fiscales que funciona junto con un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP, por sus siglas en inglés). Los participantes pueden pagar gastos médicos **calificados** con dólares **libres de impuestos** de su HSA. No existe el requisito de «úselo o piérdalo», la cuenta es **portátil** y el saldo más las ganancias (de intereses y/o inversiones) se transfieren año tras año, todo ello **libre de impuestos**. Si el dinero de la HSA se utiliza para gastos médicos **no calificados** antes de los 65 años, deberá pagarse al IRS una penalización del 20% *más* el impuesto ordinario sobre la renta.

REQUISITOS de Elegibilidad:

Para abrir una Cuenta de Ahorros para la Salud, **DEBE** cumplir los siguientes requisitos:

- Estar cubierto por el HDHP calificado de la Universidad Southwestern
- **NO** estar cubierto por otro plan de seguro médico que **no sea** un HDHP calificado, incluyendo:
 - El plan médico de su cónyuge
 - Medicare
 - Tricare
 - Nota: No se aplica a los planes de seguros específicos de lesiones, accidentes, incapacidad, atención dental, atención oftalmológica y/o atención a largo plazo.
- **NO** participar en una Cuenta de Gastos Flexible patrocinada por la empresa
- **NO** haber sido declarado como dependiente en la declaración de la renta de otra persona
- Su cónyuge **tampoco** debe participar en una Cuenta de Gastos Flexible de Asistencia Sanitaria. La FSA para el cuidado de dependientes no le descalificará para abrir una HSA.

LA HSA PERMITE:

- Cotizaciones **libres de impuestos** del empresario, el trabajador u otros
- Crecimiento **libre de impuestos** de los intereses o beneficios de las inversiones
- Distribuciones **libres de impuestos** del capital y los intereses para pagar gastos médicos calificados
- **Acumulación** de los fondos no utilizados y **portabilidad** entre empresas. Sin reglas de "úselo o piérdalo". Transferencia de una empresa a otra y de un estado a otro.
- **Uso flexible** - Usted elige si desea utilizar la cuenta los gastos sanitarios, ahora o después del empleo.

Además de pagar los gastos corrientes, **LOS FONDOS PUEDEN UTILIZARSE PARA PAGAR**

- Primas COBRA
- Primas por Cuidados A Largo Plazo
- Gastos de su Bolsillo para Medicare
- Seguro Médico durante el Desempleo
- Servicios No Cubiertos por un futuro Plan de Salud

Si está cubierto por el Plan de Salud con Deducible Elevado y cumple los requisitos, puede abrir una Cuenta de Ahorros Sanitarios (HSA). Los planes HSA están pensados para pagar la asistencia sanitaria del individuo y de sus dependientes cubiertos. Las distribuciones de una HSA para pagar gastos médicos calificados no están sujetas a impuestos.

Los gastos sanitarios subvencionables son gastos que:

- Incurridos por la persona física, su cónyuge o un dependiente fiscal;
- Elegibles según la definición de la Sección 213(d) del Código de Rentas Internas - generalmente definidos como gastos para el diagnóstico, cura, mitigación, tratamiento o prevención de enfermedades;
- No reembolsado por un seguro u otro plan de salud; y
- No se deduce en la declaración de la renta del particular.

Los gastos médicos que pueden reembolsarse a través de una Cuenta de Ahorros Sanitarios en virtud del artículo 213 del Código del IRS incluyen (pero no se limitan a) los siguientes:

- Pagos Deducibles;
- Pago Del Coseguro;
- Atención Odontológica No Proporcionada A Través De Otro Plan De Seguro Médico;
- Medicamentos Con Receta;
- Servicio De Ambulancias De Urgencia;
- Servicios Quiroprácticos;
- Gafas Y/O Lentillas;
- Aparatos Auditivos;
- Atención Psiquiátrica;
- Honorarios De Psicólogos;
- Acupuntura
- Medicamentos De Venta Libre



Cuenta De Ahorro Sanitario

CONTRIBUYA a su HSA

Cuando usted participa en una HSA, usted aparta dinero para pagar gastos elegibles de su bolsillo. El dinero puede ser aportado a su HSA por usted, Southwestern University, o cualquier otra persona. El IRS 2025 años naturales máximos para estas cuentas de ahorro son los siguientes:

| 2026 Montos de la Contribución | IRS Máximo | Contribución de Southwestern |
|------------------------------------|------------|---------------------------------|
| Empleado | \$4,400 | \$75 por mes (\$900 per year) |
| Empleado + Dependiente | \$8,750 | \$150 por mes (\$1,800 por año) |
| Contribución de Recuperación (55+) | \$1,000 | N/A |

Tenga en cuenta que el aporte proporcionado por la Universidad cuenta para el Máximo del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por su sigla en inglés). Al realizar sus aportes, asegúrese de tener en cuenta el monto que aporta la Universidad Southwestern a fin de evitar exceder el límite anual de aportes y, por lo tanto, incurrir en penalizaciones.

Un año natural es el periodo de 12 meses comprendido entre Enero 1 y Diciembre 31.

Si tiene 55 años o más, puede realizar una aportación adicional de \$1,000. La HSA no puede recibir aportaciones después de que la persona se haya inscrito en Medicare. Para obtener la información más actualizada sobre las aportaciones a la HSA, visite el sitio web del Departamento del Tesoro de EE.UU. en <http://www.ustreas.gov/offices/public-affairs/hsa>.

Nota para los Participantes que Reúnen los Requisitos por Primera Vez o Durante Parte del Año: Si cumple los requisitos para contribuir a una HSA durante el año, puede aportar la contribución máxima para el año (sin incurrir en impuestos ni en un sobre el importe de la aportación) siempre que siga reuniendo los requisitos durante un periodo de 13 meses que comienza el 1 de diciembre del año en que reúne los requisitos y finaliza el 31 de diciembre del año siguiente. Si reúne los requisitos para contribuir a una HSA durante un año parcial (menos de 12 meses entre Enero 1 y Diciembre 31) y no sigue reuniendo los requisitos durante el periodo de 13 meses indicado anteriormente, el exceso de sus contribuciones estará sujeto al impuesto federal sobre la renta y puede estar sujeto al impuesto especial del 6%. Póngase en contacto con su asesor fiscal para que le ayude a determinar si sus aportaciones anuales parciales estarán sujetas a impuestos y penalizaciones.

USO de su HSA

Con una HSA, sus aportaciones, ganancias y retiros elegibles están libres de impuestos. Siempre y cuando sus retiros se utilicen para pagar gastos calificados de atención médica, usted no pagará impuestos. Las contribuciones que la Universidad Southwestern hace a su HSA son suyas. No hay requisitos de adquisición de derechos ni disposiciones de confiscación. A diferencia de las cuentas de gastos flexibles, las HSA no tienen un requisito de "úselo o piérdalo". El saldo de su cuenta se transfiere de un año a otro y devengará intereses libres de impuestos.

DECLARACIÓN DE RENTA

Recibirá un 1099SA y un 5498SA y deberá presentar el formulario 8889 con su declaración anual de la renta. Consulte a su asesor fiscal si tiene alguna duda.

ABRIR una HSA

Universidad Southwestern ofrece una Cuenta de Ahorros para la Salud patrocinada por el empleador a través de Wex, Inc. La cuenta de Wex, Inc. le permite que los aportes a la HSA se deduzcan de su cheque de pago antes de impuestos. Si no desea abrir una cuenta Wex, Inc., puede ponerse en contacto con la institución financiera de su elección para conocer las opciones de HSA. Cargos por otras cuentas serán responsabilidad del Empleado y no se harán deducciones de nómina antes de impuestos. Deberá aportar su dinero después de impuestos y deducirlo fiscalmente cuando presente su declaración 1040.

Usted es responsable de la elegibilidad de todos los artículos y de guardar los recibos a efectos fiscales.

No todos los gastos que constituyen gastos sanitarios cualificados en virtud de la HSA cuentan para satisfacer el deducible del año civil.



Cuenta de Gastos Flexible

CUENTA DE GASTOS FLEXIBLE (FSA, por sus siglas en inglés))

Administrado por Wex, Inc.

Puede ahorrar dinero en sus gastos sanitarios y/o de guardería de dependientes con una FSA. Puede reservar fondos antes de impuestos en cada periodo de pago y utilizarlos para gastos cualificados. No paga impuestos federales sobre la renta o la Seguro Social por sus aportaciones a una FSA. (Sus aportaciones a la FSA se deducen de su nómina antes de que se le retengan impuestos, por lo que ahorrará en impuestos sobre la renta y dispondrá de más ingresos. Cuando tenga un gasto sanitario o de guardería de un dependiente que cumpla los requisitos, podrá pagarlo con dinero libre de impuestos. Asegúrese de planificar bien su elección anual, ya que los fondos no utilizados NO se transfieren de un año a otro. Se incluye un periodo de carencia que le permite disponer de más tiempo para utilizar sus fondos. Tiene hasta Marzo 15 del año siguiente para incurrir en gastos y utilizar sus fondos. Wex, Inc. debe recibir las solicitudes de reembolso antes de Marzo 31 del año siguiente, o 45 días después de la fecha de baja.

| | Contribución Máxima Anual | Planes de Copago PPO | Plan HDHP |
|---|------------------------------|-------------------------|-----------|
| FSA de Asistencia Médica - Los participantes de HDHP no pueden elegir (por el año del plan) | \$3,300 | ✓ | ✗ |
| FSA para el Cuidado de Dependientes (máximo familiar combinado por año civil) | \$5,000 | ✓ | ✓ |

Tarjeta de Débito de Wex, Inc.

Los participantes en los planes de la FSA recibirán una tarjeta de débito, que le da acceso directo e inmediato a sus fondos de la FSA para gastos aprobados. Pase su tarjeta de débito en lugar de presentar reclamaciones manuales cuando pague copagos en el médico o la farmacia, o cuando compre artículos elegibles. De este modo, los fondos se retiran directamente de su cuenta en lugar de tener que esperar a ser reembolsado tras presentar una solicitud de reembolso manual. La tarjeta de débito sólo sirve para gastos médicos flexibles. No debe utilizarse para gastos de atención a dependientes.



Dental

COBERTURA DENTAL

Administrado por Humana

Un buen cuidado bucal mejora la salud física general, la apariencia y el bienestar mental. Los problemas con los dientes y las encías son problemas de salud comunes y fáciles de tratar. Mantenga sus dientes sanos y su sonrisa brillante con el plan de beneficios dentales de Southwestern University. Universidad Southwestern ofrece dos planes dentales para satisfacer las necesidades de usted y su familia.

| | PPO Planes | |
|--|---|---|
| | PLAN BAJO | PLAN ALTO |
| Deducible anual Se aplica a los servicios Básicos y Principales | \$50 por persona \$150 por familia | \$50 por persona \$150 por familia |
| Beneficio Máximo Anual (por persona) | \$1,500 | \$2,500 |
| Servicios Dentales Preventivos (limpiezas, exámenes, radiografías) | Responsabilidad de los afiliados 0% | Responsabilidad de los afiliados 0% |
| Servicios Dentales Básicos (empastes, endoncias, extracciones simples, cirugía oral) | Responsabilidad de los afiliados 20% | Responsabilidad de los afiliados 20% |
| Servicios Dentales Principales (coronas, inlays, onlays, puentes, dentaduras postizas, reparaciones) | Responsabilidad de los afiliados 50% | Responsabilidad de los afiliados 50% |
| Servicios de Ortodoncia (cubierto hasta los 19 años) | No Cubierto | 50% to \$1,500 Máximo de Por Vida per persona |
| Nivel de Reembolso Fuera de la Red | Basado en la tarifa dentro del horario de la Red de Humana. Es posible que se le cobre la diferencia entre el reembolso del Plan (tabla de tarifas) y los gastos facturados. La visita a un dentista fuera de la Red dará lugar a una facturación de saldo más elevada por parte del proveedor frente a la del plan Alto. | Basado en el percentil 90 de lo Usual y Acostumbrado (U&C). Es posible que se le cobre la diferencia entre el reembolso del plan (U&C) y los gastos facturados. Este plan es mejor para los afiliados que visitan regularmente a dentistas fuera de la Red. |

| Tarifas Semestrales | | Tarifas Mensuales Y De Primer Año Para Profesores Visitantes | | Profesorado de 10 meses (remunerado en 10 meses) | |
|---------------------|---------|--|---------|--|---------|
| PLAN BAJO | | PLAN BAJO | | PLAN BAJO | |
| Empleado | \$11.75 | Empleado | \$23.50 | Empleado | \$28.20 |
| Empleado + Cónyuge | \$23.49 | Empleado + Cónyuge | \$46.98 | Empleado + Cónyuge | \$56.38 |
| Empleado + Hijo(s) | \$26.43 | Empleado + Hijo(s) | \$52.86 | Empleado + Hijo(s) | \$63.43 |
| Familia | \$40.53 | Familia | \$81.05 | Familia | \$97.26 |

| Tarifas Semestrales | | Tarifas Mensuales Y De Primer Año Para Profesores Visitantes | | Profesorado de 10 meses (remunerado en 10 meses) | |
|---------------------|---------|--|----------|--|----------|
| PLAN ALTO | | PLAN ALTO | | PLAN ALTO | |
| Empleado | \$17.00 | Empleado | \$34.00 | Empleado | \$40.80 |
| Empleado + Cónyuge | \$33.99 | Empleado + Cónyuge | \$67.97 | Empleado + Cónyuge | \$81.56 |
| Empleado + Hijo(s) | \$42.88 | Empleado + Hijo(s) | \$85.76 | Empleado + Hijo(s) | \$102.91 |
| Familia | \$64.28 | Familia | \$128.55 | Familia | \$154.26 |

Dental



Cómo encontrar un dentista de la red

Consultar a un dentista de la red de Humana le asegura el costo más bajo en el cuidado dental. Para encontrar un dentista de la red para cada plan, siga estos pasos:

Paso 1: Escanee el código QR o visite [es-www.humana.com/findadentist](https://www.humana.com/findadentist) y seleccione la pestaña "Dentista".



Paso 2: Ingrese la información de búsqueda según el plan

Para PPO/Traditional Preferred

- Ingrese su **código postal**
- En la ventana emergente, seleccione **"PPO"** como "Tipo de cobertura".
- Seleccione la red: PPO/Traditional Preferred
- Pulse el botón **"Seleccionar"**
- En la siguiente pantalla, haga clic en el enlace **"Todos los proveedores dentales"** situado debajo de la casilla de entrada "Nombre del dentista o especialidad" para obtener una lista de todos los proveedores.

¿Su dentista no está en nuestra red?

No queremos que tenga que elegir entre seguir atendiéndose con su dentista y recibir el mejor valor posible de su plan de beneficios dentales. Puede ayudarnos a incluir a su dentista en nuestra red. Escanee el código QR y complete el formulario en línea para referir a su dentista.



Visión

COBERTURA DE VISIÓN

Administrado por Humana

Las revisiones oculares periódicas no sólo determinan la necesidad de gafas correctoras, sino que también pueden detectar problemas generales de salud en sus fases más tempranas. La protección de los ojos debe ser una de las principales preocupaciones de todos, aunque no se utilicen lentes de contacto o gafas.

| | DENTRO DE LA RED (Dentro de la Red de Humana) | FUERA DE LA RED (Reembolso) |
|---|--|---|
| Examen Ocular - Una vez al año | Cubierto en su totalidad (Hasta \$39 de copago por imágenes de retina) | Hasta \$30 |
| Gafas Recetadas | \$15 de copago | |
| Lentes Monofocales Lentes Bifocales Lentes Trifocales | Incluido en el Copago de Gafas Recetadas | Hasta \$25 Hasta \$40 Hasta \$60 |
| Marcos - Una vez al año | Incluido en el Copago de Gafas Recetadas \$180 de subsidio 20% ahorro sobre el monto que supere su subsidio | Hasta \$65 de subsidio |
| Lentes de Contacto (en lugar de gafas) Una vez al año | \$130 de subsidio para contactos 15% de ahorro sobre el monto que supere su subsidio Hasta \$40 copago por la tasa de adaptación | Hasta \$104 de subsidio para convencionales y desechables Hasta \$200 para los medicamentos necesarios |

| Tarifas Semestrales | | Tarifas Mensuales Y De Primer Año Para Profesores Visitantes | | Profesorado de 10 meses (remunerado en 10 meses) | |
|---------------------|--------|--|---------|--|---------|
| Empleado | \$3.19 | Empleado | \$6.38 | Empleado | \$7.66 |
| Empleado + Cónyuge | \$6.37 | Empleado + Cónyuge | \$12.74 | Empleado + Cónyuge | \$15.29 |
| Empleado + Hijo(s) | \$6.06 | Empleado + Hijo(s) | \$12.11 | Empleado + Hijo(s) | \$14.53 |
| Familia | \$9.52 | Familia | \$19.03 | Familia | \$22.84 |



Visión



Cómo encontrar un oftalmólogo en la red

Consultar a un proveedor de la vista dentro de la red de Humana garantiza que obtendrá el costo más bajo al usar sus beneficios de la vista. Para encontrar un médico dentro de la red, siga estos pasos:



Paso 1:

Escanee el código QR o haga clic en este enlace [Buscar un oftalmólogo](#) para buscar oftalmólogos en la red del plan **Humana Vision**.

Paso 2:

Busque un oftalmólogo usando su ubicación para encontrar un médico en su área, o busque por el nombre de un médico



Proveedores en línea dentro de la red

También puede considerar una de nuestras muchas opciones en línea dentro de la red, que incluyen: [Glasses.com](#), [ContactsDirect.com](#), [LensCrafters](#), [Oakley](#), [Ray-Ban](#) y [Target Optical](#).

Visión

Descuentos en la vista para ayudar a los miembros a ver una imagen completa

Humana sabe que una buena salud visual es importante para la salud general. Por eso, nos comprometemos a garantizar que los miembros aprovechen al máximo sus beneficios para la vista.

Humana facilita el control de los costos de bolsillo con descuentos y ofertas especiales. Cuidamos a nuestros miembros con todo lo que espera de un plan de la vista y mucho más. Eso es lo que llamamos atención humana.



Acceda a descuentos ingresando a Humana.com e iniciando sesión. Seleccione Visión, luego seleccione Visión de Humana y luego seleccione Ofertas



Una amplia red

El plan incluye LensCrafters, Target Optical, Pearle Vision, así como opciones en línea como lenscrafters.com, targetoptical.com, glasses.com, contactsdirect.com y ray-ban.com.



Special offers

A continuación se enumeran algunos ejemplos de ofertas especiales disponibles actualmente. Se agregan ofertas nuevas y actualizadas trimestralmente y anualmente.

- **LASIK:** ahorre \$800 en LASIK, con el láser Wavelight, en LasikPlus, TLC Laser Eye Center, The LASIK Institute y The LASIK Vision Institute.
- **Target Optical:** obtenga un descuento de \$25 al utilizar un seguro de la vista en Target Optical.
- **Pearle Vision:** obtenga un descuento de \$100 en un par completo de anteojos progresivos y \$50 en un par completo de anteojos monofocales.



- **Sunglass Hut:** obtenga \$20 de descuento en cualquier compra o \$50 de descuento en compras de \$200 o más en Sunglass Hut.
- **Glasses.com:** obtenga \$30 adicionales para usar en lentes antirreflejos con antimanchas además de sus beneficios de visión de Humana.
- **ContactsDirect:** obtenga un 10 % de descuento en su compra de lentes de contacto, más envío gratis en www.contactsdirect.com.
- **Precios especiales, limpiadores de lentes, retenedores Croakies, estuches para niños y adultos:** se ofrecen precios especiales para miembros en limpiadores de lentes, retenedores Croakies, estuches para niños y adultos.
- **Anteojos con receta:** obtenga un 40 % de descuento en un segundo par de anteojos con receta de proveedores participantes de la red.
- **Anteojos de sol:** obtenga un 20 % de descuento en anteojos de sol sin receta de proveedores participantes de la red.
- **Marcos, lentes u opciones de lentes:** obtenga un 20 % de descuento después de que la cobertura haya alcanzado su máximo para marcos, lentes u opciones de lentes en proveedores participantes de la red.

Humana.

Programa de Bienestar



El camino hacia un mayor bienestar comienza aquí

¡Bienvenido al programa de Bienestar de la Universidad Southwestern!

Estamos muy contentos de que estés aquí. Visita la plataforma para obtener más información sobre el programa. Estamos ansiosos por compartir todas las herramientas holísticas que puedes usar para mejorar tu bienestar en todas las áreas de la vida que te hacen sentir saludable, feliz y completo.

Gana recompensas

¡Ponte bien y gana recompensas en el camino! Usa la tabla de seguimiento en la página de inicio de la plataforma para ganar y enviar tu progreso. Consulta la descripción general del programa para obtener más información sobre las recompensas.

Aprende y crece

Disfruta de recursos como videos, artículos y otras herramientas que te respaldan en cada área del bienestar, incluida la salud financiera, física, mental y emocional.

¡Diviértete!

¿Quién dijo que cuidarte tenía que ser una tarea ardua? Únete a la diversión con desafíos personales y grupales, crea tus propios "desafíos de snap" y comparte tus éxitos en la plataforma.

También tienes la opción de sincronizar aplicaciones y dispositivos, descubrir recetas nutritivas, controlar tu hidratación, hacer un seguimiento de tu sueño y más. No importa cuáles sean sus objetivos de bienestar, tendrá las herramientas y los recursos para ayudarlo a estar bien.



Accede a tu cuenta

Visita la plataforma para comenzar.



Después de crear su cuenta, no olvide descargar la aplicación *Navigate Wellbeing* para realizar un seguimiento de sus actividades de forma cómoda y sencilla. La aplicación está disponible como descarga gratuita en Apple App Store y Google Play App Store. Escanee el código QR para descargarla.

Preguntas

info@navigatewell.com | (888) 282-0822

Control de la Diabetes

Teladoc
HEALTH



Control de la diabetes a tu manera

Obtenga un medidor de glucosa en sangre avanzado y tantas tiras y lancetas como necesite, pagados por el patrocinador de su plan, todo sin costo para usted.



Consejos personalizados con cada control de azúcar en sangre



Asistencia en tiempo real cuando estás fuera de cobertura



Reordenamiento de tiras directamente desde su medidor



Alertas opcionales para mantener informados a los contactos



Alertas opcionales para mantener informados a los contactos



Las cargas automáticas significan que ya no habrá libros de registro en papel

Empezar

TeladocHealth.com/Register/BCBSTX-HEALTH
800-835-2362 y usa el código de registro: BCBSTX-HEALTH

Prevención de la Hipertensión



Únase a Omada para crear hábitos saludables y duraderos

Omada® es un programa digital de cambio de estilo de vida, diseñado para ayudarle a perder peso y recuperar el control de su salud. Omada incluye una combinación de tecnología de punta y apoyo continuo - El programa le ayuda a comenzar despacio, paso a paso.

• **Coma más sano, muévase más**

Descubra maneras fáciles de implementar opciones saludables en su vida diaria.

• **Desarrolle un plan personalizado**

Ya sea meditación o medicina, concéntrese en sus necesidades.

• **Siga su progreso de cerca**

Supervise su actividad para descubrir lo que está funcionando y lo que no.

• **Rompa barreras de cambio**

Desarrolle habilidades para resolver problemas y superar desafíos.

• **Siéntase saludable de por vida**

Establezca y alcance sus metas con estrategias y apoyo.

Si usted o los miembros adultos de su familia están inscritos en el plan de salud de Blue Cross and Blue Shield of Texas y están en riesgo de tener diabetes tipo 2 o enfermedades del corazón o tienen presión arterial alta, el programa Omada está incluido en sus beneficios.

Averigua si eres elegible.

omadahealth.com/BCBSTX

Obtendrás:



Un programa personalizado



Un profesional de salud



Dispositivos de salud inteligentes



Lecciones semanales en línea



Grupo pequeño de compañeros

Control del Peso



La pérdida de peso no es igual para todos

Conoce Wondr, el programa de pérdida de peso que se adapta a ti.

Wondr es un programa digital de pérdida de peso basado en habilidades que te enseña como:

- ✓ Perder peso
- ✓ Aumentar tu energía
- ✓ Mejorar tu sueño

y ser más saludable mientras come los alimentos que le gustan. Nuestro programa se basa en la ciencia del comportamiento y adopta un enfoque personalizado que se adapta a tu vida, sin coste alguno para ti.*



Empiece en wondrhealth.com/southwestern



Lecciones en vídeo con base científica

Cada semana, expertos en dieta, ejercicio, sueño, estrés y mucho más, te enseñarán técnicas de cambio de comportamiento para sentirte mejor y vivir más fuerte, de por vida.



Contenido adaptado a ti

Basándonos en tu perfil de salud, te ofrecemos contenido relevante de nuestra librería que aborda tus retos y objetivos particulares.



Premios exclusivos

Celebra el progreso hacia tus objetivos de salud con premios como recetas exclusivas y planes de comidas que te ayudarán a rendir cuentas a lo largo del camino.



Una comunidad que te apoya

WondrLink es nuestra comunidad en línea, donde nuestros entrenadores están dispuestos a apoyarte y animarte en cada paso del camino. Además, puedes compartir y obtener consejos y trucos de participantes como tú.

*Encontrará información sobre restricciones y requisitos en wondrhealth.com/southwestern



Vida & Invalidez

Seguro Voluntario de **VIDA** y **AD&D**

Administrado por The Standard

El seguro de vida proporciona seguridad financiera a las personas que dependen de usted. Puede elegir una cobertura de 2 veces su salario base anual redondeado al \$1,000 más próximo, hasta un máximo de \$1,000,000, a un coste de 0.167 por \$1,000 de cobertura. La Universidad cubre la mitad de la prima hasta un máximo de \$50,000. Esta prestación voluntaria entra en vigor el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación.

Seguro Voluntario de **VIDA PARA DEPENDIENTES**

Administrado por The Standard

También puede contratar un seguro de vida para su cónyuge e hijos dependientes hasta los 26 años (dependientes discapacitados de cualquier edad), si adquiere cobertura para usted. La cobertura entra en vigor el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación.

Opción 1: \$25,000 para el cónyuge, \$10,000 para las personas a cargo
Opción 2: \$10,000 para el cónyuge, \$5,000 para las personas a cargo

El empleado paga el coste total

Opción 1: \$5.80 mensuales, \$2.68 quincenales
Opción 2: \$2.40 mensuales, \$1.11 quincenales

Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento (**AD&D**)

Administrado por The Standard

El seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) le paga a usted o a sus beneficiarios si pierde un miembro o fallece en un accidente.

Seguro de Invalidez **A LARGO PLAZO**

Administrado por The Standard

El seguro de invalidez de larga duración se ofrece a los empleados a tiempo completo después de 90 días de empleo. La cobertura proporciona una sustitución de ingresos en caso de invalidez e incapacidad laboral. Esta prima es financiada en su totalidad por la Southwestern University.

De la ayuda por incapacidad de larga duración se deducen otros ingresos percibidos durante su incapacidad, como los pagos de la Seguro Social y los ingresos estatales por incapacidad.

La cobertura comienza tras 90 días de incapacidad y continúa hasta que se recupere o alcance la edad normal de jubilación de la Seguro Social, lo que ocurra primero. Puede percibir el 60 % de su salario base (se aplican limitaciones).



Programa de Asistencia al Empleado

A helping hand when you need it.



Rely on the support, guidance and resources of your Employee Assistance Program.

There are times in life when you might need a little help coping or figuring out what to do. Take advantage of the Employee Assistance Program,¹ which includes WorkLife Services and is available to you and your family in connection with your group insurance from Standard Insurance Company (The Standard). It's confidential — information will be released only with your permission or as required by law.

Connection to Resources, Support and Guidance

You, your dependents (including children to age 26)² and all household members can contact the program's master's-level counselors 24/7. Reach out through the mobile EAP app or by phone, online, live chat, and email. You can get referrals to support groups, a network counselor, community resources or your health plan. If necessary, you'll be connected to emergency services.

Your program includes up to three counseling sessions per issue. Sessions can be done in person, on the phone or through video.

EAP services can help with:



Depression, grief, loss and emotional well-being



Family, marital and other relationship issues



Life improvement and goal-setting



Addictions such as alcohol and drug abuse



Stress or anxiety with work or family



Financial and legal concerns



Identity theft and fraud resolution



Online will preparation and other legal documents



Contact EAP

888.293.6948
(TTY Services: 711)
24 hours a day,
seven days a week

healthadvocate.com/standard3

NOTE: It's a violation of your company's contract to share this information with individuals who are not eligible for this service.

With EAP, personal assistance is immediate, confidential and available when you need it.

WorkLife Services

WorkLife Services are included with the Employee Assistance Program. Get help with referrals for important needs like education, adoption, daily living and care for your pet, child or elderly loved one.

Online Resources

Visit healthadvocate.com/standard3 to explore a wealth of information online, including videos, guides, articles, webinars, resources, self-assessments and calculators.

¹ The EAP service is provided through an arrangement with Health AdvocateSM, which is not affiliated with The Standard. Health AdvocateSM is solely responsible for providing and administering the included service. EAP is not an insurance product and is provided to groups of 10–2,499 lives. This service is only available while insured under The Standard's group policy.

² Individual EAP counseling sessions are available to eligible participants 16 years and older; family sessions are available for eligible members 12 years and older, and their parent or guardian. Children under the age of 12 will not receive individual counseling sessions.

Plan de Jubilación

PROGRAMA DE JUBILACIÓN - PLAN DE JUBILACIÓN ORDINARIO 403 (B)

Administrado por: Asociación de Seguros y Rentas para Docentes (TIAA, por sus siglas en inglés)
Service Al Cliente: 800-842-2733
Oficina Local Austin: 866-842-2952
Sitio Web: www.tiaa.org/southwestern

La Universidad Southwestern ofrece un programa de jubilación según lo establecido en una resolución aprobada por la Junta de Fideicomisarios en Noviembre 10, 2000 y sus modificaciones posteriores.

Contribución de la Universidad/Empresa: A partir del 7/1/2010: Southwestern aportará el 7% del salario base de un Empleado a un fondo TIAA LifeCycle Index después de que el Empleado cumpla los requisitos de elegibilidad:

1. Primero del mes siguiente a 12 meses continuos de empleo con Southwestern (se pueden aplicar excepciones) **O** 100% de derechos adquiridos en la contribución de sus empleadores anteriores a un plan de requisito calificado
2. Trabajó más de 1,000 horas
3. 21 años o más

Contribución del Empleado: Pueden participar todos los empleados (mayores de 21 años)

1. Los empleados pueden cotizar el mes siguiente a su fecha de contratación.
2. Los empleados a tiempo completo serán inscritos automáticamente al 3% de su salario regular antes de impuestos tan pronto como sea razonable dentro de los plazos de nómina después de aproximadamente 30 días de empleo.
3. Los empleados pueden cambiar sus elecciones en cualquier momento en <https://www.tiaa.org/public/tcm/southwestern>.

Hay un período de espera de un año antes de que la Universidad Southwestern comience a hacer contribuciones de jubilación en nombre del empleado. Sin embargo, este período de espera no se aplica si el empleado puede proporcionar documentación que confirme que él / ella estaba totalmente investido de las contribuciones del empleador realizadas en virtud de los términos de un plan de jubilación patrocinado por el empleador que empleó al empleado elegible inmediatamente antes de la Universidad. La hoja de cálculo de elegibilidad del plan de jubilación es proporcionada por Recursos Humanos en el momento del empleo para determinar la elegibilidad.

La Universidad aportará al plan de jubilación una cantidad equivalente al siete por ciento (7%) del salario base mensual del empleado. La contribución es totalmente devengada a nombre del empleado y depositada al final de cada período de pago. Es responsabilidad del empleado distribuir los fondos entre las distintas opciones de inversión. Los depósitos al programa de jubilación no son cobrables.

Todos los empleados mayores de 21 años tienen derecho a participar en el Plan de Jubilación Ordinario de forma voluntaria aunque no tengan derecho a la contribución de la empresa. Dentro de los límites establecidos por el Código de Rentas Internas, un empleado puede suscribir un acuerdo con la Universidad en virtud del cual el salario del empleado se reduce y el importe de la reducción se distribuye entre las opciones de inversión del plan según las indicaciones del participante. Las aportaciones elegidas por el empleado no tributan en el momento de la aportación a menos que se elija la opción Roth.

Cuando una prestación adicional requiera una acción afirmativa (solicitud, prueba de elegibilidad, designación de beneficiario, asignación de prestación o reconocimiento o elección similar) por parte del empleado, la falta de respuesta rápida y oportuna a las solicitudes de acción del departamento de Recursos Humanos suspenderá temporalmente la elegibilidad para la prestación hasta que se completen todas las acciones requeridas por el empleado. En tales casos, la Universidad no estará obligada a reintegrar retroactivamente o compensar de otro modo al empleado por cualquier pérdida de beneficios atribuible a la falta de respuesta.

Beneficios adicionales

VACACIONES / LICENCIA POR ENFERMEDAD

La Universidad del Suroeste ofrece generosos beneficios de vacaciones y licencia por enfermedad para los miembros a tiempo completo. Los miembros del profesorado son elegibles para tiempo por enfermedad de acuerdo con el contrato del profesorado. Todos los empleados a tiempo completo son elegibles para la Licencia Parental Pagada (PPL). El personal tiene un período de espera de 1 año. El profesorado es elegible durante su primer semestre. Por favor, consulte el sitio web de Recursos Humanos para más detalles.

VACACIONES

La Universidad Southwestern ofrece 16 días festivos pagados al año: (*los días concretos variarán según el calendario)

| | |
|--|-----------------------------|
| Día de Año Nuevo | Viernes Santo |
| Día de los Caídos | Día del Trabajo |
| Día de la Independencia | Día de la Emancipación |
| De Miércoles a Viernes por Acción de Gracias | *De Noche Buena a Año Nuevo |
| Cumpelaños de Martin Luther King Jr. | |

Días de Pago y Cheques de Nómina:

Los empleados exentos cobran mensualmente el 25 de cada mes. Los empleados no exentos cobran quincenalmente cada dos viernes.

(Si el día de pago cae en fin de semana o festivo, los empleados cobrarán el día laborable anterior).

Seguro Social

Todos los impuestos de la Seguro Social pagados por un Empleado son igualados por la Universidad.

Indemnización por Accidente Laboral:

Todos los empleados están cubiertos por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo bajo el plan de la Universidad con Travelers Insurance.

Seguro de Desempleo:

Todos los trabajadores con derecho a prestaciones están cubiertos por el seguro de desempleo.

Via Benefits:

Si usted o su cónyuge están adquiriendo la elegibilidad para Medicare, puede ponerse en contacto con Via Benefits en el (881) 801-9765 para que le ayuden a buscar y seleccionar planes complementarios. Sus servicios son gratuitos y no está obligado a utilizarlos.

Beneficios Adicionales

BENEFICIOS DE LA LIBRERÍA

Los empleados reciben un 10% de descuento en todos los artículos de la tienda excepto en los libros de texto. Presente su Tarjeta de Identificación de Pirate en la caja.

CAJA DE CHEQUES

La Oficina Comercial cambiará los cheques personales (incluidos los cheques de segundas y terceras partes) de los empleados de la Universidad hasta un máximo de \$100 entre 8:00 a.m. y 4:00 p.m., de Lunes a Viernes.

ACTIVIDADES SOCIALES PARA TODA LA COMUNIDAD

Los empleados son invitados a varios eventos a lo largo del año. Estos eventos se anuncian a través de diversos canales de comunicación de la Universidad.

SERVICIOS DE COMEDOR (Aramark)

Los servicios de comedor de la Universidad están gestionados por Aramark, que se esfuerza por satisfacer todas las necesidades gastronómicas del campus, ya sea una humeante taza de café caliente con el desayuno, una cena casera o un servicio de catering formal para cientos de personas.

Los empleados pueden comprar comidas con descuento en Mabee Commons (buffet libre) o comer en Cove (asado a la carta). Las tarifas de las comidas, los menús y los horarios están disponibles en línea en:

www.southwestern.edu/human-resources/employee-benefits/fringe-benefits/dining-services/

BIBLIOTECA

La Biblioteca A. Frank Smith, Jr. está abierta a todos los empleados que posean el carné pirata. Se pueden sacar libros, DVD y otros artículos.

COMPRA DE ORDENADORES PERSONALES

Después de un año de empleo, los empleados con derecho a prestaciones pueden solicitar, por escrito, un préstamo sin intereses para la compra de un ordenador personal. Para más información, póngase en contacto con la Oficina Comercial, ext. 1932.



Beneficios Adicionales

ESCUELA SAROFIM DE BELLAS ARTES

Los empleados pueden disfrutar de entrada gratuita a todos los conciertos y actuaciones musicales del año, así como de entrada gratuita (hasta 2 entradas gratis) a todas las obras de teatro con reserva. Para más información, visite: <http://southwestern.edu/sarofim/box-office/>

DEPORTES Y OCIO

El Centro Corbin J. Robertson ofrece instalaciones recreativas y deportivas gratuitas a los miembros de la comunidad universitaria. Las instalaciones incluyen una sala de pesas, una sala de aeróbic, una pista cubierta para caminar o hacer footing, equipos de cardio (bicicletas, escaladoras, máquinas elípticas, etc.), pistas de raquetbol y balonmano, pistas exteriores de pickleball, canchas de baloncesto y voleibol y una piscina cubierta. También se ofrecen clases y servicios de pago, como aeróbic, pilates, aqua fitness, yoga y entrenamiento personal. La oficina de Actividades Recreativas e Intramuros de la SU (SIRA) proporciona una gran variedad de material de acampada y al aire libre para que los miembros de la comunidad de la SU puedan sacarlo sin coste alguno. Para retirar el equipo, comuníquese con la oficina de SIRA al anexo 1606 o pasa por su oficina en el Robertson Center. Tenga en cuenta que SIRA requiere un depósito reembolsable en forma de cheque para el equipo. En la página web <http://www.southwestern.edu/life-at-southwestern/intramural-recreational-activities-sira/outdoor-recreation/outdoor-gear/> encontrará una lista detallada de los equipos disponibles y las normas de devolución. Los empleados también pueden participar en una variedad de deportes de equipo e individuales a través del programa intramuros. Los deportes varían según el semestre y el calendario detallado está disponible en línea en <https://www.southwestern.edu/life-at-southwestern/intramural-recreational-activities-sira/schedules/>

La entrada a la mayoría de los eventos deportivos de SU es gratuita. Cada empleado recibe 2 entradas gratuitas para todos los partidos de fútbol en casa. Se pueden adquirir entradas adicionales para el fútbol, así como abonos de temporada.



TARJETA DE PIRATE

La Tarjeta de Pirate incluye una cuenta de débito basada en el campus, que permite al personal y a la facultad hacer compras mientras están en el campus. También es su carné universitario, de biblioteca y de fotocopidora. Los gastos de fotocopias se facturan a su departamento. Para obtener información sobre cómo ingresar dinero en su cuenta, visite www.southwestern.edu/offices/piratecard. Para activar su Tarjeta Pirate para compras, simplemente deposite dinero en su cuenta Pirate Buc\$. El saldo disminuirá con cada compra que realice.

Las tarjetas Pirate Buc\$ se pueden usar en las máquinas expendedoras del campus, en el Cove y en el Mabee Commons. Hay negocios participantes en Georgetown que aceptarán la Tarjeta Pirata como tarjeta de débito.

Beneficios Adicionales

AYUDA A LA MATRÍCULA

La SU ofrece ayudas para el pago de la matrícula a los profesores y miembros del personal que reúnan los requisitos necesarios en virtud de la Política de ayudas para el pago de la matrícula de los empleados.

Programa de Becas para Profesores y Personal de Southwestern (con un periodo de espera de un año):

Los empleados* y las personas a su cargo que reúnan los requisitos académicos necesarios para ser admitidos en la Universidad Southwestern pueden recibir una beca de Southwestern equivalente al coste de la matrícula y las tasas (no incluye alojamiento y manutención, libros y otros costes relacionados) tras un año de servicio. Los fondos para esta prestación proceden del fondo de becas Grace Pate Downs. Aunque no es obligatorio, se anima a los empleados a contribuir al fondo para garantizar el nivel continuado de contribuciones necesario para compensar el coste de esta prestación.

Programas de Intercambio de Matrículas:

La universidad participa en programas de intercambio de matrículas que ofrecen a los empleados y sus familiares la posibilidad de asistir a otras instituciones miembro.

- **Intercambio de Matrículas del Consejo de Colegios Independientes (CIC) del Programa Tuition Exchange (con un periodo de espera de un año):** La Universidad participa en el Programa de Intercambio de Matrícula del CIC, que concede becas a los estudiantes que se matriculan basándose en las directrices acordadas por las instituciones participantes.
- **Intercambio de Matrículas del Programa Tuition Exchange (periodo de espera de tres años y posibilidad de lista de espera):** La Universidad participa en el programa Tuition Exchange Inc. que concede becas a los estudiantes que se matriculan basándose en las directrices acordadas por las instituciones participantes.

Otras oportunidades:

Además de los programas mencionados anteriormente, la Universidad también tiene acuerdos bilaterales de becas de matrícula con varias otras instituciones, incluyendo Austin College, Trinity University, y el intercambio de matrícula con los Colegios Asociados del Sur (ACS, por sus siglas en inglés).

*Al igual que con otros beneficios para empleados, los empleados deben trabajar un mínimo de treinta horas por semana (75% Equivalente a Tiempo Completo (FTE, por sus siglas en inglés)) para tener derecho a este beneficio. El valor de la prestación se prorratea en función del FTE del empleado sólo para la Beca de Southwestern. Ninguno de los otros programas permite becas a tiempo parcial/prorrateadas.

Para más información, consulte la página web de Recursos Humanos Beneficios para los empleados en <https://www.southwestern.edu/human-resources/employee-benefits/fringe-benefits/employee-tuition-assistance-program/> o póngase en contacto con Admisión en el 512-863-1200.

Avisos Legales

Recordatorio del Aviso de Prácticas de Privacidad de la HIPAA

Protecting Your Health Information Privacy Rights

Universidad Southwestern está comprometida con la privacidad de su información de salud. Los administradores del Universidad Southwestern Health Plan (el "Plan") utilizan estrictas normas de privacidad para proteger su información de salud contra el uso o la divulgación no autorizados.

Las políticas del Plan que protegen sus derechos de privacidad y sus derechos conforme a la ley se describen en el Aviso de Prácticas de Privacidad del Plan. Puede recibir una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad poniéndose en contacto con Jennifer Charles - AVP de Recursos Humanos en el (512) 863-1441 o jcharles@southwestern.edu.

Derechos De Inscripción Especial HIPAA

Notificación Del Plan De Salud De La Universidad Southwestern Sobre Sus Derechos De Inscripción Especial Conforme A La HIPAA

Nuestros registros indican que reúne los requisitos para participar en el Plan de Salud de la Universidad Southwestern (para participar realmente, debe rellenar un formulario de inscripción y pagar parte de la prima mediante deducción en nómina).

Una ley federal denominada HIPAA exige que le informemos sobre una disposición importante del plan: su derecho a inscribirse en el plan conforme a su "disposición de inscripción especial" si adquiere un nuevo dependiente, o si rechaza la cobertura de este plan para usted o un dependiente que reúna los requisitos mientras esté vigente otra cobertura y posteriormente pierde esa otra cobertura por determinados motivos que reúnen los requisitos.

Pérdida De Otra Cobertura (Excepto Medicaid o Un Programa Estatal De Seguro Médico Infantil). Si rechaza la afiliación para usted o para una persona dependiente que cumpla los requisitos (incluido su cónyuge) mientras esté vigente la cobertura de otro seguro médico o plan de salud colectivo, es posible que pueda afiliarse junto con las personas dependientes a este plan si usted o las personas dependientes pierden los requisitos para esa otra cobertura (o si la empresa deja de contribuir a su otra cobertura o a la de las personas dependientes). No obstante, debe solicitar la afiliación en los 31 días siguientes a la finalización de su otra cobertura o la de las personas a su cargo (o después de que la empresa deje de contribuir a la otra cobertura).

Pérdida De Cobertura De Medicaid o Un Programa Estatal De Seguro Médico Infantil. Si rechaza la afiliación para usted o para una persona dependiente que cumpla los requisitos (incluido su cónyuge) mientras esté vigente la cobertura de Medicaid o la cobertura de un programa estatal de seguro médico infantil, es posible que pueda afiliarse usted y las personas a su cargo a este plan si usted o las personas a su cargo pierden los requisitos para esa otra cobertura. No obstante, debe solicitar la inscripción en los 60 días siguientes a la finalización de su cobertura o la de las personas a su cargo en virtud de Medicaid o de un programa estatal de seguro médico infantil.

Nuevo Dependiente Por Matrimonio, Nacimiento, Adopción o Colocación En Adopción. Si tiene una nueva persona a su cargo como consecuencia de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, puede inscribirse a sí mismo y a las nuevas personas a su cargo. No obstante, debe solicitar la afiliación en los 31 días siguientes al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción.

Si usted o las personas a su cargo (incluido su cónyuge) reúnen los requisitos para recibir una subvención estatal de Medicaid o de un programa estatal de seguro médico para niños en relación con la cobertura de este plan, es posible que usted y las personas a su cargo puedan inscribirse en este plan. No obstante, debe solicitar la inscripción en un plazo de 60 días a partir de la fecha en que se determine que usted o las personas a su cargo cumplen los requisitos para recibir dicha ayuda.

Para solicitar la inscripción especial u obtener más información sobre las disposiciones de inscripción especial del plan, póngase en contacto con Jennifer Charles - AVP de Recursos Humanos en el (512) 863-1441 o jcharles@southwestern.edu.

Avisos Legales

Aviso Importante

Si rechaza la afiliación para sí mismo o para un dependiente con derecho a cobertura, debe cumplimentar nuestro formulario de rechazo de la cobertura. En el formulario, debe indicar que la razón por la que rechaza la afiliación es la cobertura de otro plan de salud colectivo u otra cobertura de seguro médico (incluido Medicaid o un programa estatal de seguro médico infantil), y se le pide que identifique dicha cobertura. Si no cumplimenta el formulario, ni usted ni las personas a su cargo tendrán derecho a la inscripción especial en caso de pérdida de otra cobertura, tal y como se ha descrito anteriormente, pero seguirá teniendo derecho a la inscripción especial cuando tenga un nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, o en virtud de la obtención del derecho a una subvención estatal de asistencia para primas de Medicaid o a través de un programa estatal de seguro médico infantil con respecto a la cobertura de este plan, tal y como se ha descrito anteriormente. Si no obtiene derechos de inscripción especiales por la pérdida de otra cobertura, no podrá inscribirse ni inscribir a las personas a su cargo en el plan en ningún momento que no sea el periodo de inscripción abierta anual del plan, a menos que se apliquen derechos de inscripción especiales debido a un nuevo dependiente por matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, o en virtud del cumplimiento de los requisitos para obtener un subsidio estatal de asistencia para primas de Medicaid o a través de un programa estatal de seguro médico infantil con respecto a la cobertura de este plan.

Ley de Derechos de la Mujer contra el Cáncer y la Salud

Si se ha sometido o va a someterse a una mastectomía, puede tener derecho a determinadas prestaciones en virtud de la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 ("WHCRA", por sus siglas en inglés). Para las personas que reciban prestaciones relacionadas con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de la forma que se determine en consulta con el médico que le atienda y la paciente, para:

- Todas las fases de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- Cirugía y reconstrucción de la otra mama para conseguir un aspecto simétrico;
- Prótesis; y
- Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

Estas prestaciones estarán sujetas a las mismas franquicias y coseguros que se aplican a otras prestaciones médicas y de asistencia sanitaria.

prestaciones quirúrgicas previstas por el plan. Por lo tanto, se aplican las siguientes franquicias y coseguros:

Plan 1: HDHP con HSA (Individual: 20% de coseguro y \$3,500 de deducible; Familiar: 20% de coseguro y \$7,000 de deducible)

Plan 2: PPO Base (Individual: 30% de coseguro y \$2,000 de deducible; Familiar: 30% de coseguro y \$4,000 de deducible)

Plan 3: PPO de Compra (Individual: 30% de coseguro y \$1,250 de franquicia; Familiar: 30% de coseguro y \$2,500 de deducible)

Si desea más información sobre las prestaciones de la WHCRA, llame al administrador del plan al (512) 863-1441 o jcharles@southwestern.edu.

Ley de Protección de la Salud de Recién Nacidos y Madres

En general, los planes de salud colectivos y los emisores de seguros de enfermedad no pueden, en virtud de la legislación federal, restringir las prestaciones para cualquier estancia hospitalaria relacionada con el parto de la madre o el recién nacido a menos de 48 horas tras un parto vaginal o menos de 96 horas tras una cesárea. Sin embargo, la legislación federal no prohíbe en general que el proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, tras consultar con la madre, dé el alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda). En cualquier caso, los planes y emisores no pueden, en virtud de la legislación federal, exigir que un proveedor obtenga autorización del plan o emisor de seguros para prescribir una duración de la estancia no superior a 48 horas (o 96 horas).

Avisos Legales

Aviso General COBRA

Modelo de Notificación General de los Derechos De Continuidad de la Cobertura COBRA (para uso de los planes de salud de grupo de un único empleador)

** Derechos de Cobertura Continuada en Virtud de COBRA**

Introducción

Recibe este aviso porque recientemente ha obtenido la cobertura de un plan de salud colectivo (el Plan). Este aviso contiene información importante sobre su derecho a la continuación de la cobertura de COBRA, que es una prórroga temporal de la cobertura del Plan. **Este aviso explica la continuación de la cobertura COBRA, cuándo puede estar disponible para usted y su familia, y lo que debe hacer para proteger su derecho a obtenerla.** Cuando cumpla los requisitos para acogerse a COBRA, también podrá optar a otras opciones de cobertura que pueden costar menos que la continuación de la cobertura COBRA.

El derecho a la continuación de la cobertura COBRA fue creado por una ley federal, la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria de 1985 (COBRA, por sus siglas en inglés). La continuación de la cobertura COBRA puede estar a su disposición y a la de otros miembros de su familia cuando, de lo contrario, finalizaría la cobertura sanitaria colectiva. Para obtener más información sobre sus derechos y obligaciones en virtud del Plan y de la ley federal, consulte el Resumen de la Descripción del Plan o póngase en contacto con el administrador del Plan.

Es posible que disponga de otras opciones cuando pierda la cobertura sanitaria colectiva. Por ejemplo, puede optar a adquirir un plan individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Si se inscribe en un seguro a través del Mercado de Seguros Médicos, puede tener derecho a primas mensuales más baratas y menores gastos de bolsillo. Además, puede optar a un periodo de inscripción especial de 30 días para otro plan de salud colectivo para el que reúna los requisitos (como el plan de su cónyuge), incluso si ese plan no suele aceptar inscripciones tardías.

¿Qué es la continuación de la cobertura COBRA?

La continuación de la cobertura COBRA es la continuación de la cobertura del Plan cuando, de lo contrario, ésta finalizaría debido a un acontecimiento vital. Esto también se denomina "acontecimiento que reúne los requisitos". Más adelante en este aviso se enumeran los acontecimientos que cumplen los requisitos. Tras un suceso calificador, la continuación de la cobertura COBRA debe ofrecerse a cada persona que sea un "beneficiario calificado". Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían convertirse en beneficiarios calificados si se pierde la cobertura del Plan debido al evento calificador. En virtud del Plan, los beneficiarios calificados que elijan la continuación de la cobertura de COBRA deben pagar por la continuación de la cobertura de COBRA.

Si es un trabajador por cuenta ajena, se convertirá en beneficiario calificado si pierde la cobertura del Plan a causa de los siguientes supuestos calificados:

- Se reducen sus horas de trabajo, o
- Su empleo finaliza por cualquier motivo que no sea una falta grave.

Si es cónyuge de un trabajador por cuenta ajena, se convertirá en beneficiario calificado si pierde la cobertura del Plan a causa de los siguientes supuestos calificados:

- Muere su cónyuge;
- Se reducen las horas de trabajo de su cónyuge;
- El empleo de su cónyuge finaliza por cualquier motivo que no sea su falta grave;
- Su cónyuge adquiere derecho a prestaciones de Medicare (Parte A, Parte B o ambas). ·Se divorcia o separa legalmente de su cónyuge.

Avisos Legales

Sus hijos a cargo se convertirán en beneficiarios cualificados si pierden la cobertura del Plan a causa de los siguientes supuestos cualificados:

- Fallece el progenitor-empleado;
- Se reducen las horas de trabajo del progenitor-empleado;
- El empleo del padre-empleado finaliza por cualquier motivo que no sea su falta grave;
- El progenitor-empleado adquiere el derecho a las prestaciones de Medicare (Parte A, Parte B o ambas);
- Los padres se divorcian o se separan legalmente. El hijo deja de tener derecho a la cobertura del Plan como "hijo a cargo".

¿Cuándo está disponible la continuación de la cobertura COBRA?

El Plan ofrecerá la continuación de la cobertura COBRA a los beneficiarios que cumplan los requisitos sólo después de que se haya notificado al Administrador del Plan que se ha producido un evento que da derecho a la cobertura. El empleador debe notificar al Administrador del Plan los siguientes eventos calificativos:

- El fin de la relación laboral o la reducción de las horas de trabajo;
- Fallecimiento del trabajador
- El trabajador adquiere el derecho a las prestaciones de Medicare (Parte A, Parte B o ambas).

Para todos los demás eventos que cumplan los requisitos (divorcio o separación legal del empleado y su cónyuge o que un hijo dependiente pierda la elegibilidad para la cobertura como hijo dependiente), debe notificarlo al administrador del plan en un plazo de 60 días después de que se produzca el evento que cumpla los requisitos. Deberá proporcionar esta notificación a Jennifer Charles.

¿Cómo se proporciona la continuación de la cobertura COBRA?

Una vez que el administrador del plan reciba la notificación de que se ha producido un hecho habilitante, se ofrecerá la continuación de la cobertura COBRA a cada uno de los beneficiarios cualificados. Cada beneficiario cualificado tendrá un derecho independiente a elegir la continuación de la cobertura COBRA. Los empleados cubiertos pueden elegir la continuación de la cobertura COBRA en nombre de sus cónyuges, y los padres pueden elegir la continuación de la cobertura COBRA en nombre de sus hijos.

La continuación de la cobertura COBRA es una continuación temporal de la cobertura que suele durar 18 meses debido a la finalización del empleo o a la reducción de las horas de trabajo. Determinados acontecimientos que cumplen los requisitos, o un segundo acontecimiento que cumpla los requisitos durante el periodo inicial de cobertura, pueden permitir que el beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura.

También hay formas de ampliar este periodo de 18 meses de continuación de la cobertura COBRA:

Prórroga por incapacidad del periodo de 18 meses de continuación de la cobertura COBRA

Si la Seguro Social determina que usted o cualquier miembro de su familia cubierto por el Plan está incapacitado y usted lo notifica al administrador del Plan a su debido tiempo, usted y toda su familia pueden tener derecho a obtener hasta 11 meses adicionales de continuación de la cobertura COBRA, hasta un máximo de 29 meses. La incapacidad tendría que haber comenzado en algún momento antes del día 60 de la continuación de la cobertura COBRA y debe durar al menos hasta el final del periodo de 18 meses de continuación de la cobertura COBRA.

Segundo hecho causante prórroga del periodo de 18 meses de continuación de la cobertura

Si su familia experimenta otro hecho causante durante los 18 meses de continuación de la cobertura conforme a COBRA, el cónyuge y los hijos dependientes de su familia pueden obtener hasta 18 meses adicionales de continuación de la cobertura conforme a COBRA, hasta un máximo de 36 meses, si se notifica debidamente al Plan el segundo hecho causante. Esta prórroga puede estar disponible para el cónyuge y los hijos dependientes que obtengan la continuación de la cobertura COBRA si el empleado o antiguo empleado fallece; adquiere derecho a las prestaciones de Medicare (en virtud de la Parte A, la Parte B o ambas); se divorcia o separa legalmente; o si el hijo dependiente deja de reunir los requisitos del Plan como hijo dependiente. Esta prórroga sólo está disponible si el segundo hecho causante hubiera provocado que el cónyuge o el hijo dependiente perdiera la cobertura del Plan de no haberse producido el primer hecho causante.

Avisos Legales

¿Existen otras opciones de cobertura además de la Continuación de Cobertura COBRA?

Sí. En lugar de inscribirse en la continuación de la cobertura COBRA, puede haber otras opciones de cobertura para usted y su familiar a través del Mercado de Seguros Médicos, Medicare, Medicaid,

[Children's Health Insurance Program \(CHIP\)](#), u otras opciones de cobertura de planes de salud colectivos (como el plan de su cónyuge) a través de lo que se denomina «periodo de inscripción especial». Algunas de estas opciones pueden costar menos que la continuación de la cobertura COBRA. Puede obtener más información sobre muchas de estas opciones en www.healthcare.gov/.

¿Puedo inscribirme en Medicare en lugar de la continuación de la cobertura COBRA una vez finalizada la cobertura de mi plan de salud colectivo?

En general, si usted no se inscribe en la Parte A o B de Medicare cuando es elegible por primera vez porque todavía está empleado, después del período de inscripción inicial de Medicare, usted tiene un período de inscripción especial de 8 meses¹ para inscribirse en la Parte A o B de Medicare, a partir de la primera de las siguientes fechas

- El mes siguiente a la finalización de la relación laboral
- El mes siguiente a la finalización de la cobertura del plan de salud colectivo basado en el empleo actual.

Si no se inscribe en Medicare y elige en su lugar la continuación de la cobertura COBRA, es posible que tenga que pagar una penalización por inscripción tardía en la Parte B y que tenga una interrupción en la cobertura si decide que quiere la Parte B más adelante. Si elige la continuación de la cobertura COBRA y posteriormente se inscribe en la Parte A o B de Medicare antes de que finalice la continuación de la cobertura COBRA, el Plan puede finalizar su continuación de la cobertura. No obstante, si la Parte A o B de Medicare entra en vigor en la fecha de la elección de COBRA o antes, la cobertura COBRA no podrá interrumpirse por tener derecho a Medicare, aunque se inscriba en la otra parte de Medicare después de la fecha de elección de la cobertura COBRA.

Si está inscrito tanto en la continuación de la cobertura COBRA como en Medicare, Medicare pagará generalmente en primer lugar (pagador principal) y la continuación de la cobertura COBRA pagará en segundo lugar. Ciertos planes pueden pagar como si fueran secundarios a Medicare, aunque usted no esté inscrito en Medicare.

Para más información, visite <https://www.medicare.gov/medicare-and-you>.

Si tiene preguntas

Las preguntas relativas a su Plan o a sus derechos de continuación de la cobertura COBRA deben dirigirse al contacto o contactos indicados a continuación. Para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación del Empleado (ERISA), incluida COBRA, la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible y otras leyes que afectan a los planes de salud colectivos, póngase en contacto con la Oficina Regional o de Distrito de la Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado (EBSA) del Departamento de Trabajo de EE.UU. más cercana a su zona o visite www.dol.gov/ebsa. (Las direcciones y números de teléfono de las Oficinas Regionales y de Distrito de la EBSA están disponibles en el sitio web de la EBSA). Para más información sobre el Mercado, visite www.healthcare.gov.

Mantenga informado a su Plan de los cambios de dirección

Para proteger los derechos de su familia, comuníquese al administrador del plan cualquier cambio de domicilio de los miembros de su familia. Asimismo, debe conservar una copia, para su archivo, de todas las notificaciones que envíe al administrador del plan.

Información de contacto del plan

Universidad Southwestern
Jennifer Charles - AVP de Recursos Humanos
1001 E University Avenue
Georgetown, Texas 78626-6100
(512) 863-1441

¹ <https://www.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare/sign-up/when-does-medicare-coverage-start>

Ayuda para el Pago de Primas de Medicaid y el Programa de Seguro Médico Infantil (CHIP)

Si usted o sus hijos tienen derecho a Medicaid o Programa de Seguro Médico Infantil (CHIP, por sus siglas en inglés) y usted es elegible para la cobertura de salud de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia prima que puede ayudar a pagar por la cobertura, utilizando los fondos de sus programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serán elegibles para estos programas de asistencia de primas, pero es posible que puedan comprar una cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Para más información, visite www.healthcare.gov.

Si usted o las personas a su cargo ya están inscritas en Medicaid o CHIP y vive en uno de los Estados que se indican a continuación, póngase en contacto con la oficina de Medicaid o CHIP de su Estado para averiguar si dispone de ayuda para el pago de las primas.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y cree que usted o alguno de sus dependientes podría reunir los requisitos para alguno de estos programas, póngase en contacto con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado o marque **1-877-KIDS NOW** o www.insurekidsnow.gov para averiguar cómo solicitarlo. Si reúne los requisitos, pregunte a su Estado si dispone de un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por la empresa.

Si usted o las personas a su cargo tienen derecho a la ayuda para el pago de las primas de Medicaid o CHIP, así como al plan de su empresa, ésta debe permitirle inscribirse en el plan de su empresa si aún no lo está. Esto se denomina oportunidad de "inscripción especial" **y debe solicitar la cobertura en un plazo de 60 días a partir de la fecha en que se determine que reúne los requisitos para la ayuda con las primas.** Si tiene alguna pregunta sobre cómo inscribirse en el plan de su empresa, póngase en contacto con el Departamento de Trabajo en www.askebsa.dol.gov o llame al **1-866-444-EBSA (3272)**.

Si vive en uno de los siguientes estados, puede optar a una ayuda para pagar las primas del plan de salud de su empresa. La siguiente lista de estados está actualizada a Julio 31, 2024. Póngase en contacto con su Estado para obtener más información sobre la elegibilidad -

| ALABAMA – Medicaid | ALASKA – Medicaid |
|---|--|
| Sitio Web: http://myalhipp.com/ Teléfono: 1-855-692-5447 | The AK Health Insurance Premium Payment Program Sitio Web: http://myakhipp.com/ Teléfono: 1-866-251-4861 Correo Electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com Eligibilidad Medicaid: https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx |
| ARKANSAS – Medicaid | CALIFORNIA – Medicaid |
| Sitio Web: http://myarhipp.com/ Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447) | Sitio Web del Programa de Pago de Primas del Seguro Médico (HIPP): http://dhcs.ca.gov/hipp Teléfono: 916-445-8322 Fax: 916-440-5676 Correo Electrónico: hipp@dhcs.ca.gov |
| COLORADO – Health First Colorado (Colorado’s Medicaid Program) & Child Health Plan Plus (CHP+) | FLORIDA – Medicaid |
| Sitio Web de Health First Colorado: https://www.healthfirstcolorado.com/ Servicio al Afiliado de Health First Colorado: 1-800-221-3943/State Relay 711 CHP+: https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus CHP+ Customer Service: 1-800-359-1991/State Relay 711 Programa De Compra De Seguro Médico (HIBI): https://www.mycobibi.com/ Atención Al Cliente de HIBI: 1-855-692-6442 | Sitio Web: https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html Teléfono: 1-877-357-3268 |
| GEORGIA – Medicaid | INDIANA – Medicaid |
| Sitio Web de GA HIPP : https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 678-564-1162, Presione 1 Sitio Web de GA CHIPRA: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Teléfono: 678-564-1162, Presione 2 | Health Insurance Premium Payment Program All other Medicaid Sitio Web: https://www.in.gov/medicaid/ http://www.in.gov/fssa/dfr/ Teléfono de Administración de Servicios Familiares y Sociales: 1-800-403-0864 Teléfono de Servicio al Afiliado: 1-800-457-4584 |

| | |
|--|--|
| <p align="center">IOWA – Medicaid and CHIP (Hawki)</p> <p>Sitio Web de Medicaid: Iowa Medicaid Health & Human Services Medicaid Teléfono: 1-800-338-8366 Sitio Web de Hawki: Hawki - Healthy and Well Kids in Iowa Health & Human Services Teléfono Hawki: 1-800-257-8563 Sitio Web de HIPP: Health Insurance Premium Payment (HIPP) Health & Human Services (iowa.gov) Teléfono de HIPP: 1-888-346-9562</p> | <p align="center">KANSAS – Medicaid</p> <p>Sitio Web: https://www.kancare.ks.gov/ Teléfono: 1-800-792-4884 Teléfono de HIPP: 1-800-967-4660</p> |
| <p align="center">KENTUCKY – Medicaid</p> <p>Sitio Web del Programa Integrado de Pago de Primas del Seguro Médico de Kentucky (KI-HIPP) : https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Teléfono: 1-855-459-6328 Correo Electrónico: KIHIPPPROGRAM@ky.gov Sitio Web de KCHIP: https://kynect.ky.gov Teléfono: 1-877-524-4718 Sitio Web de Kentucky Medicaid: https://chfs.ky.gov/agencies/dms</p> | <p align="center">LOUISIANA – Medicaid</p> <p>Sitio Web: www.medicaid.la.gov or www.ldh.la.gov/lahipp Teléfono: 1-888-342-6207 (Línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p> |
| <p align="center">MAINE – Medicaid</p> <p>Sitio Web de Inscripción: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711 Sitio Web de la Prima Del Seguro Médico Privado: https://www.maine.gov/dhhs/of/applications-forms Teléfono: 1-800-977-6740 TTY: Maine relay 711</p> | <p align="center">MASSACHUSETTS – Medicaid and CHIP</p> <p>Sitio Web: https://www.mass.gov/masshealth/pa Teléfono: 1-800-862-4840 TTY: 711 Correo Electrónico: masspremassistance@accenture.com</p> |
| <p align="center">MINNESOTA – Medicaid</p> <p>Sitio Web: https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/ Teléfono: 1-800-657-3672</p> | <p align="center">MISSOURI – Medicaid</p> <p>Sitio Web: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 573-751-2005</p> |
| <p align="center">MONTANA – Medicaid</p> <p>Sitio Web: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 1-800-694-3084 Correo Electrónico: HHSHIPPPProgram@mt.gov</p> | <p align="center">NEBRASKA – Medicaid</p> <p>Sitio Web: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 1-855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178</p> |
| <p align="center">NEVADA – Medicaid</p> <p>Sitio Web de Medicaid: http://dhcnp.nv.gov Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900</p> | <p align="center">NEW HAMPSHIRE – Medicaid</p> <p>Sitio Web: https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program Teléfono: 603-271-5218 Número Gratuito del Programa HIPP: 1-800-852-3345, ext. 15218 Correo Electrónico: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov</p> |
| <p align="center">NEW JERSEY – Medicaid and CHIP</p> <p>Medicaid Sitio Web: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Teléfono: 1-800-356-1561 Teléfono de Asistencia de la Prima de CHIP: 609-631-2392 Sitio Web de CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710 (TTY: 711)</p> | <p align="center">NEW YORK – Medicaid</p> <p>Sitio Web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Teléfono: 1-800-541-2831</p> |
| <p align="center">NORTH CAROLINA – Medicaid</p> <p>Sitio Web: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Teléfono: 919-855-4100</p> | <p align="center">NORTH DAKOTA – Medicaid</p> <p>Sitio Web: https://www.hhs.nd.gov/healthcare Teléfono: 1-844-854-4825</p> |
| <p align="center">OKLAHOMA – Medicaid and CHIP</p> <p>Sitio Web: http://www.insureoklahoma.org Teléfono: 1-888-365-3742</p> | <p align="center">OREGON – Medicaid and CHIP</p> <p>Sitio Web: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 1-800-699-9075</p> |
| <p align="center">PENNSYLVANIA – Medicaid and CHIP</p> <p>Sitio Web: https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html Teléfono: 1-800-692-7462 Sitio Web de CHIP: Children's Health Insurance Program (CHIP) (pa.gov) Teléfono de CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)</p> | <p align="center">RHODE ISLAND – Medicaid and CHIP</p> <p>Sitio Web: http://www.eohhs.ri.gov/ Teléfono: 1-855-697-4347, or 401-462-0311 (Línea directa de Rlthe Share)</p> |

| | |
|--|--|
| <p>NEW JERSEY – Medicaid and CHIP</p> <p>Sitio Web de Medicaid: http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Teléfono: 1-800-356-1561 Teléfono de la Asistencia de la Prima CHIP: 609-631-2392 Sitio Web de CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710 (TTY: 711)</p> | <p>NEW YORK – Medicaid</p> <p>Sitio Web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Teléfono: 1-800-541-2831</p> |
| <p>NORTH CAROLINA – Medicaid</p> <p>Sitio Web: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Teléfono: 919-855-4100</p> | <p>NORTH DAKOTA – Medicaid</p> <p>Sitio Web: https://www.hhs.nd.gov/healthcare Teléfono: 1-844-854-4825</p> |
| <p>OKLAHOMA – Medicaid and CHIP</p> <p>Sitio Web: http://www.insureoklahoma.org Teléfono: 1-888-365-3742</p> | <p>OREGON – Medicaid and CHIP</p> <p>Sitio Web: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 1-800-699-9075</p> |
| <p>PENNSYLVANIA – Medicaid and CHIP</p> <p>Sitio Web: https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html Teléfono: 1-800-692-7462 Sitio Web de CHIP: Children's Health Insurance Program (CHIP) (pa.gov) Teléfono de CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)</p> | <p>RHODE ISLAND – Medicaid and CHIP</p> <p>Sitio Web: http://www.eohhs.ri.gov/ Teléfono: 1-855-697-4347, or 401-462-0311 (Línea directa de Rlte Share)</p> |
| <p>SOUTH CAROLINA – Medicaid</p> <p>Sitio Web: https://www.scdhhs.gov Teléfono: 1-888-549-0820</p> | <p>SOUTH DAKOTA - Medicaid</p> <p>Sitio Web: http://dss.sd.gov Teléfono: 1-888-828-0059</p> |
| <p>TEXAS – Medicaid</p> <p>Sitio Web: Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program Texas Health and Human Services Teléfono: 1-800-440-0493</p> | <p>UTAH – Medicaid and CHIP</p> <p>Utah's Premium Partnership for Health Insurance (UPP) Sitio Web: https://medicaid.utah.gov/upp/ Correo Electrónico: upp@utah.gov Teléfono: 1-888-222-2542 Sitio Web de Ampliación para Adultos https://medicaid.utah.gov/expansion/ Sitio Web del Programa de Compra de Utah Medicaid: https://medicaid.utah.gov/buyout-program/ Sitio Web de CHIP: https://chip.utah.gov/</p> |
| <p>VERMONT– Medicaid</p> <p>Sitio Web: Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program Department of Vermont Health Access Teléfono: 1-800-250-8427</p> | <p>VIRGINIA – Medicaid and CHIP</p> <p>Sitio Web: https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs Teléfono de Medicaid/CHIP: 1-800-432-5924</p> |
| <p>WASHINGTON – Medicaid</p> <p>Sitio Web: https://www.hca.wa.gov/ Teléfono: 1-800-562-3022</p> | <p>WEST VIRGINIA – Medicaid and CHIP</p> <p>Sitio Web: https://dhhr.wv.gov/bms/ http://mywvhipp.com/ Teléfono de Medicaid: 304-558-1700 Teléfono Gratuito de CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)</p> |
| <p>WISCONSIN – Medicaid and CHIP</p> <p>Sitio Web: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Teléfono: 1-800-362-3002</p> | <p>WYOMING – Medicaid</p> <p>Sitio Web: https://health.wyo.gov/healthcare/in/medicaid/programs-and-eligibility/ Teléfono: 1-800-251-1269</p> |

Para ver si algún otro estado ha añadido un programa de asistencia para primas desde Julio 31, 2024, o para obtener más información sobre los derechos especiales de inscripción, póngase en contacto con cualquiera de los dos:

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Pub. L. 104-13) (PRA), ninguna persona está obligada a responder a una

Departamento de Trabajo de EE.UU.
Administración de Seguridad de las Prestaciones Sociales
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, opción de menú 4, extensión 61565

recopilación de información a menos que dicha recopilación muestre un número de control válido de la Oficina de Gestión y Presupuesto (OMB). El Departamento señala que un organismo federal no puede llevar a cabo o patrocinar una recopilación de información a menos que esté aprobada por la OMB en virtud de la PRA, y muestre un número de control de la OMB actualmente válido, y el público no está obligado a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de la OMB actualmente válido. Véase 44 U.S.C. 3507. Asimismo, sin perjuicio de otras disposiciones legales, no se impondrá ninguna sanción por incumplimiento de una recogida de información si ésta no muestra un número de control de la OMB válido en la actualidad. Véase 44 U.S.C. 3512.

Se estima que la carga de trabajo para el público que debe informar sobre esta recopilación de información es de aproximadamente siete minutos por persona. Se anima a las partes interesadas a enviar comentarios sobre la estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, al U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 o envíe un correo electrónico a ebsa.opr@dol.gov haga referencia al Número de Control OMB 1210-0137.

Número de Control OMB 1210-0137 (expira el 1/31/2026)

Aviso de Cobertura Admisible

Aviso Importante de Universidad Southwestern sobre su Cobertura de Medicamentos Recetados y Medicare

Lea atentamente este aviso y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos recetados con la Universidad Southwestern y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está pensando en afiliarse, debe comparar su cobertura actual, incluyendo qué medicamentos están cubiertos y a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. Al final de este aviso encontrará información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados.

Hay dos cosas importantes que debe saber sobre su cobertura actual y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos recetados de Medicare empezó a estar disponible en 2006 para todos los beneficiarios de Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados o en un Plan de Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos de Medicare ofrecen al menos un nivel de cobertura estándar establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura a cambio de una prima mensual más elevada.
2. La Universidad Southwestern ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por el plan médico es, en promedio para todos los participantes del plan, se espera que pague tanto como paga la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare y, por lo tanto, se considera Cobertura Acreditada. Dado que su cobertura existente es Cobertura Acreditada, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una multa) si más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo Puede Inscribirse En Un Plan De Medicamentos De Medicare?

Puede inscribirse en un plan Medicare de medicamentos recetados cuando cumpla los requisitos de Medicare por primera vez y cada año de Octubre 15 a Diciembre 7.

Sin embargo, si pierde su actual cobertura válida de medicamentos recetados, por causas ajenas a su voluntad, también tendrá derecho a un Periodo de Inscripción Especial (SEP, por sus siglas en inglés) de dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué Ocurre Con Su Cobertura Actual Si Decide Inscribirse En Un Plan Medicare De Medicamentos Recetados?

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual de la Universidad Southwestern no se verá afectada. Su cobertura actual paga otros gastos de salud además de los medicamentos recetados. Por favor, consulte el Plan de Beneficios Médicos para obtener detalles específicos sobre la cobertura de medicamentos recetados.

Si se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare, usted y las personas a su cargo que reúnan los requisitos necesarios podrán recibir todas sus prestaciones sanitarias y de medicamentos recetados actuales y su cobertura se coordinará con Medicare.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y abandona su cobertura actual de la Universidad Southwestern, tenga en cuenta que es posible que usted y sus dependientes no puedan recuperar esta cobertura.

¿Cuándo Pagará Una Prima Más Alta (Penalización) Por Inscribirse En Un Plan Medicare De Medicamentos Recetados?

También debe saber que si abandona o pierde su cobertura actual con la Universidad Southwestern y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días continuos posteriores a la finalización de su cobertura actual, es posible que deba pagar una prima más alta (una multa) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Si pasa 63 días seguidos o más sin cobertura acreditable de medicamentos recetados, su prima mensual puede aumentar al menos un 1% de la prima básica de beneficiario de Medicare al mes por cada mes que no haya tenido esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser sistemáticamente al menos un 19% superior a la prima básica de beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta (una penalización) mientras tenga la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el mes de Octubre siguiente para afiliarse.

Si Desea Más Información Sobre Este Aviso O Sobre Su Cobertura Actual De Medicamentos Recetados...

Para más información, póngase en contacto con la persona indicada a continuación. **NOTA:** Usted recibirá este aviso cada año. También lo recibirá antes del próximo período en que pueda inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, y si cambia esta cobertura a través de Southwestern University. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para Más Información Sobre Sus Opciones De Cobertura De Los Medicamentos Recetados De Medicare...

Encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados en el manual "Medicare y Usted". Medicare le enviará una copia del manual por correo todos los años. También es posible que los planes de medicamentos de Medicare se pongan directamente en contacto con usted.

Para más información sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

- Visite www.medicare.gov
- Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte la contraportada interior de su ejemplar de "Medicare y Usted" para obtener su número de teléfono) para recibir ayuda personalizada.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si sus ingresos y recursos son limitados, dispone de una ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite la página web de la Seguro Social www.socialsecurity.gov, o llame al teléfono 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: Conserve este Aviso de Cobertura Acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que se le solicite una copia de este aviso cuando se inscriba para demostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si debe o no pagar una prima más alta (una multa).

| | |
|------------------------------|---|
| Fecha: | Enero 1, 2025 |
| Nombre de la Entidad/Emisor: | Southwestern University |
| Contacto - Cargo/Oficina: | Jennifer Charles - AVP de Recursos Humanos |
| Dirección de la Oficina: | 1001 E. University Avenue Georgetown, Texas 78626-6100 |
| Teléfono: | (512) 863-1441 |

Southwestern University



Gallagher

Insurance | Risk Management | Consulting