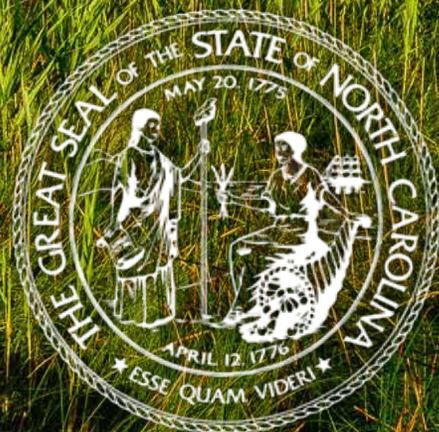


2020 GUÍA DE INSCRIPCIÓN



NC FLEX
STATE INSURANCE PLANS

¡Aproveche esta oportunidad para descubrir una amplia gama de beneficios que ofrece NCFlex, luego elija las opciones que mejor lo respalden a usted y a su familia!



¡Bienvenido a la inscripción de NCFlex!

Fotografía cortesía de Jerry y Pat Donaho a través de Flickr

NCFlex le da acceso a una variedad de beneficios y recursos que lo ayudarán a cuidar su salud física, emocional y financiera. La elección de los beneficios que mejor satisfagan sus necesidades dependerá de usted. **Actúe hoy mismo para aprovechar al máximo todo lo que NCFlex ofrece**, incluyendo:

6 Cuentas de gastos flexibles

- Cuenta de gastos flexibles para atención médica (Health Care Flexible Spending Account, HCFSA)
- Cuenta de gastos flexibles para cuidado diurno para personas dependientes (Dependent Day Care Flexible Spending Account, DDCFSA)

9 Seguro médico suplementario

- Plan de accidentes
- Cáncer y enfermedades específicas
- Enfermedades críticas

15 Plan dental

17 Plan para la vista

19 Situación financiera y sobrevivientes

- Seguro de vida temporal bajo contrato colectivo
- Seguro de vida básico por muerte y desmembramiento o por accidente (Core Accidental Death & Dismemberment, AD&D)
- Seguro de vida voluntario por muerte y desmembramiento o por accidente (Core Accidental Death & Dismemberment, AD&D)

26 Plan suplementario de TRICARE

Sobre esta guía

Esta guía describe los beneficios que ofrece NCFlex. En caso de que haya discrepancias entre lo que está escrito en este documento y lo que está escrito en el documento del plan y los certificados del seguro, regirán el documento del plan y los certificados del seguro. Las modificaciones en las leyes impositivas y en otros requisitos podrían ocasionar modificaciones en el plan. El estado se reserva el derecho a enmendar y a cancelar el plan o cualquiera de los beneficios contenidos en este en cualquier momento. Esta guía es solo un resumen del plan de beneficios. Puede revisar u obtener una copia del certificado de cobertura si visita el sitio web en ncflex.org.

¿Tiene preguntas?

Comuníquese con su Representante local de Beneficios de Salud (Health Benefits Representative, HBR) o con el Departamento de Recursos Humanos, ncflex@nc.gov, o puede comunicarse con los proveedores de beneficios individuales al reverso de esta guía.

Inscríbese para obtener los beneficios

Fotografía cortesía de turcottes87 a través de Flickr

Cuándo puede inscribirse

<p>Como empleado nuevo o como empleado que recientemente ha sido elegible para recibir los beneficios</p>	<p>Como empleado actual durante la inscripción anual</p>	<p>Como empleado actual si tiene un evento de vida calificado</p>
<p>Los beneficios entran en vigencia el primer día del mes posterior a su fecha de contratación o elegibilidad.</p>	<p>Los beneficios entran en vigencia el 1 de enero del nuevo año del plan (2020).</p>	<p>Los beneficios entran en vigencia el primer día del mes posterior al evento de vida calificado.</p>
<p>Usted tiene 30 días desde la fecha de contratación para inscribirse en los beneficios. Sus elecciones de beneficios entran en vigencia el primer día del mes posterior a su fecha de contratación.</p> <p>Si no se inscribe en el plazo de los 30 días, no contará con ningún beneficio de NCFlex por el resto del año del plan. Su próxima oportunidad para inscribirse será el próximo otoño durante la inscripción anual para el próximo año del plan, o cuando experimente un evento de vida calificado que le pueda permitir agregar o eliminar un dependiente, por ejemplo si se casa o se divorcia.</p>	<p>La inscripción anual es una oportunidad única en el año para revisar y seleccionar sus beneficios para el año venidero, agregar o cancelar la cobertura de dependientes, y para inscribirse en las cuentas de gastos flexibles. La inscripción anual para 2020 será del 2 de noviembre al 19 de noviembre de 2019.</p> <p>Si no se inscribe durante el período de la inscripción anual, sus actuales elecciones se refinanciarán, excepto las elecciones de la cuenta de gastos flexibles (cuenta de gastos flexibles para atención médica o la cuenta de gastos flexibles para centros de cuidado diurno de personas dependientes), que se deberán elegir cada año.</p> <p>*Si actualmente está inscrito en el plan dental de opción elevada y desea continuar esa cobertura para 2020, debe volver a inscribirse durante la inscripción anual. Si no lo hace, se le colocará automáticamente en el NUEVO plan de opción clásica para 2020.</p>	<p>Usted puede inscribirse o hacer modificaciones en las elecciones de los beneficios durante el año si cuenta con un evento de vida calificado (consulte la lista abajo). Usted debe inscribirse o hacer modificaciones dentro de los 30 días del evento calificado.</p> <p>Los eventos de vida calificados incluyen, pero no se limitan a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Matrimonio • Divorcio o separación legal • Nacimiento o adopción (o colocación en adopción) • Fallecimiento de un dependiente cubierto • Cambio de empleo de su cónyuge, que genere un impacto en la elegibilidad de sus beneficios • Su dependiente cumple 26 años <p>Toda modificación que haga en la cobertura debe coincidir con el cambio de estado.</p>

Cómo inscribirse

Usted puede inscribirse en los beneficios de NCFlex de una de dos maneras:



En línea en ncflex.org

Visite ncflex.org y haga clic en el botón *Enroll Now* (*Inscríbese ahora*).

Para iniciar sesión:

- Seleccione su ubicación de trabajo de la lista en el lado izquierdo de la pantalla; o
- Escriba el nombre de usuario y contraseña de sus eBenefits. Si olvidó el nombre de usuario o contraseña, haga clic en *Can't Access Your Account?* (*¿No puede acceder a su cuenta?*)

El sistema de inscripción lo guiará por los pasos que debe seguir para inscribirse.



Llame al **1-855-859-0966**

Llame al centro de atención para elegibilidad e inscripción al **1-855-859-0966**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., ET.

El horario del centro de atención se extenderá durante la inscripción anual hasta las 10 p.m. y también incluirá algunas horas de fin de semana.

★ Consejos para obtener una inscripción satisfactoria

Cuando inicie sesión en el sistema de inscripción, asegúrese de que:

- Escriba o actualice su información de contacto (teléfono, dirección de correo electrónico) y asegúrese de que su dirección de correo postal sea correcta (de lo contrario, escriba la información actual en el sistema de RR.HH./nómina de pago). Utilizaremos esta información para comunicarnos con usted sobre sus beneficios.
- Escriba o actualice la información de su dependiente, incluyendo la fecha de nacimiento y el número de seguro social, para cada dependiente que desee inscribir.
- Revise, agregue y actualice los beneficiarios en sus planes de seguro de vida temporal, AD&D, enfermedades críticas y cáncer, según sea necesario.
- Imprima la declaración de confirmación una vez que haya elegido los beneficios para tener un registro de sus elecciones.

Ventaja antes de impuestos de NCFlex

Sus costos o aportaciones para los siguientes beneficios de NCFlex se hacen antes de deducir los impuestos. Los beneficios antes de impuestos le permiten pagar la cobertura con dólares de su pago antes de que se hayan deducido los impuestos, lo cual da como resultado un ahorro impositivo para usted.

- Cuentas de gastos flexibles: atención médica y centros cuidado diurno para personas dependientes
- Plan para accidentes
- Cáncer y enfermedades específicas
- Enfermedades críticas
- Plan dental
- Plan de la vista
- Seguro de vida temporal bajo contrato colectivo (prima solo para el empleado)
- Seguro de vida voluntario por muerte y desmembramiento o por accidente
- Plan suplementario para TRICARE

Usted paga la prima del seguro de vida temporal bajo contrato colectivo para sus dependientes después de deducir los impuestos. Los beneficios después de deducir los impuestos le permiten pagar la cobertura usando dólares de su pago luego de deducidos los impuestos.



Fotografía cortesía de Kevin Oliver a través de Flickr

Elegibilidad

Fotografía cortesía de Jeremy Taylor a través de Flickr

Usted

Puede inscribirse en cualquiera o en todos los beneficios de NCFlex si trabaja para una agencia estatal, una universidad, una escuela profesional selecta de la comunidad o una escuela autónoma selecta durante 20 horas o más por semana en un puesto permanente, de prueba o de tiempo limitado.*

Si tiene preguntas sobre su elegibilidad, comuníquese con su Representante de beneficios de salud (HBR).

**Se aplica a todos los beneficios excepto el seguro por discapacidad de NCFlex. Consulte ncflex.org para obtener más información sobre las reglas de elegibilidad para el plan por discapacidad.*

Sus dependientes

Sus dependientes elegibles incluyen:

- Su cónyuge legalmente casado.
- Sus hijos, incluyendo hijos naturales, hijastros, hijos adoptados o hijos de crianza temporal, hasta el final del mes en que el hijo cumple 26 años. Para el Plan suplementario de TRICARE, la elegibilidad es hasta los 21 años o hasta los 23 años si está inscrito a tiempo completo en una escuela de aprendizaje superior.
- Sus hijos de cualquier edad, incluyendo hijos naturales, hijastros, hijos adoptados o hijos de crianza temporal, que no pueden ganarse la vida debido a una discapacidad mental o física siempre y cuando la discapacidad se haya desarrollado antes de los 26 años del hijo y este haya estado cubierto por el plan de NCFlex para el que desea continuar la cobertura antes de cumplir 26 años.

Usted necesita saber...

- Usted debe estar inscrito en un plan para que sus dependientes elegibles participen.
- Usted debe contar con una cobertura tanto como empleado como dependiente y los hijos deben contar con una doble inscripción.
- Usted debe consultar con su asesor impositivo si tiene alguna duda con respecto a si alguien califica como dependiente de su declaración de impuestos sobre la renta.
- Los dependientes no tienen que estar inscritos en su plan médico para estar inscritos en sus planes de NCFlex.



¡Consejo sobre beneficios!

Si planea inscribir dependientes, tómese el tiempo suficiente como para reunir toda la documentación requerida, como por ejemplo los números del seguro social de los dependientes y las fechas de nacimiento.

Cuentas de gastos flexibles

Fotografía cortesía de Ken Lund a través de Flickr

Las cuentas de gastos flexibles (FSA) le ayudan a ahorrar dinero en impuestos pagando los gastos de desembolso de atención médica elegibles y los gastos del cuidado del dependiente con dólares antes de impuestos. Usted nunca paga impuestos sobre los dólares reservados en una FSA, lo cual lo ayuda a ahorrar dinero. **Usted debe elegir estas cuentas cada año.**

Usted puede inscribirse en una o en las dos cuentas:

- Cuenta de gastos flexibles para la atención médica (HCFSA)
- Cuenta de gastos flexibles de cuidado diurno para personas dependientes (DDCFSA)

Cuenta de gastos flexibles para la atención médica

Puede contribuir con **\$120 y hasta \$2,700** cada año del plan. Si su cónyuge es un empleado estatal, él o ella también pueden contribuir con hasta \$2,700 cada año del plan. La cantidad total que elija para contribuir a su FSA de atención médica estará disponible en su cuenta el primer día del año del plan o el primer día en el que entren en vigencia sus beneficios. Sus aportaciones se deducirán antes de impuestos de su cheque de pago de manera uniforme durante el año calendario.

Los gastos elegibles incluyen:

Los gastos de desembolso directo de usted o sus dependientes (el dependiente no tiene que estar cubierto en su plan médico) por copagos de visitas al médico, medicamentos con receta, anteojos con receta, copagos dentales y deducibles, aparatos, lentes de contacto, audífonos, productos diarios para la salud calificados y mucho más. Para obtener más información sobre los gastos calificados visite ncflex.org y haga clic en *Cuentas de gastos flexibles*.

Los gastos elegibles incluyen: Primas médicas, dentales y de otro tipo, medicamentos de venta libre, vitaminas y suplementos (a menos que lo recete un médico), procedimientos cosméticos incluyendo procedimientos dentales para blanquear los dientes, programas de pérdida de peso, a menos que lo recete un médico para aliviar una condición médica diagnosticada u obesidad.

Para el año del plan 2020, **se debe incurrir en gastos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020**, para que sean elegibles para el reembolso. Usted tiene hasta el **30 de abril de 2021**, para enviar los reclamos para el reembolso. **Usted puede refinanciar hasta \$500** de los saldos de la cuenta que no fueron utilizados en el próximo año del plan, siempre y cuando tenga un saldo mínimo de al menos \$25. Todos los fondos que excedan esta cantidad se perderán.

Puede visitar ncflex.padmin.com para enviar reclamos electrónicamente, revisar el saldo de su cuenta y mucho más.



¡Consejo sobre beneficios!

Calcule los gastos detalladamente para no tener que aportar más dinero a su FSA de atención médica del que puede gastar en el año. Se le permite transferir hasta \$500 restantes en su cuenta al final del año (31 de diciembre), pero si cree que le sobrarán fondos que excedan esta cantidad, busque formas de gastar el dinero en artículos de atención médica elegibles que usted necesita, como un par de anteojos, botiquines de primeros auxilios o programar una cita de atención dental de fin de año.

Cuenta de gastos flexibles para cuidado diurno de personas dependientes (DDCFSA)

La DDCFSA le ofrece un modo libre de impuestos para que se haga a sí mismo un pago retroactivo para los gastos del dependiente elegible durante el año. Usted puede contribuir con **\$120 y \$5,000** cada año del plan a la DDCFSA para pagar por el cuidado diurno de su dependiente y para los gastos de cuidado de personas mayores de manera antes de impuestos si tanto usted como su cónyuge trabajan, su cónyuge asiste a la escuela por tiempo completo o si su cónyuge no puede cuidarse por sí mismo. El Servicio de Rentas Internas (IRS) establece una aportación máxima, que es de \$5,000 por familia al año.

Los gastos elegibles incluyen: Cuidado diurno, campamentos de verano, programas extracurriculares, y gastos de preescolar para niños de hasta 13 años o para dependientes discapacitados de cualquier edad. Los campamentos residenciales o aquellos en los que se pasa la noche no están cubiertos. También puede usar esta cuenta para pagar los servicios de día para adultos

para un cónyuge o para otro dependiente que recibe más del 50 % de apoyo por parte suya (por ejemplo, su padre mayor discapacitado), que esté física o mentalmente incapacitado para cuidarse a sí mismo y que tenga el mismo lugar de residencia que usted durante más de seis meses.

Para obtener más información sobre los dependientes calificados y los gastos, vaya a ncflex.org y haga clic en *Cuentas de gastos flexibles*, o consulte la **Publicación 503 del IRS**.

Para el año del plan 2020, **se debe incurrir en gastos del 1 de enero de 2020 al 15 de marzo de 2021**, para que sean elegibles para el reembolso. Usted tiene hasta el **30 de abril de 2021**, para enviar los reclamos para el reembolso. Todos los fondos no utilizados se perderán.

Puede visitar ncflex.padmin.com para enviar reclamos electrónicamente, revisar el saldo de su cuenta y mucho más.

De qué manera ahorra dinero con la cuenta de gastos flexibles

Ejemplo de ahorros impositivos anuales*	Sin una FSA	Con una FSA
Pago anual	\$40,000	\$40,000
Dinero antes de impuestos depositado en la FSA	-\$ 0	-\$2,500
Pago anual impositivo restante	\$40,000	\$37,500
Menos impuestos de la seguridad social y federal	-\$12,000	-\$11,250
Salario de bolsillo gastado en los gastos calificados	-\$2,500	-\$ 0
Salario neto	\$25,500	\$26,250

*Asume una tasa impositiva anual del 30 %.



Esto sería un incremento de \$750 en el salario de bolsillo con una cuenta de gastos flexibles.

Cómo cubrir los gastos

Cuando se inscriba en la HCFSa o en la DDCFSa recibirá automáticamente la tarjeta de conveniencia de NCFlex que lo ayudará a cubrir los gastos: Esta tarjeta estará activa durante tres años, siempre que permanezca inscrito en las cuentas. Se le enviará automáticamente una nueva tarjeta cuando esa expire.

HCFSa

La cantidad total de la aportación anual estará disponible en su tarjeta el 1 de enero o en la fecha en la que su tarjeta entre en vigencia, para que pueda pagar los gastos elegibles.

DDCFSA

El dinero disponible en su tarjeta para pagar los gastos de la DDCFSa equivale a la cantidad que en realidad ha aportado a su cuenta (por medio de las deducciones de la nómina de pago).

Cómo presentar reclamos

Para presentar reclamos o verificar el saldo de su cuenta en cualquier momento, inicie sesión en su cuenta en ncflex.padmin.com (desde la computadora o desde el dispositivo móvil) o llame al número que figura en su tarjeta. También puede inscribirse en línea para recibir notificaciones por mensaje de texto.

Si no usa la tarjeta para cubrir los gastos, puede presentar los reclamos para reembolso en línea o por fax o correo.

Ahora hay una aplicación móvil disponible

Puede acceder a su cuenta en cualquier momento y en cualquier lugar descargando la aplicación P&A Group a través de App Store o Google Play.



Guarde los recibos!



El IRS exige que **TODOS** los reclamos sean verificados.

Su tarjeta de conveniencia de NCFlex puede aprobar automáticamente la mayoría de los artículos elegibles para la FSA comprados en muchas de nuestras farmacias locales, tiendas de descuentos y supermercados. Sin embargo, si no se aprueba un artículo automáticamente, puede recibir una solicitud para enviar recibos o más documentación para su verificación. Si no envía los recibos/documentación requeridos dentro de los 40 días posteriores a la fecha de la transacción, su tarjeta se cancelará (o bloqueará) automáticamente.

¡Haga sus compras para gastos elegibles en la tienda en línea de la FSA!



Usted se sentirá cómodo y ahorrará cuando haga sus compras en la tienda de la FSA, una tienda comercial integrada que ofrece descuentos en miles de productos de la FSA elegibles aprobados previamente. Usted puede usar la tarjeta de conveniencia de NCFlex para hacer compras en línea. Visite ncflex.padmin.com para acceder a la tienda FSA hoy.



Para obtener más información

Para obtener más información acerca de las FSA, vaya a ncflex.org, seleccione *Cuentas de gastos flexibles*, luego haga clic en *Formularios de reclamo, Información sobre el plan, preguntas frecuentes y mucho más.*



Accidente

Fotografía cortesía de Osajus a través de Flickr

NCFlex ofrece un plan de accidentes que le paga beneficios en efectivo para lesiones específicas y eventos resultantes de un accidente con cobertura que ocurre en o luego de la fecha de vigencia de su cobertura. Usted puede usar este dinero de la manera que desee. Por ejemplo, en deducibles, en otros costos médicos de desembolso, para la guardería infantil, para la limpieza de la casa, en las tiendas de comestibles o servicios. Los beneficios se le pagan directamente a usted además de cualquier otro seguro que usted pueda tener.

Costos mensuales por beneficio de accidentes

Todos los empleados pagan la misma tarifa, independientemente de su edad.

Nivel de cobertura	Costo
Únicamente el empleado	\$6.94
Empleado y cónyuge	\$11.50
Empleado e hijos	\$13.64
Empleado y familiares	\$18.20



Fotografía cortesía de bobbistraveling a través de Flickr

Consideraciones fiscales

Para pagos de reclamos por accidentes de \$600 o más, en enero, después de que finalice el año del plan, recibirá un formulario de impuestos 1099 de Voya. Debe consultar con un asesor fiscal sobre cómo manejar esta información.

El plan para accidentes es una póliza de beneficios restringidos. No es un seguro médico y no cumple con el requisito de cobertura mínima esencial conforme a la Ley de cuidado de salud asequible.

Resumen of Beneficios

La siguiente lista es un resumen de los beneficios que da el Plan de accidentes. Para obtener una descripción completa de los beneficios, exclusiones y limitaciones disponibles, consulte el certificado de seguro y todos los anexos, que están disponibles en ncflex.org.

El Plan de accidentes también da un beneficio para accidente deportivo. Si ocurre un accidente mientras participa en una actividad deportiva organizada, como se define en el certificado del plan, el beneficio de atención hospitalaria por accidente, atención médica por accidente o lesiones frecuentes se incrementará en un 25 % hasta un beneficio adicional máximo de \$1,000. Si su cónyuge o hijos están cubiertos por el plan de accidentes, su cobertura incluye este beneficio.

Evento	Beneficio
Atención médica por accidente	
Primera consulta al médico	\$100
Tratamiento en la sala de emergencia	\$300
Ambulancia terrestre	\$360
Tratamiento médico de seguimiento	\$100
Equipo médico	\$120
Terapia física u ocupacional hasta 10 por accidente	\$60
Terapia del habla hasta 6 por accidente	\$60
Dispositivo protésico	\$750 a \$1,200
Examen de diagnóstico de especialidad	\$240
Radiografías	\$75

Evento	Beneficio
Lesiones frecuentes	
Trabajo dental de emergencia (corona)	\$480
Lesión del ojo (eliminación de objetos extraños)	\$100
Operación de cartílago roto de la rodilla sin reparación o afeitado del cartílago	\$225
Reparación quirúrgica de cartílago roto de la rodilla	\$800
Laceración ¹	\$60 a \$480
Reparación quirúrgica de disco roto	\$800
Tendón/ligamento/manguito de los rotadores	\$720 a \$1,520
Conmoción cerebral	\$450
Quemaduras (2.º y 3.er grado en ciertos escenarios)	\$1,250 a \$15,000
Fracturas	Reducción cerrada/abierta ²
Cadera	\$5,000/\$10,000
Pierna	\$2,800/\$5,600
Tobillo	\$2,500/\$5,000
Rótula	\$2,500/\$5,000
Pie excluyendo dedos, talón	\$2,500/\$5,000
Parte superior del brazo	\$2,750/\$5,500
Antebrazo, mano, muñeca excepto dedos	\$2,500/\$5,000
Dedos, dedos del pie	\$400/\$800
Cuerpo vertebral	\$4,200/\$8,400
Procesos vertebrales	\$2,000/\$4,000
Pelvis excepto el coxis	\$4,000/\$8,000
Coxis	\$500/\$1,000
Huesos de la cara excepto nariz	\$1,400/\$2,800
Nariz	\$750/\$1,500
Mandíbula superior	\$1,750/\$3,500
Mandíbula inferior	\$2,000/\$4,000
Clavícula	\$2,000/\$4,000
Costilla o costillas	\$600/\$1,200
Cráneo, fractura simple excepto huesos de la cara	\$1,750/\$3,500
Cráneo, fractura deprimida excepto huesos de la cara	\$5,000/\$10,000
Esternón	\$500/\$1,000
Omóplato	\$2,500/\$5,000

Evento	Beneficio
Fracturas por avulsión	25 % de la cantidad de reducción cerrada
Dislocaciones	Reducción cerrada/abierta ³
Articulación de cadera	\$4,000/\$8,000
Rodilla	\$3,000/\$6,000
Huesos del tobillo o pie que no sean de los dedos de los pies	\$1,800/\$3,600
Hombro	\$2,200/\$4,400
Codo	\$1,500/\$3,000
Muñeca	\$1,500/\$3,000
Dedos/dedos del pie	\$350/\$700
Huesos de la mano que no sean dedos	\$1,500/\$3,000
Mandíbula inferior	\$1,500/\$3,000
Clavícula	\$1,500/\$3,000
Dislocaciones parciales	25 % de la cantidad de reducción cerrada
Atención hospitalaria por accidente	
Operación abierta abdominal, torácica	\$1,250
Operación exploratoria o sin reparación	\$350
Sangre, plasma, plaquetas	\$600
Ingreso hospitalario	\$1,250
Hospitalización por día, hasta 365 días	\$200
Hospitalización en la unidad de cuidados críticos por día, hasta 5 o más días	\$400
Tiempo en coma de 5 o más días	\$10,000
Transporte por viaje, hasta 3 por accidente	\$750
Alojamiento por día, hasta 30 días	\$180

1 Los beneficios por laceración son un total de todas las laceraciones por accidente.

2 Por fracturas: La reducción cerrada es un procedimiento para ajustar un hueso roto sin operación. La reducción abierta requiere operación para ajustar un hueso roto. La operación consiste en hacer cortes en la piel para volver a colocar los fragmentos de hueso rotos.

3 Por dislocaciones: La reducción cerrada es un procedimiento para reparar una articulación completamente separada sin operación. La reducción abierta requiere operación para reparar una articulación completamente separada.

Para obtener más información

Para obtener más información sobre el plan, una lista completa de los beneficios cubiertos, exclusiones y limitaciones, o para ver el certificado de seguro y los anexos, vaya a ncflex.org, seleccione **Accidentes**, luego haga clic en **Información adicional sobre el plan**.

Cáncer y enfermedades específicas

Fotografía cortesía de Rob Bixby a través de Flickr

El seguro por cáncer y enfermedades específicas paga beneficios en efectivo para el cáncer y otras 29 enfermedades específicas para contribuir con los costos asociados a los tratamientos y a los gastos a medida que ocurren. Esta cobertura también puede contribuir a pagar la hospitalización, la operación, la radiación/quimioterapia y mucho más. Usted paga esta cobertura antes de impuestos.

Usted puede elegir entre las tres opciones del plan (reducido, elevado y superior) dependiendo de las necesidades de su seguro. Las tres opciones del plan cubren el mismo tipo de servicios. No obstante, en la mayoría de los casos, la cantidad de cobertura difiere según la opción elegida. (Consulte “Cuál es la cobertura del plan” en [la página 12](#).)

Costo mensual del cáncer y las enfermedades específicas

La prima mensual que usted paga para la cobertura del cáncer se basa en el plan que usted elige y en si solo usted está cubierto o usted y su familia. Si es un empleado nuevo o recientemente elegible para recibir los beneficios, no debe dar la Evidencia de asegurabilidad (Evidence of Insurability, EOI) si se inscribe dentro de los 30 días a partir de la fecha de contratación.

Nivel de cobertura	Opción reducida	Opción elevada	Opción superior
Únicamente el empleado	\$6.38	\$15.18	\$20.28
Empleado y familiares	\$10.56	\$25.16	\$33.54

Beneficio para prueba de detección de cáncer

Cada opción del plan incluye un beneficio para prueba de detección de cáncer por persona cubierta para una prueba de detección de cáncer por año, como una mamografía, una colonoscopia o una prueba de Papanicolaou. Consulte [la página 12](#) para obtener más información.

Enfermedades que cubre

Además de la cobertura del cáncer, el plan da beneficios para estas enfermedades cubiertas:

- Enfermedad de Addison
- Esclerosis lateral amiotrófica (enfermedad de Lou Gehrig)
- Brucelosis
- Meningitis cerebroespinal (bacteriana)
- Fibrosis quística
- Difteria
- Encefalitis
- Enfermedad de Hansen
- Hepatitis (crónica B o C)
- Enfermedad de los legionarios
- Enfermedad de Lyme
- Distrofia muscular
- Esclerosis múltiple
- Miastenia grave
- Osteomielitis
- Poliomiелitis
- Colangitis esclerosante primaria (Enfermedad del hígado de Walter Payton)
- Cirrosis biliar primaria
- Rabia
- Síndrome de Reye
- Fiebre maculosa de las Montañas Rocosas
- Fiebre escarlata
- Anemia falciforme
- Lupus sistémico eritematoso
- Tétano
- Tuberculosis
- Talasemia
- Fiebre tifoidea
- Tularemia

Evaluación de bienestar

Todas las opciones del plan pagan un beneficio por los siguientes exámenes de detección de cáncer/evaluaciones de bienestar. (Consulte "Beneficio de la prevención y detección del cáncer" en el cuadro de la columna a la derecha para ver las cantidades de los beneficios para cada opción del plan de cáncer).

- Biopsia para cáncer de piel
- Análisis de sangre para triglicéridos
- Prueba de médula ósea
- Antígeno de cáncer 125 (CA125): análisis de sangre para cáncer de ovario
- Antígeno de cáncer 15-3 (CA 15-3): análisis de sangre para cáncer de seno
- Antígeno carcinoembrionario (CEA): análisis de sangre para cáncer de colon
- Radiografía de tórax
- Colonoscopia
- Ultrasonido Doppler carotídeo
- Ecografía Doppler para detección de la enfermedad vascular periférica
- Ecocardiograma
- Electrocardiograma (EKG)
- Sigmoidoscopia flexible
- Hemocultivo de heces
- Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)
- Panel de lípidos (recuento total de colesterol)
- Mamografía, incluyendo ultrasonido de seno
- Prueba de Papanicolaou, incluyendo la prueba de Papanicolaou ThinPrep
- Antígeno prostático específico (PSA): análisis de sangre para el cáncer de próstata
- Electroforesis de proteínas séricas: prueba para mieloma
- Prueba de esfuerzo en bicicleta o caminadora
- Termografía
- Ecografía de la aorta abdominal para detectar aneurismas de la aorta abdominal

Cuál es la cobertura del plan

Aquí presentamos una lista parcial de cómo paga los beneficios el plan.

Beneficio	Opción reducida	Opción elevada	Opción superior
Beneficio para prevención y detección del cáncer** (por año calendario/ por persona cubierta)	\$25	\$100	\$100
Hospitalización continua (por día, hasta 70 días para cada período de hospitalización continua)	\$100	\$200	\$300
Beneficios extendidos* (por día después de 70 días)	Hasta \$100	Hasta \$200	Hasta \$300
Operación* (por operación, según el cronograma quirúrgico)	Hasta \$1,500	Hasta \$3,000	Hasta \$4,500
Centro quirúrgico para pacientes ambulatorios* (por día)	Hasta \$250	Hasta \$500	Hasta \$750
Radiación/quimioterapia* (por período de 12 meses)	Hasta \$2,500	Hasta \$7,500	Hasta \$10,000
Medicamentos o medicinas para pacientes hospitalizados*	Hasta \$25 por día mientras esté hospitalizado		
Servicios de enfermería privada* (por día)	Hasta \$100	Hasta \$200	Hasta \$300
Enfermería en la casa* (por día)	Hasta \$100	Hasta \$200	Hasta \$300
Prótesis*	Hasta \$2,000 por amputación		
Ambulancia*	Hasta \$100		
Beneficios del centro de cuidados paliativos:			
Centro de cuidados paliativos independiente (por día)	Hasta \$100	Hasta \$200	Hasta \$300
Equipo del centro de cuidados paliativos (por día; límite de 1 visita por día)	Hasta \$100	Hasta \$200	Hasta \$300
centro de cuidados de largo plazo (por día)	Hasta \$100	Hasta \$200	Hasta \$300

*Estos beneficios son pagaderos con base en los cargos reales hasta la cantidad máxima registrada.

**Consulte "Evaluaciones de bienestar" cubiertas, en la primera columna de esta página.

 **Para obtener más información**

Para obtener más información sobre el plan y una lista completa de los beneficios cubiertos, vaya a ncflex.org, seleccione **Cáncer y enfermedades específicas**, luego haga clic en **Información sobre el plan, formularios de reclamo, certificados y mucho más.**



Enfermedades críticas

Fotografía cortesía de Fred Gamble a través de Flickr

El seguro para enfermedades críticas paga un beneficio si a usted le diagnostican alguna de las enfermedades críticas cubiertas. Usted puede optar por una cantidad máxima de beneficio de \$15,000 o \$25,000. Los beneficios se le pagan directamente a usted. No tiene que dar evidencia de buena salud/asegurabilidad para inscribirse en este plan, y no se excluyen condiciones preexistentes. El plan cubre un máximo de dos pagos por diagnóstico de enfermedad crítica*.

* Un beneficio para la reaparición de una enfermedad crítica se pagará si el segundo diagnóstico se hace en un plazo mayor a los 12 meses de haber hecho el primer diagnóstico.

Cantidad máxima del beneficio: \$15,000 o \$25,000

<p>Paga el 100 % del beneficio en caso de:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ataque cardíaco • Derrame cerebral • Trasplante de órgano principal • Trasplante de médula ósea • Cáncer invasivo • Parálisis • Insuficiencia renal en etapa terminal
<p>Paga el 25 % del beneficio en caso de:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma in situ (cáncer no invasivo) • Operación de bypass de la arteria coronaria



Fotografía cortesía de bobbistraveling a través de Flickr

★ ¡Consejo para los beneficios!

Los planes médicos pueden cubrir una parte del costo de los gastos médicos incurridos durante una enfermedad crítica. Tenga en cuenta la cobertura de enfermedades críticas para pagar gastos no cubiertos por su plan médico, o para pagar su hipoteca u otros gastos básicos mientras no esté trabajando.

Costos mensuales de la enfermedad crítica

La prima mensual se basa en la cantidad máxima del beneficio que usted elija (\$15,000 o \$25,000), su edad, y a quién cubre (si a usted mismo o a usted más su cónyuge). El costo mensual por su cónyuge equivale a los costos para usted mismo. Por ejemplo, si tiene 30 años y elige una cobertura de \$15,000 para usted y para su cónyuge, los costos serán de \$2.10 para usted más \$2.10 para su cónyuge, por un total de \$4.20.

Los costos para usted o para su cónyuge dependiente se basan en la edad a partir del 1 de enero de 2020, y en que esté en una franja etaria de cinco años. La cobertura de hijos dependientes menores de 26 años es sin costo.

Nivel de cobertura	Edad del empleado	Cantidad del beneficio*	
		\$15,000	\$25,000
Empleado/ cónyuge	<25	\$1.20	\$2.00
	25-29	\$1.20	\$2.00
	30-34	\$2.10	\$3.50
	35-39	\$3.90	\$6.50
	40-44	\$6.60	\$11.00
	45-49	\$10.80	\$18.00
	50-54	\$16.50	\$27.50
	55-59	\$24.90	\$41.50
	60-64	\$38.40	\$64.00
	65-69	\$57.90	\$96.50
	70-74	\$75.90	\$126.50
	75-79	\$91.20	\$152.00
+80	\$107.40	\$179.00	
Hijo dependiente	Si elige una cobertura solo para usted, también puede elegir una cobertura para sus hijos dependientes menores de 26 años		
	Hasta los 26 años	Sin costo	

*Los costos son por persona cubierta (empleado/cónyuge) para la cantidad del beneficio que elija.



Para obtener más información

Para obtener más información sobre el plan y una lista completa de los beneficios cubiertos, vaya a ncflex.org, seleccione **Enfermedad crítica**, luego haga clic en **Información sobre el plan, formularios de reclamo, certificados y mucho más.**

La cobertura para el cáncer y las enfermedades críticas dada es un seguro suplementario de beneficios restringidos, los formularios de la póliza GVCIP2 y GVCIP2, o las variantes estatales de esto. Allstate Benefits es el nombre comercial utilizado por American Heritage Life Insurance Company (Oficina central, Jacksonville, FL), la empresa de evaluación de riesgos y filial de The Allstate Corporation.

Ejemplo del pago del beneficio

Aquí hay un ejemplo de cómo el seguro de Enfermedades críticas paga múltiples condiciones cubiertas a lo largo del tiempo. Tenga en cuenta que el plan paga beneficios por dos casos de la *misma condición* (ataque cardíaco de John) ya que los dos eventos están separados por al menos 12 meses consecutivos.

Enfermedad cubierta	Pago del beneficio al contado recibido
John tiene un ataque cardíaco	\$15,000
Tres meses más tarde, le diagnostican cáncer no invasivo	\$3,750
12 meses más tarde John tiene otro ataque cardíaco	\$15,000
Dos meses más tarde John queda inmovilizado	\$15,000
Pago total	\$48,750

Nota sobre los impuestos

Si se paga un reclamo de beneficios, se le enviará un formulario impositivo 1099 a su casa en enero del año siguiente. Debe consultarle a su asesor impositivo sobre los posibles efectos de la compra o recepción de los beneficios conforme al seguro para enfermedades críticas de Allstate Benefits.

Plan dental

Una buena salud oral es parte fundamental de un estilo de vida saludable. A través de MetLife, ofrecemos tres planes dentales que cubren chequeos de rutina y otros cuidados dentales: el plan de opción elevada, el **NUEVO** plan de opción clásica y el plan de opción reducida. Estos planes difieren tanto en cuánto paga por período de pago como en el momento del servicio.

Servicios cubiertos

Independientemente de la opción de plan dental que elija, puede visitar a cualquier dentista autorizado, dentro o fuera de la red de proveedores de atención dental preferidos (PDP) Plus de MetLife, y aún así recibir beneficios. Todas las opciones de planes dentales dan beneficios para:

- Servicios de diagnóstico y preventivos, tales como exámenes orales, limpiezas y radiografías.
- Servicios básicos, como empastes dentales, extracciones, terapia de tratamiento de conducto y tratamiento de la enfermedad de las encías.

El NUEVO plan de opción clásica y el plan de opción elevada también cubren:

- Servicios importantes, tales como coronas, prótesis dentales y puentes.
- Servicios de ortodoncia para los hijos dependientes hasta los 19 años, con un beneficio máximo de por vida de \$1,500.

¡Ahorre cuando use un proveedor de la red!

Aunque puede consultar a cualquier dentista autorizado para recibir atención médica, puede ahorrar dinero cuando visita a un proveedor de atención dental preferido (PDP) de MetLife. Esto se debe a que los proveedores en la red MetLife PDP cobran tarifas negociadas que generalmente son 30 a 45 % menos que el cargo promedio en la misma comunidad. Para encontrar a un dentista participante, vaya a www.metlife.com/mybenefits, escriba NCFlex como nombre de la empresa y escriba su código postal. También puede llamar al **1-855-676-9441** para solicitar que le envíen la lista de proveedores.

Costo mensual del plan dental

Nivel de cobertura	Opción elevada	Opción clásica	Opción reducida
Únicamente el empleado	\$47.94	\$35.90	\$22.68
Empleado y cónyuge	\$96.14	\$72.00	\$45.72
Empleado e hijos	\$103.66	\$78.00	\$49.10
Empleado y familiares	\$169.74	\$123.00	\$78.26

¡NUEVO! Plan de opción clásica

Este año estamos agregando el plan de opción clásica que ofrece un mayor nivel de beneficios que la opción reducida y un nivel de beneficios más bajo que la opción elevada. Esta puede ser una buena opción para usted si desea cobertura para los servicios principales, como coronas y dentaduras postizas, o servicios de ortodoncia, pero no necesita el mayor nivel de cobertura que ofrece la opción elevada (y no desea pagar la prima más alta por cobertura). La opción elevada puede ser adecuada para usted si necesita el nivel más alto de cobertura para los servicios básicos y principales y un máximo anual más alto, y se siente cómodo pagando la prima más alta por la cobertura. Consulte la tabla de comparación "Resumen del plan dental" en [la página 16](#) para obtener más información.

★ ¡Consejo sobre beneficios!

También puede usar la cuenta de gastos flexibles para la atención médica para pagar los gastos dentales elegibles (que no están cubiertos por otro plan) antes de deducir los impuestos. Recuerde que los procedimientos estéticos, tales como el blanqueamiento dental, no son considerados gastos elegibles.

Breve descripción del plan dental

Categoría del beneficio	Opción elevada	Opción clásica	Opción reducida
Deducible anual (por persona/por familia)	\$50/\$150	\$25/\$75	\$25/\$75
Cantidad máxima anual (por persona cubierta; no incluye los servicios de ortodoncia según el plan de opción elevada)	\$5,000	\$1,500	\$1,000
Cantidad máxima de ortodoncia de por vida ¹ (por persona cubierta)	\$1,500	\$1,500	N/D
Categoría del beneficio	El plan paga ³	El plan paga ³	El plan paga ³
Diagnóstico y tratamientos preventivos²			
Exámenes orales, limpiezas preventivas, radiografías, tratamientos con flúor, selladores y separadores dentales	100 %	100 %	100 % luego del deducible
Básico²			
Empastes dentales, extracciones simples, endodoncia, volver a cementar coronas, obturaciones y puentes, reparación de prótesis removibles	80 % luego del deducible	60 % luego del deducible	50 % luego del deducible
Servicios periodontales, cirugía oral y anestesia general	50 % luego del deducible		
Principal²			
Incluye coronas, prótesis, puentes, reparaciones de puentes fijos, ajustes/sustitución del revestimiento de las prótesis, implantes	50 % luego del deducible	50 % luego del deducible	No está cubierto
Ortodoncia²			
Servicios de ortodoncia para hijos dependientes hasta los 19 años	50 %	50 %	No está cubierto

¹ La cantidad máximo para ortodoncia de por vida incluye todos los beneficios para ortodoncia que usted pueda recibir por parte del anterior asegurador del plan de NCFlex.

² Consulte los certificados del plan dental para ver los detalles del plan y las limitaciones en los beneficios. Vaya a ncflex.org y seleccione Plan dental, luego haga clic en "Información sobre el plan, formularios de reclamo, certificados y mucho más" para acceder a los certificados del plan.

³ Los beneficios están sujetos al cargo máximo permitido (Maximum Allowable Charge, MAC). El MAC para proveedores de atención dental dentro de la red es la tarifa negociada dentro de la red. El reembolso por servicios fuera de la red se basa en un cargo razonable y habitual (reasonable and customary, R&C) para el área. El R&C se basa en el más bajo de (1) el cargo real del dentista, (2) el cargo habitual del dentista por los mismos servicios o servicios similares, o (3) el cargo de la mayoría de los dentistas en la misma área geográfica. Usted puede ser responsable de la diferencia entre el cargo R&C y lo que cobra un dentista fuera de la red.

Para obtener más información

Vaya a ncflex.org y seleccione Plan dental, luego haga clic en [Información sobre el plan, formularios de reclamo, certificados y mucho más](#) para acceder a los certificados del plan.



Plan para la vista

Fotografía es cortesía de Allen Forrest a través de Flickr

NCFlex ofrece una cobertura para la visión por medio de EyeMed Vision Care para que ahorre dinero en los exámenes de la vista y en lentes y accesorios. Usted puede consultar cualquier proveedor que elija. El nivel de beneficios que reciba dependerá de si usted elige servicios dentro o fuera de la red.

El plan para la vista ofrece tres programas de beneficios: Principal, básico y mejorado. La cobertura de la vista principal está disponible para usted sin costo, si se inscribe, y cubre un examen de la vista por año con un copago de \$20. El programa básico y el mejorado dan un examen de la vista integral y beneficios para los materiales de la vista. Usted puede recibir anteojos o lentes de contacto en un período de beneficio pero no en ambos.

Costo mensual para la vista

La prima mensual para la vista se basa en el plan que elija y en si elige una cobertura solo para usted, o una cobertura para usted y para su familia. Si desea participar solo del chequeo rutinario principal, debe sin embargo inscribirse.

Nivel de cobertura	Chequeo rutinario principal*	Plan básico	Plan mejorado
Únicamente el empleado	Sin cargo	\$4.50	\$8.00
Empleado y familiares	N/D	\$11.66	\$20.52

*El chequeo rutinario principal es un beneficio gratis, pero usted debe inscribirse para obtener la cobertura.

Red EyeMed

Puede elegir entre más de 2,900 proveedores de la red en todo el estado, incluyendo los oculistas independientes, tiendas minoristas e incluso opciones en línea. Si el proveedor de atención oftalmológica no forma parte de la red EyeMed, usted o su proveedor se pueden comunicar con EyeMed con el nombre, dirección y teléfono del proveedor para comenzar el proceso de nominación del proveedor.

Para obtener más información

Para comunicarse con EyeMed, llame al 866-248-1939 o visite eyemedvisioncare.com/NCFlexoe.



Fotografía es cortesía de Allen Forrest a través de Flickr

¡Consejo sobre beneficios!

También puede usar la cuenta de gastos flexibles para atención médica (HCFSA) para pagar los gastos de la vista (que no están cubiertos por otro plan) antes de deducir los impuestos.

Breve descripción del plan para la vista

El cuadro abajo muestra los beneficios dentro de la red. Si utiliza un proveedor de la red gastará menos. Recuerde, usted es responsable de pagar cualquier costo en exceso de su beneficio cubierto. Cuando utilice un proveedor que no pertenece a la red, usted le pagará al proveedor íntegramente y enviará un formulario de reclamo fuera de la red (junto con una copia de su recibo) a EyeMed. Le reembolsarán la cantidad de su gasto no perteneciente a la red.

Beneficio	Principal	Básico	Mejorado
Examen de la vista (una vez al año)	copago de \$20	copago de \$20	copago de \$20
Lentes de contacto	Descuento en lentes convencionales	Bonificación de \$120 (una vez cada 12 meses)	Bonificación de \$175 (una vez cada 12 meses)
Marcos	35 % descuento minorista	Bonificación de \$125 (una vez cada 24 meses)	Bonificación de \$200 (una vez cada 12 meses)
Lentes unifocales estándar	Usted paga \$50	copago de \$0	copago de \$0
Lentes progresivas estándar	Usted paga \$135	copago de \$50	copago de \$50
Lentes progresivas opción superior	20 % descuento minorista	Copago de \$70 a \$95	Copago de \$70 a \$95
Salud auditiva por parte de la red auditiva Amplifon	40 % de descuento en exámenes auditivos y una garantía de bajo precio sobre audífonos con descuento	40 % de descuento en exámenes auditivos y una garantía de bajo precio sobre audífonos con descuento	40 % de descuento en exámenes auditivos y una garantía de bajo precio sobre audífonos con descuento
LASIK (queratomileusis in situ asistida por láser) o la técnica de superficie PRK de la red láser de EE. UU.	15 % de descuento del precio minorista, o 5 % de descuento del precio promocional, el que prefiera	15 % de descuento del precio minorista, o 5 % de descuento del precio promocional, el que prefiera	15 % de descuento del precio minorista, o 5 % de descuento del precio promocional, el que prefiera

Para obtener más información

Para obtener más detalles sobre lo que cubre el plan para la vista y lo que está excluido, vaya a ncflex.org, seleccione *Visión (Vista)*, luego haga clic en *Información sobre el plan, formularios de reclamo, certificados y mucho más.*



Descubra más descuentos y ofertas especiales por medio de EyeMed...

Una vez que esté inscrito, regístrese en eyemedvisioncare.com/NCflex o descargue la aplicación para miembros EyeMed (en App Store o Google Play) para obtener ofertas especiales adicionales y descuentos en productos y servicios relacionados con la visión.

Seguro de vida temporal bajo contrato colectivo

Fotografía cortesía de Jeff Moore a través de Flickr

Usted puede inscribirse en el seguro de vida temporal bajo contrato colectivo que paga un beneficio a sus beneficiarios si fallece mientras cuenta con la cobertura de la póliza. Usted es automáticamente beneficiario de la cobertura de su cónyuge y de sus hijos. (Observe que las pólizas de seguro de vida temporal bajo contrato colectivo dan solo protección contra fallecimiento, no existe acumulación de valor en efectivo).

Usted debe contar con una cobertura tanto como empleado y como dependiente y los hijos deben contar con una doble inscripción.

Opciones de cobertura

Nivel de cobertura	Nivel de beneficios
Empleado/ cónyuge*	Usted puede optar por una cobertura de \$20,000 hasta un máximo de \$500,000, con aumentos de \$10,000. (La cobertura del cónyuge no puede exceder el 100 % de la cantidad elegida del empleado)
Hijos*	Usted puede obtener cobertura para cualquiera de sus hijos elegibles por la cantidad de \$5,000 o \$10,000.

*El empleado se debe inscribir en el seguro de vida temporal bajo contrato colectivo para recibir cobertura para el cónyuge/hijos. Consulte la evidencia de los requisitos de asegurabilidad en [la página 20](#).

Cobertura posterior a los 75 años

Su beneficio se reducirá al 50 % cuando cumpla 75 años, si está empleado en el estado de North Carolina. Nota: Una vez que la cobertura se reduce debido a la edad, el asegurado ya no puede aumentar la cobertura. Cualquier cobertura reducida puede ser elegible para la conversión.



Fotografía cortesía de Uprooted Photographer a través de Flickr

☆ ¡Consejo sobre beneficios!

¿Qué nivel de cobertura de seguro de vida necesita? Tenga en cuenta:

- Cuántos años de pago anual desea reemplazar
- Obligaciones de hipoteca/alquiler
- Necesidades educativas/universitarias
- Gastos fúnebres
- Otras deudas

Opciones de inscripción/evidencia de asegurabilidad

Al inscribirse en este plan, es posible que se requiera evidencia de asegurabilidad (EOI) para cantidades superiores a la emisión garantizada (GI) con el objetivo de determinar si se otorgará la cobertura. Si le piden la EOI, Voya Financial le enviará por correo el formulario de la EOI adecuado a su dirección archivada. Este formulario se debe completar, firmar y devolver a Voya Financial para que lo revise.

Si usted es:	Opciones de cobertura
Un empleado recién contratado/empleado que ha sido elegible recientemente para recibir los beneficios	Como empleado recién contratado (o si ha sido elegible recientemente para recibir los beneficios), puede elegir desde una cobertura de \$20,000 hasta una de \$200,000 solo para usted y de \$20,000 y hasta \$50,000 para su cónyuge sin tener que proporcionar la EOI.*
Empleado existente	
<ul style="list-style-type: none"> Cómo elegir o agregar cobertura durante la inscripción anual* 	<p>Si usted/su cónyuge no están actualmente inscritos en el seguro de vida temporal bajo contrato colectivo, durante la inscripción anual usted puede comprar una cobertura de \$20,000 (para usted/su cónyuge) con emisión garantizada (si anteriormente no se le denegó la cobertura). Las cantidades superiores a \$20,000 requieren una EOI.</p> <p>Si usted/su cónyuge están actualmente inscritos en el seguro de vida temporal bajo contrato colectivo, usted puede agregar una cobertura adicional de \$10,000 o \$20,000 en cada inscripción anual hasta la cantidad de emisión garantizada de \$200,000 para empleados y de \$50,000 para cónyuges (no se requiere una EOI).</p>
<ul style="list-style-type: none"> Cómo hacer cambios en la cobertura durante el año del plan* 	Si usted experimenta un evento calificado que le permite agregar o aumentar la cantidad del seguro de vida, podrá elegir la cobertura según la emisión garantizada hasta las cantidades que se muestran en Empleado recién contratado/empleado que ha sido elegible recientemente para recibir los beneficios descritos anteriormente.

*Usted puede optar por una cobertura de hasta \$10,000 para hijos elegibles sin tener que presentar una EOI para 2020.

Beneficios adicionales del seguro de vida temporal bajo contrato colectivo

- Exención de pago de primas por discapacidad:** Si queda totalmente discapacitado antes de los 60 años, la prima del seguro de vida quedará sin efecto bajo ciertas condiciones.
- Planificación del funeral y servicios de conserjería:** Le permite comunicarse con profesionales que pueden ayudarlo a planificar el funeral para usted y para sus familiares elegibles.
- Beneficio por muerte adelantada:** Usted y su cónyuge pueden ser elegibles para recibir el 50 % del beneficio del seguro de vida temporal bajo contrato colectivo, una cantidad máxima de hasta \$250,000, mientras vivan en estos casos:
 - Si le diagnostican una enfermedad terminal y le quedan menos de seis meses de vida.
 - Si le diagnostican una enfermedad que requiere de hospitalización continua.



Fotografía cortesía de Todd a través de Flickr

★ ¡Consejo sobre beneficios!

Asegúrese de designar a sus beneficiarios cuando se inscriba en la cobertura del seguro de vida, luego revíselos y actualícelos todos los años durante la inscripción de los beneficios.

Costos del seguro de vida temporal bajo contrato colectivo

La prima mensual para usted y para su cónyuge dependiente se basa en su edad a partir del 1 de enero del año del plan actual. El siguiente cuadro describe el costo de la cobertura según un aumento de \$1,000 conforme a la edad.

	Edad del empleado	Tarifas mensuales* para la cobertura de \$1,000	Costo mensual para las cantidades de cobertura de muestra		
			\$20,000	\$50,000	\$100,000
Empleado/ cónyuge	0 – 24	\$0.04	\$.80	\$ 2.00	\$ 4.00
	25 – 29	\$0.05	\$ 1.00	\$ 2.50	\$ 5.00
	30 – 34	\$0.07	\$ 1.40	\$ 3.50	\$ 7.00
	35 – 39	\$0.08	\$ 1.60	\$ 4.00	\$ 8.00
	40 – 44	\$0.09	\$ 1.80	\$ 4.50	\$ 9.00
	45 – 49	\$0.13	\$ 2.60	\$ 6.50	\$ 13.00
	50 – 54	\$0.22	\$ 4.40	\$ 11.00	\$ 22.00
	55 – 59	\$0.40	\$ 8.00	\$ 20.00	\$ 40.00
	60 – 64	\$0.64	\$ 12.80	\$ 32.00	\$ 64.00
	65 – 69	\$1.27	\$ 25.40	\$ 63.50	\$ 127.00
	70 – 74	\$2.06	\$ 41.20	\$ 103.00	\$ 206.00
	+75	\$2.06	\$ 41.20	\$ 103.00	\$ 206.00
Si elige una cobertura solo para el empleado, las primas se deducirán antes de impuestos.					
Hijos	\$0.68 para una cobertura de \$5,000 por hijos				
	\$1.36 para una cobertura de \$10,000 por hijos				
	Si elige la cobertura para empleado más el dependiente, las primas para el empleado y los dependientes se deducirán después de impuestos.				

*Los costos son por persona cubierta (empleado/cónyuge) para la cantidad del beneficio que elija.

Para obtener más información

Para obtener más información sobre el plan de seguro de vida temporal bajo contrato colectivo, vaya a ncflex.org y seleccione *Seguro de vida temporal bajo contrato colectivo*, luego haga clic en *Información sobre el plan, certificados y mucho más.*

AD&D

Fotografía cortesía de Kate Webster a través de Flickr

Seguro de vida por muerte y desmembramiento o por accidente (AD&D) paga un beneficio si usted fallece o se lesiona gravemente como resultado de un accidente. La cobertura es efectiva las 24 horas del día, los 365 días del año e incluye accidentes dentro o fuera del trabajo. Si usted es elegible para la cobertura, puede inscribirse en el plan Core AD&D principal sin costo alguno. También puede comprar una cobertura opcional adicional para usted y para sus dependientes por medio del plan Voluntary AD&D.

Si usted y su cónyuge trabajan para el estado

Las cantidades de los beneficios se muestran abajo. **Si usted y su cónyuge son elegibles para esta cobertura como empleados de una agencia estatal, una universidad, una escuela profesional selecta de la comunidad o una escuela autónoma selecta, ambos pueden elegir participar como empleados, pero solo uno puede inscribirse a la cobertura para empleados y la cobertura familiar.**

El cónyuge que elige la cobertura para empleados y la cobertura familiar no tendrá cobertura para su cónyuge, solo para los hijos. Usted debe contar con una cobertura tanto como empleado como dependiente y los hijos deben contar con una doble inscripción.

Opciones de cobertura

Usted puede utilizar la cobertura de AD&D de la siguiente forma:

Plan	Opciones de cobertura
Core AD&D	\$10,000 (dado sin costo para usted, si se inscribe)
Voluntary AD&D	<p>Para usted: Usted puede elegir entre \$50,000 y hasta \$500,000 en aumentos de \$50,000 (consulte Costos mensuales de Voluntary AD&D para ver las cantidades de cobertura y los costos asociados)</p> <p>Para sus dependientes: Si elige una cobertura Voluntary AD&D para usted, puede además elegir una cobertura para sus dependientes. Su cónyuge y sus hijos cuentan con cobertura en un porcentaje de la cantidad de cobertura que usted elige para usted, de acuerdo con el cuadro de la página 23.</p>

Voya Travel Assistance: Servicios de emergencia de asistencia a viajeros a nivel mundial

Si está inscrito en los planes Core o Voluntary AD&D también puede recibir los servicios de Voya Travel Assistance.

Viajar a un lugar que no le es familiar puede generar estrés, especialmente si algo sale mal. Voya Travel Assistance le ofrece a usted y a sus dependientes cuatro tipos de servicios si hace un viaje a más de 100 millas de su casa:

- Información previa al viaje
- Servicios de emergencia personales
- Servicios de asistencia médica
- Servicios de traslado de emergencia

Esto le da tranquilidad, le permite relajarse y disfrutar su viaje. Los servicios de Voya Travel Assistance son prestados por Europ Assistance USA, Bethesda, MD.

Para obtener más información, visite ncflex.org.

Cómo funcionan los planes AD&D

La siguiente lista es un resumen de los beneficios que da el Plan AD&D. Para obtener una descripción completa de los beneficios, exclusiones y limitaciones disponibles, consulte el certificado de seguro y todos los anexos, que están disponibles en ncflex.org.

Si usted fallece o se lesiona gravemente como resultado de un accidente, el plan paga:

Por pérdida de:	Porcentaje de la cantidad del beneficio de AD&D que se paga
Vida	100 %
Vista en ambos ojos	100 %
Habla y audición en ambos oídos	100 %
Ambas manos y ambos pies	100 %
Una mano y un pie	100 %
Una mano o un pie	50 %
Vista en un ojo	50 %
Habla o audición en ambos oídos	50 %
Audición en un oído	25 %
Para las siguientes condiciones...	
Cuadriplejía	100 %
Parálisis de tres miembros	85 %
Paraplejía/hemiplejía	75 %
Parálisis de un miembro	50 %

Cobertura posterior a los 75 años

La cantidad de seguro disminuirá al 50 % cuando cumpla 75 años. La cobertura no se puede aumentar una vez que se reduce debido a la edad.

Costos mensuales de Core AD&D

Si se inscribe en el plan Core AD&D, la cobertura se le da sin costo alguno.

Costos mensuales de Voluntary AD&D

Usted puede elegir desde una suma principal de \$50,000 hasta \$500,000 con aumentos de \$50,000. El costo de su cobertura se basa en la suma principal que elija, de la siguiente manera:

Suma principal	Únicamente el empleado	Empleado y familiares
\$50,000	\$0.90	\$1.30
\$100,000	\$1.80	\$2.60
\$150,000	\$2.70	\$3.90
\$200,000	\$3.60	\$5.20
\$250,000	\$4.50	\$6.50
\$300,000	\$5.40	\$7.80
\$350,000	\$6.30	\$9.10
\$400,000	\$7.20	\$10.40
\$450,000	\$8.10	\$11.70
\$500,000	\$9.00	\$13.00

Suma principal de los familiares

Si elige la cobertura para familiares, los planes pagan un porcentaje de la cantidad de su beneficio si su cónyuge o hijos fallecen o se lesionan gravemente como resultado de un accidente, de la siguiente manera:

Integrante de la familia	Porcentaje de la cantidad del beneficio de AD&D que se paga
Cónyuge	50 %
Hijos	10 % para cada hijo

Para obtener más información

Para conocer más sobre los planes de AD&D y sobre una lista completa de los beneficios cubiertos, vaya a ncflex.org y seleccione *Seguro de vida por muerte y desmembramiento o por accidente*, luego haga clic en [Información y documentos del plan](#).

Aspectos destacados de los beneficios de Core AD&D y Voluntary AD&D

Abajo encontrará un resumen de lo que cubre el plan AD&D.

	Core AD&D	Voluntary AD&D	
	Únicamente el empleado	Únicamente el empleado	Familiar
Cantidad del beneficio	\$10,000	\$100,000 *	\$100,000*
Inscripción anual	✓	✓	✓
Seguro de vida por muerte y desmembramiento o por accidente	✓	✓	✓
Parálisis, cuadriplejia, paraplejia, hemiplejia	✓	✓	✓
Voya Travel Assistance	✓	✓	✓
Beneficio de rehabilitación**		✓	✓
Beneficio por muerte simultánea**		✓	✓
Beneficio por coma		✓	✓
Indemnización de hospitalización por accidente**		✓	✓
Beneficio de conductor seguro**		✓	✓
Beneficio por agresión criminal**		✓	✓
Beneficio por riesgo de guerra		✓	✓
Desfiguración por quemaduras		✓	✓
Beneficio por contacto accidental con el VIH		✓	✓
Beneficio por cuidado asistencial**		✓	✓
Beneficio de consejería terapéutica**		✓	✓
Beneficio para adaptaciones en la casa y vehículos**		✓	✓
Beneficio por reimplantación quirúrgica		✓	✓
Portabilidad		✓	✓
Cobertura para el cónyuge			✓
Beneficio para sobrevivientes**			✓
Beneficio para educación**			✓
Beneficio para capacitación del cónyuge**			✓
Cobertura para hijos dependientes			✓

* La cantidad total del beneficio de \$100,000 es un ejemplo. Hay otros beneficios disponibles desde \$50,000 hasta \$500,000.

** Los beneficios adicionales se aplican solo si ha habido una pérdida cubierta como se muestra en [la página 23](#).

NUEVO PARA 2020

Discapacidad

Fotografía cortesía de bobbiatraveling a través de Flickr

A partir del 1 de enero de 2020, NCFlex ofrecerá un seguro por discapacidad por primera vez a través de Standard Insurance Company (The Standard). Este es un plan combinado e incluye el seguro por discapacidad a corto plazo (STD) y el seguro por discapacidad a largo plazo (LTD).

Discapacidad a corto plazo

El seguro de discapacidad a corto plazo puede reemplazar parte de sus ingresos si una discapacidad le impide trabajar por un corto tiempo. Le paga directamente para ayudarlo a cubrir los gastos durante la recuperación, como vivienda, comida y cuidado infantil.

Discapacidad a largo plazo

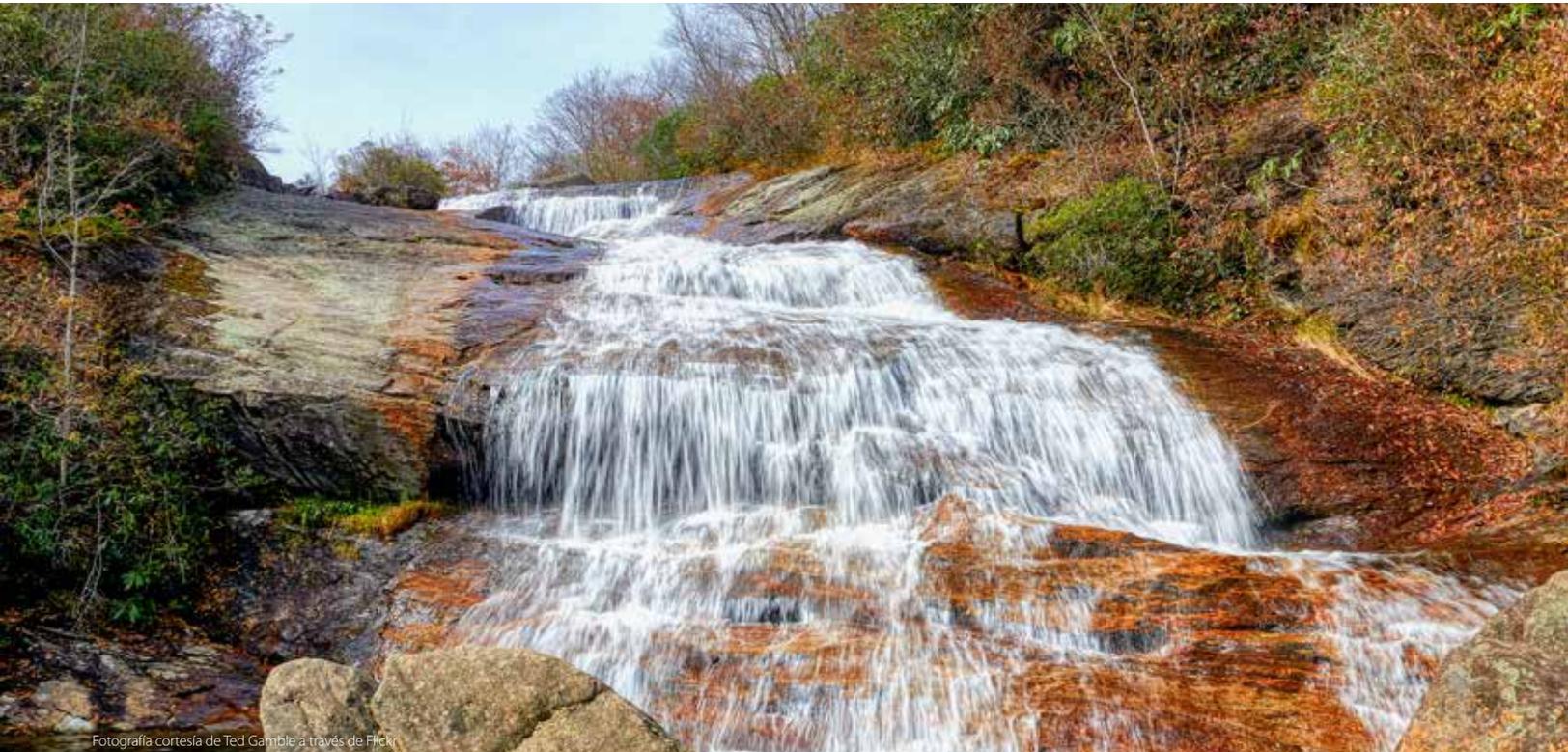
El seguro de discapacidad a largo plazo puede ayudarlo a pagar las facturas si queda discapacitado y no puede trabajar durante un período prolongado. Eso podría ser unos meses o varios años. Esta cobertura ayuda a reemplazar parte de su cheque de pago. Eso puede ayudarlo a proteger su estilo de vida y sus ahorros.



Para obtener más información

Para obtener más información sobre estos planes, consulte el folleto sobre Discapacidad en oshr.nc.gov/state-employee-resources/benefits/ncflex/disability-plan.

Nota: Los empleados de The University of North Carolina y cualquier institución constituyente no son elegibles para este plan.



Fotografía cortesía de Ted Gamble a través de Flickr

Plan suplementario de TRICARE

Fotografía cortesía de Uprooted Photographer a través de Flickr

Si actualmente cuenta con los beneficios de TRICARE Select, Prime o TRR que se ofrecen a la comunidad militar, puede ser elegible y puede estar interesado en el Plan suplementario de TRICARE. Este plan ayuda a pagar el 100 % de los deducibles de paciente ambulatorio de TRICARE de los miembros, los gastos compartidos, los copagos más el 100 % de los cobros en exceso cubiertos.

Elegibilidad para usted

Usted puede ser elegible para el Plan suplementario de TRICARE si es un miembro jubilado del servicio uniformado inscrito en TRICARE Select, Prime o TRR, y no es elegible para Medicare, incluyendo:

- Militares retirados, autorizados a jubilarse o al pago de anticipo de honorarios.
- Miembros jubilados de la reserva que tengan entre 60 y 65 años y que estén autorizados a retirarse y al pago de anticipo de honorarios.
- Miembros jubilados de la reserva menores de 60 años e inscritos en TRICARE para Jubilados de la Reserva (TRR).
- Cónyuges/cónyuges sobrevivientes de lo anterior.
- Personal militar retirado, cónyuge/cónyuge sobreviviente de 65 años o mayor y que resida fuera de los EE.UU. o sus territorios (debe inscribirse en Medicare).
- Personal militar retirado, cónyuge/cónyuge sobreviviente de 65 años o mayor que no es elegible para Medicare (debe contar con el formulario de declaración de denegación expedido por la Administración de seguridad social).

Elegibilidad de sus dependientes

Los dependientes elegibles incluyen los hijos biológicos, adoptados e hijastros solteros, hasta la edad de 21 (o hasta los 23 años si estudia en la universidad). La elegibilidad se puede extender más allá de estos límites etarios si su hijo posee una discapacidad severa.

Costo mensual del Plan suplementario de TRICARE

Nivel de cobertura	TRICARE
Únicamente el empleado	\$60.50
Empleado y cónyuge	\$119.50
Empleado e hijos	\$119.50
Empleado y familiares	\$160.50



Para obtener más información

Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos por TRICARE, visite tricare.mil.

Opciones de continuidad de cobertura debido a terminación

Fotografía es cortesía de Allen Forrest a través de Flickr

Cuando se pierde la cobertura de NCFlex debido a la terminación del empleo u otras pérdidas de elegibilidad, los empleados y los dependientes cubiertos pueden continuar con ciertos beneficios. El siguiente cuadro enumera las opciones de continuidad.

Cobertura de NCFlex	Opción	Costo	Comentarios
Cuenta de gastos flexibles para la atención médica	Ley federal general consolidada de reconciliación presupuestaria (COBRA)	102 %	P&A enviará el material de inscripción de COBRA a su última dirección conocida.
Cuenta de gastos flexibles para cuidado diurno de personas dependientes	Ninguno		No puede continuar.
Plan de accidentes	Portabilidad	100 %	Comuníquese con Voya llamando al 1-877-464-5111.
Cáncer	Portabilidad	100 %	Allstate Benefits le enviará una carta de portabilidad al recibir la terminación del empleo.
Enfermedades críticas	Portabilidad	100 %	Allstate Benefits le enviará una carta de portabilidad al recibir la terminación del empleo.
Plan dental	Ley federal general consolidada de reconciliación presupuestaria (COBRA)	102 %*	Benefitfocus enviará el material de inscripción de COBRA a su última dirección conocida.
Vision Care	Ley federal general consolidada de reconciliación presupuestaria (COBRA)	102 %*	Benefitfocus enviará el material de inscripción de COBRA a su última dirección conocida.
Seguro de vida temporal	Continuidad	Comuníquese con Voya para conocer las tarifas y continuar con la cobertura llamando al 1-877-464-5111.	Comuníquese con Voya llamando al 1-877-464-5111.
Seguro de vida básico por muerte y desmembramiento o por accidente (AD&D)	Ninguno		No puede continuar.
Seguro de vida voluntario por muerte y desmembramiento o por accidente (AD&D)	Portabilidad	Comuníquese con Voya para conocer las tarifas y continuar con la cobertura llamando al 1-877-464-5111.	Comuníquese con Voya llamando al 1-877-464-5111.
Plan suplementario de TRICARE	Portabilidad	100 %	Selman enviará el material de inscripción de COBRA a su última dirección conocida.

* La tarifa es del 102 % de la tarifa combinada de empleador y empleado.

Recursos de los beneficios

Fotografía es cortesía de Allen Forrest a través de Flickr

¡[NCFlex.org](https://ncflex.org) es su fuente de información integral para los detalles del plan, los recursos, los enlaces a los proveedores, las descripciones del resumen del plan (summary plan descriptions, SPD), los formularios de reclamo, y mucho más! Para comunicarse directamente con un proveedor, consulte la información abajo.

Plan de beneficios	Proveedor	Teléfono	Sitio web
Todos los beneficios de NCFlex	NCFlex		ncflex.org
Cuentas de gastos flexibles (Atención médica y cuidado del dependiente)	P&A Group	1-866-916-3475	ncflex.padmin.com
Accidente	Voya Financial	1-877-464-5111	Correo electrónico: ncflex@lifehelp.com
Cáncer y enfermedades específicas	Allstate Benefits	1-866-232-1517	allstatebenefits.com/mybenefits
Enfermedades críticas	Allstate Benefits	1-866-232-1517	allstatebenefits.com/mybenefits
Plan dental	MetLife	1-855-676-9441	metlife.com/mybenefits (Nombre de la empresa: NCFlex)
Plan para la vista	EyeMed Vision Care	1-866-248-1939	eyemedvisioncare.com/NCFlexoe
Seguro de vida temporal bajo contrato colectivo	Voya Financial	1-877-464-5111	Correo electrónico: ncflex@lifehelp.com
Seguro de vida voluntario por muerte y desmembramiento o por accidente (AD&D)	Voya Financial	1-877-464-5111	Correo electrónico: ncflex@lifehelp.com
Plan suplementario de TRICARE	Selman & Company	1-800-638-2610, opción 1	selmantricareresource.com

Para obtener más información

Vaya a oshr.nc.gov/state-employee-resources/benefits para mayores recursos de beneficios (sin inscripción), como el sistema de jubilación estatal, el plan médico estatal y los planes de jubilación 401(k) y 457 estatales.