

# 2021 GUÍA DE INSCRIPCIÓN

Mariposa oficial del estado: Cola de gOLONdrina del tigre oriental | Fotografía cortesía de Jordana a través de Flickr

**NCFLEX**  
STATE INSURANCE PLANS



¡Aproveche esta oportunidad para descubrir la 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!

Baya oficial del estado: Arándano | Fotografía cortesía de Twinkle Lettkeman 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. **Tome medidas 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 el cuidado diurno de 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 colectivo temporal
- Seguro básico por muerte y desmembramiento accidental (Core Accidental Death & Dismemberment, AD&D)
- Seguro voluntario por muerte y desmembramiento accidental (Voluntary Accidental Death & Dismemberment, AD&D)
- Discapacidad

## 33 Plan suplementario de TRICARE

## Sobre esta guía

Esta guía describe los beneficios que se ofrecen a través de NCFlex. En caso de que haya discrepancias entre el contenido de este documento y el contenido del documento del plan y los certificados del seguro, regirá el documento del plan y los certificados del seguro. Las modificaciones en las leyes de impuestos y en otros requisitos podrían ocasionar modificaciones en el plan. El estado se reserva el derecho a enmendar o cancelar el plan o cualquiera de los beneficios según el plan en cualquier momento. Esta guía es solo un resumen del plan de beneficios. Puede revisar u obtener una copia del certificado de cobertura en nuestro sitio web en [ncflex.org](https://ncflex.org).

## ¿Tiene alguna pregunta?

Comuníquese con su Representante de Beneficios de Atención Médica (Health Benefits Representative, HBR) local o con el Departamento de Recursos Humanos, [ncflex@nc.gov](mailto:ncflex@nc.gov), o puede comunicarse con los proveedores de beneficios individuales indicados en la parte de atrás de esta guía.

# Inscríbese para obtener los beneficios

Flor oficial del estado: Cornejo | Fotografía cortesía de Álvaro Reguly a través de Flickr

## Cuándo puede inscribirse

Como empleado nuevo o como empleado que recientemente ha sido elegible para recibir los beneficios	Como empleado actual durante la inscripción anual	Como empleado actual si tiene un evento de vida calificado
Los beneficios entran en vigencia el primer día del mes posterior a su fecha de contratación o elegibilidad.*	Los beneficios entran en vigencia el 1 de enero del nuevo año del plan (2021) a menos que se necesite evidencia de asegurabilidad (EOI).	Los beneficios entran en vigencia el primer día del mes posterior al evento de vida.*
<p>Usted tiene <b>30 días desde la fecha de contratación</b> 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><b>Si no se inscribe en el plazo de los 30 días</b>, 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 tenga un <b>evento de vida calificado</b> que le permita agregar o eliminar un dependiente, como casarse o divorciarse.</p>	<p>La inscripción anual es una oportunidad única en el año para revisar y seleccionar sus beneficios para el siguiente año, agregar o cancelar la cobertura de dependientes, y para inscribirse en las cuentas de gastos flexibles. <b>La inscripción anual para 2021 será del 15 de octubre al 31 de octubre de 2020.</b></p> <p><b>Si no se inscribe durante el período de la inscripción anual</b>, sus actuales elecciones se renovarán, excepto las elecciones de la cuenta de gastos flexibles (cuenta de gastos flexibles para atención médica o la cuenta de gastos flexibles para cuidado diurno de personas dependientes), que se deben elegir todos los años.</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). Debe inscribirse o hacer modificaciones <b>en el plazo de 30 días después del evento calificado.</b></p> <p><b>Los eventos de vida calificados</b> incluyen, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Matrimonio</li><li>• Divorcio o separación legal</li><li>• Nacimiento, crianza temporal o adopción (o colocación en adopción) de un niño</li><li>• Fallecimiento de un dependiente cubierto</li><li>• Cambio de empleo de su cónyuge, que genere un impacto en la elegibilidad de sus beneficios</li><li>• Su dependiente cumple 26 años</li></ul> <p>Toda modificación que haga en la cobertura debe coincidir con el cambio de estado.</p>

\*Para el plan por discapacidad, la cobertura entra en vigencia el primer día del mes posterior a la fecha de contratación del plan.

## Cómo inscribirse

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



### En línea en **ncflex.org**

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

Para iniciar sesión:

- Seleccione su lugar de trabajo de la lista en el lado izquierdo de la pantalla; o
- Escriba el nombre de usuario y contraseña. 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 servicio telefónico de atención al cliente para elegibilidad e inscripción al **1-855-859-0966**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora del Este.

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

## ★ Consejos para tener 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 quiera 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 que da como resultado un ahorro en impuestos para usted.

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

Usted paga la prima del seguro de vida colectivo temporal 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 después de la deducción de impuestos.



Fotografía cortesía de bobbiatraveling a través de Flickr

# Elegibilidad

Reptil oficial del estado: Tortuga de caja del este | Fotografía cortesía de Jamie 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 subvencionada 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 Atención Médica (HBR).

*\*Aplica a todos los beneficios excepto al plan por discapacidad de NCFlex. Para ser elegible para participar en el plan por discapacidad, debe trabajar 30 horas o más por semana. Los empleados de The University of North Carolina y cualquier institución constituyente no son elegibles para el plan por discapacidad de NCFlex. Para obtener más información, visite [ncflex.org](https://ncflex.org) y seleccione "Discapacidad".*

## Sus dependientes

### Sus dependientes elegibles incluyen:

- Su cónyuge legalmente casado.
- Sus hijos, incluyendo hijos naturales, hijastros, hijos de crianza temporal o hijos adoptados, 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 enseñanza superior.
- Sus hijos de cualquier edad, incluyendo hijos naturales, hijastros, hijos de crianza temporal o hijos adoptados, que no pueden ganarse la vida debido a una discapacidad mental o física siempre que la discapacidad se haya desarrollado antes de los 26 años del hijo y que 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.
- No puede estar cubierto como empleado y como dependiente, y los hijos no deben estar inscritos dos veces.
- Usted debe consultar con su asesor fiscal si tiene alguna duda con respecto a si alguien califica como dependiente de su declaración de impuestos sobre ingresos.
- 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 para reunir toda la documentación necesaria, como los **Números de Seguro Social de los dependientes y las fechas de nacimiento.**



# Cuentas de gastos flexibles

Árbol de Navidad oficial del estado: Abeto Fraser | Fotografía cortesía de Soil Science a través de Flickr

Las cuentas de gastos flexibles (FSA) lo ayudan a ahorrar dinero en impuestos pagando los gastos de desembolso directo de atención médica elegibles y los gastos del cuidado de dependientes con dinero antes de impuestos. Usted nunca paga impuestos sobre el dinero en una FSA, lo que lo ayuda a ahorrar dinero.

**Debe inscribirse en estas cuentas cada año.**

Usted puede inscribirse en una o en las dos cuentas:

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

## Cuenta de gastos flexibles para atención médica

Puede aportar desde **\$120 hasta \$2,750** cada año del plan. Si su cónyuge es un empleado estatal, también puede aportar hasta \$2,750 cada año del plan. La cantidad total que elija para aportar 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), copagos de consultas al médico, medicamentos con receta, anteojos con receta, copagos dentales y deducibles, aparatos dentales, lentes de contacto, audífonos, productos diarios para la salud calificados, medicamentos de venta libre, artículos menstruales y mucho más. Para obtener más información de los gastos calificados visite [ncflex.org](https://ncflex.org) y haga clic en *Cuentas de gastos flexibles*.

**Los gastos no elegibles incluyen:** Primas médicas, dentales y de otro tipo, vitaminas y suplementos (a menos que los 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 2021, **los gastos se deben incurrir del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021**, para que sean elegibles para el reembolso. Usted tiene hasta el **31 de marzo de 2022**, para presentar los reclamos para el reembolso. **Puede transferir hasta \$550** de los saldos de la cuenta que no se utilizaron, en el próximo año del plan, siempre que tenga un saldo mínimo de al menos \$25. Todos los fondos que excedan esta cantidad se perderán.

Puede visitar [ncflex.padmin.com](https://ncflex.padmin.com) para enviar reclamos por vía electrónica, revisar el saldo de su cuenta y mucho más.



### ¡Consejo sobre beneficios!

**Calcule los gastos cuidadosamente para no aportar más dinero a su FSA de atención médica del que puede gastar en el año. Se le permite transferir hasta \$550 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 necesite, como un par de anteojos, botiquines de primeros auxilios o programar una cita de atención dental al final de año.**

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

La DDCFSA le ofrece un modo libre de impuestos de pagarse los gastos de la atención elegible a sus dependientes durante el año. Usted puede aportar desde **\$120 hasta \$5,000** cada año del plan a la DDCFSA para pagar el cuidado diurno de dependientes y para los gastos de cuidado de personas mayores, 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 a sí mismo. El Servicio de Impuestos Internos (IRS) establece una aportación máxima, que es de \$5,000 por familia al año.

**Los gastos elegibles incluyen:** cuidado diurno, campamentos de verano de día, programas extracurriculares, y preschool para niños menores de 13 años o para dependientes discapacitados de cualquier edad. No están cubiertos los campamentos de verano o residenciales. También puede usar esta cuenta para pagar los servicios de cuidado diurno para adultos para el cónyuge o para otro dependiente que recibe más del 50 % de apoyo de usted

(por ejemplo, uno de sus padres que sea adulto 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 de los dependientes calificados y los gastos, vaya a [ncflex.org](https://ncflex.org) y haga clic en *Cuentas de gastos flexibles*, o consulte la **Publicación 503 del IRS**.

Para el año del plan 2021, **los gastos se deben incurrir del 1 de enero de 2021 al 15 de marzo de 2022**, para que sean elegibles para el reembolso. Usted tiene hasta el **31 de marzo de 2022**, para presentar los reclamos para el reembolso. Todos los fondos no utilizados se perderán.

Puede visitar [ncflex.padmin.com](https://ncflex.padmin.com) para enviar reclamos por vía electrónica, revisar el saldo de su cuenta y mucho más.

## Cómo ahorra dinero con la cuenta de gastos flexibles

Ejemplo de ahorros en impuestos 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 sujeto a impuestos restante	\$40,000	\$37,500
Menos impuestos del Seguro Social y federales	-\$12,000	-\$11,250
Salario neto gastado en gastos calificados	-\$2,500	-\$0
<b>Salario neto</b>	<b>\$25,500</b>	<b>\$26,250</b>

\*Supone una tasa anual de impuestos del 30 %.



**Esto sería un incremento de \$750 en el salario neto 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 aportó 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](http://ncflex.padmin.com) (desde la computadora o desde el dispositivo móvil) o llame al número que está 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.



## ¡Conserve las facturas!



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

La tarjeta de conveniencia de NCFlex puede aprobar automáticamente la mayoría de los artículos de atención médica elegibles comprados en muchas de nuestras farmacias locales, tiendas de descuentos y supermercados. La tarjeta de conveniencia de NCFlex también puede aprobar automáticamente los gastos de atención médica a dependientes con proveedores de cuidado diurno seleccionados que tengan un código de categoría de vendedor válido. Sin embargo, si no se aprueba un artículo automáticamente, puede recibir una solicitud para enviar facturas o más documentación para su verificación. Si no envía las facturas/documentación que se le piden en los 40 días posteriores a la fecha de la transacción, su tarjeta se cancelará (o se 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](http://ncflex.padmin.com) para acceder a la tienda FSA hoy.



## Para obtener más información

Para obtener más información de las FSA, vaya a [ncflex.org](http://ncflex.org), seleccione *Cuentas de gastos flexibles*, luego haga clic en *Formularios de reclamo, Información del plan, preguntas frecuentes y mucho más.*

# Accidente

Mamífero oficial del estado: Ardilla gris | Fotografía cortesía de Michael Bamford 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 después de la fecha de vigencia de su cobertura. Usted puede usar este dinero de la manera que desee. Por ejemplo, en deducibles, en otros gastos médicos de desembolso directo, para el cuidado 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 familia	\$18.20



Pájaro oficial del estado: Cardenal norteamericano | Fotografía cortesía de John Flannery 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.

## Resumen de 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 en [ncflex.org](http://ncflex.org).

El Plan de accidentes también da un beneficio por 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
<b>Atención médica por accidente</b>	
Primera consulta al médico	\$100
Tratamiento en la sala de emergencias	\$300
Ambulancia terrestre	\$360
Tratamiento médico de seguimiento	\$100
Equipo médico	\$120
Terapia física u ocupacional hasta de 10 por accidente	\$60
Terapia del habla hasta de 6 por accidente	\$60
Dispositivo protésico	\$750 a \$1,200
Examen de diagnóstico de especialidad	\$240
Radiografías	\$75
<b>Lesiones frecuentes</b>	

*El plan de accidentes es una póliza de beneficios restringidos. No es un seguro médico y no cumple el requisito de cobertura esencial mínima según la Ley del cuidado de salud a bajo precio.*

Evento	Beneficio
Trabajo dental de emergencia (corona)	\$480
Lesión del ojo (eliminación de objetos extraños)	\$100
Operación de cartílago de rodilla desgarrada sin reparación o si se alisa el cartílago	\$225
Reparación quirúrgica de cartílago roto de la rodilla	\$800
Laceración <sup>1</sup>	\$60 a \$480
Reparación quirúrgica de disco roto	\$800
Tendón/ligamento/manguito rotador	\$720 a \$1,520
Conmoción cerebral	\$450
Quemaduras (2.º y 3.er grado en ciertos escenarios)	\$1,250 a \$15,000
<b>Fracturas</b>	Reducción cerrada/abierta <sup>2</sup>
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
Fracturas por avulsión	25 % de la cantidad de reducción cerrada

Evento	Beneficio
<b>Dislocaciones</b>	Reducción cerrada/abierta <sup>3</sup>
Articulación de cadera	\$4,000/\$8,000
Rodilla	\$3,000/\$6,000
Huesos del tobillo o pie, no 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, no de los 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
<b>Atención hospitalaria por accidente</b>	
Operación abierta abdominal, torácica	\$1,250
Operación exploratoria o sin reparación	\$350
Sangre, plasma, plaquetas	\$600
Ingreso hospitalario	\$1,250
Hospitalización por día, hasta de 365 días	\$200
Hospitalización en la unidad de cuidados críticos por día, hasta de 5 o más días	\$400
Tiempo en coma de 5 o más días	\$10,000
Transporte por viaje, hasta de 3 por accidente	\$750
Alojamiento por día, hasta de 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 necesita 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 necesita operación para reparar una articulación completamente separada.



## Para obtener más información

Para obtener más información del 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](http://ncflex.org), seleccione **Accidentes**, luego haga clic en **Información adicional sobre el plan**.

# Cáncer y enfermedades específicas

Insecto oficial del estado: Abeja | Fotografía cortesía de Renee Grayson a través de Flickr

El seguro para cáncer y enfermedades específicas paga beneficios en efectivo para el cáncer y otras 29 enfermedades específicas para ayudar con los costos asociados a los tratamientos y a los gastos a medida que ocurren. Esta cobertura también puede ayudar 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 “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 está basada en el plan que usted elige y 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 (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.

## ★ ¡Consejo sobre beneficios!

Asegúrese de nombrar a sus beneficiarios cuando se inscriba en el seguro para cáncer y enfermedades específicas, luego revíselos y actualícelos todos los años durante la inscripción de los beneficios.

## 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
- Poliomielitis
- 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 "Beneficios 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 mama
- 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

## Cobertura del plan

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

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

\*Estos beneficios son pagaderos sobre la base de los cargos reales hasta la cantidad máxima registrada.

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



### Para obtener más información

Para obtener más información del plan y una lista completa de los beneficios cubiertos, vaya a [ncflex.org](http://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 Jonathan Moreau 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 presentar 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

### Paga el 100 % del beneficio en caso de:

- Ataque cardíaco
- Derrame cerebral
- Trasplante de órgano principal
- Trasplante de médula ósea
- Cáncer invasivo
- Parálisis
- Insuficiencia renal en etapa terminal

### Paga el 25 % del beneficio en caso de:

- Carcinoma in situ (cáncer no invasivo)
- Operación de baipás de la arteria coronaria

Rana oficial del estado: Rana arbórea del yermo de pinos | Fotografía cortesía de FWC Fish and Wildlife Rescue a través de Flickr



## ★ ¡Consejo sobre 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.

## ★ ¡Consejo sobre beneficios!

Asegúrese de nombrar a sus beneficiarios cuando se inscriba en el seguro para enfermedades críticas, luego revíselos y actualícelos todos los años durante la inscripción de los beneficios.

## Costos mensuales de 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 cubra (si a usted solamente 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 por usted más \$2.10 por su cónyuge, por un total de \$4.20.

Los costos por usted o para su cónyuge dependiente se basan en su edad a partir del 1 de enero de 2021, y están 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
Más de 80	\$107.40	\$179.00	
Hijos dependientes	Si elige una cobertura 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 del plan y una lista completa de los beneficios cubiertos, vaya a [ncflex.org](http://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 es un seguro suplementario de beneficios limitados, los formularios de la póliza GVCP2 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 varias 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) dado que los dos eventos están separados por al menos 12 meses consecutivos.

Condición cubierta	Pago único del beneficio 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
<b>Pago total</b>	<b>\$48,750</b>

## Nota sobre los impuestos

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

# Plan dental

Salamandra oficial del estado: Salamandra jaspeada | Fotografía cortesía de Ashley Tubbs a través de Flickr



La buena salud bucal es una parte esencial 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 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 consultar 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 preventivos y de diagnóstico, 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 plan de opción clásica y el plan de opción elevada también cubren:**

- Servicios importantes, 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.

## ¡Ahorra cuando usa 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 del 30 al 45 % menos que el cargo promedio en la misma comunidad. Para encontrar a un dentista participante, vaya a [www.metlife.com/mybenefits](http://www.metlife.com/mybenefits), escriba *NCFlex* como el 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.

## ★ ¡Consejo sobre beneficios!

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

## Costo mensual del plan dental

Nivel de cobertura	Opción elevada	Opción clásica	Opción reducida
Únicamente el empleado	\$44.56	\$33.08	\$21.08
Empleado y cónyuge	\$89.36	\$66.32	\$42.50
Empleado e hijos	\$96.36	\$71.88	\$45.64
Empleado y familia	\$157.78	\$112.98	\$72.74

## Opciones dentales flexibles

Hay tres opciones de planes dentales disponibles. El plan de opción elevada puede ser adecuado para usted si necesita el nivel más alto de cobertura para los servicios básicos y principales, un máximo anual más alto y se siente cómodo pagando la prima más alta por la cobertura. El plan de opción clásica 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). Consulte la tabla de comparación "Resumen del plan dental" en la **página 16** para obtener más información.

## 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 bajo los planes de opción clásica y elevada)	\$5,000	\$1,500	\$1,000
Cantidad máxima de ortodoncia de por vida <sup>1</sup> (por persona cubierta)	\$1,500	\$1,500	N/A
Categoría del beneficio	El plan paga <sup>3</sup>	El plan paga <sup>3</sup>	El plan paga <sup>3</sup>
<b>Diagnóstico y tratamientos preventivos<sup>2</sup></b>			
Exámenes orales, limpiezas preventivas, radiografías, tratamientos con flúor, selladores y separadores dentales	100 %	100 %	100 % después del deducible
<b>Básico<sup>2</sup></b>			
Empastes dentales, extracciones simples, endodoncia, volver a cementar coronas, obturaciones y puentes, reparación de prótesis removibles	80 % después del deducible	60 % después del deducible	50 % después del deducible
Servicios periodontales, cirugía oral y anestesia general	50 % después del deducible		
<b>Principal<sup>2</sup></b>			
Incluye coronas, prótesis, puentes, reparaciones de puentes fijos, ajustes/sustitución del revestimiento de las prótesis, implantes	50 % después del deducible	50 % después del deducible	No está cubierto
<b>Ortodoncia<sup>2</sup></b>			
Servicios de ortodoncia para hijos dependientes hasta de 19 años	50 %	50 %	No está cubierto

<sup>1</sup> La cantidad máxima para ortodoncia de por vida incluye todos los beneficios para ortodoncia que usted pueda recibir por parte del anterior asegurador del plan de NCFlex.

<sup>2</sup> Consulte los certificados del plan dental para obtener más información del plan y las limitaciones en los beneficios. Vaya a [ncflex.org](https://ncflex.org) y seleccione Plan dental, luego haga clic en "Información del plan, formularios de reclamo, certificados y mucho más" para acceder a los certificados del plan.

<sup>3</sup> 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 acostumbrado (R&C) para el área. El R&C se basa en el más bajo del (1) cargo real del dentista, (2) cargo habitual del dentista por los mismos servicios o servicios similares, o (3) cargo de la mayoría de los dentistas en la misma área geográfica. Usted es 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](https://ncflex.org) y seleccione Plan dental, luego haga clic en **Información del plan, formularios de reclamo, certificados y mucho más** para acceder a los **certificados del plan.**



# Plan para la vista

Planta carnívora oficial del estado: Venus atrapamoscas | Fotografía cortesía de Arthur Chapman a través de Flickr

NCFlex ofrece una cobertura para el cuidado de la vista 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 visión ofrece tres programas de beneficios: Principal, básico y mejorado. La cobertura principal de la vista 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 proporcionan un examen de la vista integral y beneficios para accesorios de la vista. Usted puede recibir anteojos o lentes de contacto en un período de beneficio pero no ambos.

## Red EyeMed

### 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 inscribirse también.

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

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

Puede elegir entre más de 2,900 proveedores de la red en todo el estado, incluyendo los oculistas independientes, tiendas e incluso opciones en línea. Si el proveedor de atención de la vista 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/NCFlex](http://eyemedvisioncare.com/NCFlex).



Perro oficial del estado: Sabueso de Plott | Fotografía cortesía de Final End 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 dentro 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 factura) a EyeMed. Le reembolsarán la cantidad de su gasto fuera de la red.

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



### Para obtener más información

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



Marsupial oficial del estado: Tacuache de Virginia | Fotografía cortesía de Arlen Bretholz a través de Flickr



### Descubra más descuentos y ofertas especiales por medio de EyeMed:

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

# Seguro de vida colectivo temporal

Vegetal oficial del estado: Batata | Fotografía cortesía de Marco Verch a través de Flickr

Usted puede inscribirse en el seguro de vida colectivo temporal 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 colectivo temporal 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 no pueden ser inscritos doblemente.

## Opciones de cobertura

Nivel de cobertura	Nivel de beneficios
<b>Empleado/cónyuge*</b>	Usted puede optar por una cobertura desde \$20,000 hasta un máximo de \$500,000, con aumentos de \$10,000. (La cobertura del cónyuge no puede exceder del 100 % de la cantidad elegida por el empleado)
<b>Hijos*</b>	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 colectivo temporal para recibir cobertura para el cónyuge/hijos. Consulte los requisitos de la evidencia de asegurabilidad en la [página 20](#).

## Cobertura después de los 75 años

Su beneficio se reducirá al 50 % cuando cumpla 75 años, si está empleado en el estado de Carolina del Norte. 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.

## Opciones de inscripción/evidencia de asegurabilidad



### ¡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

Fotografía cortesía de Mebilus in Mobira a través de Flickr

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

Si usted es:	Opciones de cobertura
<b>Un empleado recién contratado/empleo elegible recientemente para recibir los beneficios</b>	Como empleado recién contratado (o si es elegible recientemente para recibir los beneficios), puede elegir desde una cobertura desde \$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.*
<b>Empleado existente</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cómo elegir o agregar cobertura durante la inscripción anual*</li> </ul>	<p>Si usted/su cónyuge <b>no están actualmente inscritos</b> en el seguro de vida colectivo temporal, durante la inscripción anual usted puede comprar una cobertura de \$20,000 (para usted/su cónyuge) con emisión garantizada (si antes no se le denegó la cobertura). Las cantidades superiores a \$20,000 necesitan una EOI.</p> <p>Si usted/su cónyuge <b>están</b> actualmente inscritos en el seguro de vida colectivo temporal, usted puede agregar una cobertura extra 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 necesita una EOI).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cómo hacer cambios en la cobertura durante el año del plan*</li> </ul>	Si usted tiene un evento de vida 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/empleo elegible recientemente para recibir los beneficios descritos arriba.

\*Usted puede optar por una cobertura hasta de \$10,000 para hijos elegibles sin tener que presentar una EOI para 2021.

## Más beneficios del seguro de vida colectivo temporal

- **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 según ciertas condiciones.
- **Planificación del funeral y servicios de apoyo:** 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 colectivo temporal, una cantidad máxima hasta de \$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 condición que necesita de hospitalización continua.



### ¡Consejo sobre beneficios!

**Asegúrese de nombrar 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 colectivo temporal

La prima mensual para usted o 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* por cada \$1,000 de cobertura	Costo mensual para las cantidades de cobertura de muestra		
			\$20,000	\$50,000	\$100,000
<b>Empleado/cónyuge</b>	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 y más	\$2.06	\$41.20	\$103.00	\$206.00
Si elige una cobertura solo para el empleado, las primas se deducirán antes de impuestos.					
<b>Hijos</b>	\$0.68 por una cobertura de \$5,000 para hijos				
	\$1.36 por una cobertura de \$10,000 para hijos				
	Si elige la cobertura para empleado más la cobertura de dependientes, 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 del plan de seguro de vida colectivo temporal, vaya a [ncflex.org](http://ncflex.org) y seleccione *Seguro de vida colectivo temporal*, luego haga clic en *Información sobre el plan, certificados y mucho más*.

# AD&D

Fruto rojo oficial del estado: Fresa | Fotografía cortesía de Kate Webster a través de



Seguro de vida por muerte y desmembramiento accidental (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 subvencionada 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 no 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
<b>Core AD&amp;D</b>	\$10,000 (proporcionado sin costo para usted, si se inscribe)
<b>Voluntary AD&amp;D</b>	<p><b>Para usted:</b> Usted puede elegir desde \$50,000 hasta \$500,000 en aumentos de \$50,000 (consulte <b>Costos mensuales de Voluntary AD&amp;D</b> para ver las cantidades de cobertura y los costos asociados)</p> <p><b>Para sus dependientes:</b> Si elige una cobertura Voluntary AD&amp;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 <b>página 23</b>.</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 se prestan a través de Europ Assistance USA, Bethesda, MD.

Para obtener más información, visite [ncflex.org](http://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](http://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 %
<b>Para las siguientes condiciones:</b>	
Cuadriplejía	100 %
Parálisis de tres miembros	85 %
Paraplejía/hemiplejía	75 %
Parálisis de un miembro	50 %

## Cobertura después de los 75 años

La cantidad de seguro disminuirá al 50 % cuando cumpla 75 años. La cobertura no se puede aumentar después de 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 de \$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 familiar, 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:

Familiar	Porcentaje de la cantidad del beneficio de AD&D que se paga
Cónyuge	50 %
Hijos	10 % 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](http://ncflex.org) y seleccione *Seguro de vida por muerte y desmembramiento accidental*, luego haga clic en *Información y documentos del plan*.



### ¡Consejo sobre beneficios!

Asegúrese de nombrar a sus beneficiarios cuando se inscriba en la cobertura de AD&D, luego revíselos y actualícelos todos los años durante la inscripción de los beneficios.

# 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 accidental	✓	✓	✓
Parálisis, cuadriplejía, paraplejía, hemiplejía	✓	✓	✓
Voya Travel Assistance	✓	✓	✓
Beneficio de rehabilitación**		✓	✓
Beneficio por desastre común**		✓	✓
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 orientación 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](#).



# Discapacidad

Jirafas en el zoológico de Carolina del Norte en Asheboro. Fotografía cortesía de Valare a través de Flickr

Los programas de discapacidad reemplazan una parte de su cheque de pago cuando está enfermo, lesionado o se está recuperando de un parto. Siga leyendo para conocer qué beneficios por discapacidad se ofrecen a través de:

- **El Plan de ingresos por discapacidad de Carolina del Norte (DIP-NC):** Usted es elegible para los beneficios básicos por discapacidad a corto y largo plazo si participa en TSERS y cumple otros criterios de elegibilidad que se mencionan abajo. Consulte la sección “Beneficios por discapacidad para los participantes de TSERS”, que comienza en esta página, para obtener más información.
- **NCFlex:** Para los empleados activos de tiempo completo de una agencia estatal, una escuela profesional comunitaria selecta o una escuela autónoma subvencionada selecta, que trabajen al menos 30 horas o más por semana, pueden elegir una cobertura suplementaria por discapacidad combinada de discapacidad a corto plazo (STD) y discapacidad a largo plazo (LTD). (Consulte la sección del “**Plan por discapacidad NCFlex Voluntary**”, que empieza en la **página 29**.)

## Beneficios por discapacidad para participantes en TSERS

Como empleado del estado de Carolina del Norte, si participa en el Sistema de Jubilación para Maestros y Empleados del Estado (TSERS), puede calificar para los beneficios por discapacidad según el Plan de Ingresos por Discapacidad de Carolina del Norte (DIP-NC). Esta sección da información de los beneficios por discapacidad de DIP-NC.

### Más cobertura disponible por discapacidad

Además de las coberturas por discapacidad disponibles a través de DIP-NC, también puede ser elegible para adquirir más cobertura por discapacidad a través del plan por discapacidad NCFlex Voluntary. Consulte “**Usted puede complementar STD/LTD básicos a través del plan por discapacidad de NCFlex Voluntary**” en la **página 27** para ver cómo funcionan juntas las coberturas por discapacidad.

Además, consulte el “**Plan por discapacidad de NCFlex Voluntary**” en la **página 29** para más información. Para el plan por discapacidad voluntario no es necesario que usted tenga ningún servicio acreditable bajo su plan de jubilación antes de que comience a pagar los beneficios. Además, la cobertura por el plan de discapacidad voluntario puede aumentar la cantidad de beneficios que recibe cada mes.

### Elegibilidad

El hecho de que califique para los beneficios de STD o LTD depende de cuántos años de servicio acreditable tenga como participante de TSERS. Además, los beneficios por discapacidad pueden limitarse si tiene menos de cinco años de servicio acreditable.

Si es elegible para la cobertura de STD, después de haber estado discapacitado durante 60 días, el plan STD comienza a pagarle un beneficio mensual por discapacidad hasta por un año. Después de un año, si permanece discapacitado y es elegible para la cobertura de LTD, el plan LTD paga un beneficio mensual mientras califique como discapacitado. (Consulte la sección “**Puede complementar los STD/LTD básicos a través del Plan por discapacidad de NCFlex Voluntary**” en la **página 27**.)

## Cobertura de STD a través de DIP-NC

Si tiene al menos un año de servicio de membresía con aportaciones en TSERS (ganado dentro de los 36 meses calendario anteriores a su discapacidad) y cumple todos los requisitos del plan, el plan de STD le pagará un beneficio debido a una enfermedad o lesión discapacitante calificada después de un período de espera de 60 días.

El plan de STD paga un beneficio mensual equivalente al 50 % de su salario mensual, hasta por un máximo de \$ 3,000 por mes. El plan continúa pagando este beneficio hasta que ya no esté discapacitado o hasta que hayan pasado 365 días desde el comienzo de su discapacidad, lo que ocurra primero.

Aquí se incluye un breve resumen de los beneficios de STD de este plan:

Su servicio acreditable como participante en TSERS	Durante este período de su discapacidad	Beneficio del plan STD (DIP-NC)
Menos de 1 año	Por el tiempo que esté discapacitado	Ningún beneficio
1 año o más	Primer año de discapacidad	Después de un período de espera de 60 días, el plan paga el 50 % de su salario mensual, hasta un máximo de \$3,000 por mes.*

*\*Pueden aplicarse compensaciones*

El plan de STD no paga beneficios por discapacidades que comiencen antes de que tenga al menos un año de servicio como participante de TSERS. Sin embargo, puede comprar una cobertura de discapacidad suplementaria para recibir un beneficio si queda discapacitado durante ese primer año.

## Cobertura de STD extendida a través de DIP-NC

Si su discapacidad se considera temporal pero continúa después del primer año, se puede aprobar un período más de STD, que no deberá exceder de 365 días. Debe cumplir todos los requisitos de discapacidad y ser aprobado por la junta médica del plan.

Aquí se incluye un breve resumen de los beneficios de STD extendidos de este plan:

Su servicio acreditable como participante en TSERS	Durante este período de su discapacidad	Beneficio del Plan de STD extendido (DIP-NC)
Menos de 1 año	Por el tiempo que esté discapacitado	Ningún beneficio
1 año o más	Segundo año de discapacidad	Después del período inicial de STD, el plan paga el 50 % de su salario mensual, hasta un máximo de \$3,000 por mes.*

*\*Pueden aplicarse compensaciones*



**Para obtener más información**

Para obtener más información de estos planes a través del DIP-NC, consulte la guía del Plan de ingresos por discapacidad de Carolina del Norte en [www.myncretirement.com/discapacidad](http://www.myncretirement.com/discapacidad).

## Cobertura de LTD a través de DIP-NC

Si tiene al menos cinco años de servicio de membresía en TSERS, el plan de LTD le pagará un beneficio si permanece discapacitado por más de 365 días y se considera discapacitado de forma permanente.

El plan de LTD paga un beneficio mensual equivalente al 65 % de su salario mensual, hasta un máximo de \$3,900 por mes. El plan continúa pagando este beneficio hasta que ya no esté discapacitado o cuando califique para la jubilación, lo que ocurra primero. Pueden aplicarse otras reglas que pueden compensar o finalizar los pagos.

Aquí se muestra un breve resumen de los beneficios de LTD de este plan:

Su servicio acreditable como participante en TSERS	Durante este período de su discapacidad	Beneficio del plan de LTD (DIP-NC)
Menos de 5 años	Por el tiempo que esté discapacitado	Ningún beneficio
5 años o más	A partir del segundo año de discapacidad y continuará mientras esté discapacitado. <sup>1</sup>	El plan paga el 65 % de su salario mensual, hasta un máximo de \$3,900 por mes. <sup>2</sup>

Aunque el plan de LTD no paga beneficios por discapacidades que comienzan antes de que usted tenga al menos cinco años de servicio como participante en su plan de jubilación, puede adquirir una cobertura de discapacidad suplementaria para recibir un beneficio si queda discapacitado durante ese tiempo.

<sup>1</sup> Consulte "Duración de los beneficios a largo plazo" en la guía del Plan de ingresos por discapacidad de NC para obtener más información de la duración de los beneficios.

<sup>2</sup> Pueden aplicarse compensaciones.

## Puede complementar los STD/LTD básicos a través del Plan por discapacidad de NCFlex Voluntary

Aunque ser miembro de TSERS le da cobertura de STD básica y LTD básica sin costo para usted, es posible que desee considerar la compra de más protección para STD y LTD a través del **Plan por discapacidad** de NCFlex Voluntary que se ofrece a través de The Standard. Siga leyendo para conocer cómo funciona esta cobertura con sus coberturas básicas de STD y LTD (y consulte el "**Plan por discapacidad NCFlex Voluntary**" en la **página 29** para obtener más información).

### Cómo funciona el Plan por discapacidad NCFlex Voluntary con su cobertura básica de STD y LTD

El Plan por discapacidad NCFlex Voluntary incluye cobertura por discapacidad a corto plazo (STD), que paga un beneficio hasta por \$750 por semana sin compensaciones después del período de espera de los beneficios. Si aún está discapacitado después de 60 días, su reclamo pasará a la cobertura de discapacidad a largo plazo (LTD), que paga hasta el 66⅔ % de su salario con compensaciones mientras cumpla la definición de discapacidad, pero sin exceder su edad normal de jubilación del Seguro Social.

El Plan por discapacidad voluntario comienza a pagar un beneficio si está discapacitado durante más de 10 días hábiles. El período de 10 días se denomina *período de espera de los beneficios*. El período de espera de los beneficios es el tiempo que debe estar discapacitado antes de comenzar a recibir beneficios.

Por lo general, el plan complementa cualquier beneficio de STD básico o LTD básico que pueda estar recibiendo (incluyendo los beneficios por discapacidad dados a través de la cobertura DIP-NC, más algunos otros beneficios como se explica más adelante). Durante los primeros 60 días, los \$750 por semana se suman a cualquier otra cosa que reciba. Después de eso, su pago es la cantidad necesaria para aumentar su beneficio total por discapacidad al 66⅔ %. Si no recibe ningún otro beneficio por discapacidad u otros ingresos deducibles aplicables, entonces el plan por discapacidad voluntario paga todo el 66⅔ % de su salario mensual.

Además, inscribirse en el plan por discapacidad voluntario aumenta su beneficio mensual máximo posible a \$12,500.

El plan paga beneficios por una discapacidad que califica, independientemente de cuántos años de servicio de membresía tenga como participante de TSERS. Por lo tanto, llena ciertos "vacíos" durante los que su cobertura básica no paga beneficios.

El cuadro resume cómo funcionan y se complementan el Plan por discapacidad de NCFlex Voluntary con los planes básicos de STD y LTD:

Sus servicios en TSERS	Durante este período de su discapacidad	Beneficios pagados	
		Plan de STD básico y plan de LTD básico	Plan por discapacidad NCFlex Voluntary
Menos de 1 año	Mientras esté discapacitado, pero sin exceder el período máximo de beneficios.	Ningún beneficio	Después del período de espera necesario, el plan paga hasta \$750 por semana durante los primeros 60 días y luego el 66⅔ % de sus ingresos mensuales, menos el ingreso deducible, hasta un beneficio mensual máximo de \$12,500.
1 a 4 años	Primer año de discapacidad	<b>STD:</b> Después de un período de espera de 60 días, el plan paga el 50 % de su salario mensual hasta por \$3,000 al mes.	Después del período de espera, el plan paga hasta \$750 más por semana durante los primeros 60 días y luego a partir del día 61, se añade un 66⅔ % (o más) de su salario mensual, lo que aumenta su beneficio total al 66⅔ % de su salario mensual, siendo el beneficio mensual máximo del plan \$12,500.
	Comenzando el segundo año de discapacidad y continuando mientras esté discapacitado, pero sin exceder el período máximo de beneficios.	<b>STD extendido:</b> Si la discapacidad es temporal, pero excede de 1 año, el plan paga el 50 % de su salario mensual, hasta un máximo de \$3,000 por mes solo durante el segundo año. <b>LTD:</b> Ningún beneficio	Si se le aprueba el STD extendido, el plan paga el mismo beneficio que se describe para el primer año de discapacidad (consulte la fila de arriba) en el segundo año de discapacidad o hasta que finalice el STD extendido. Si no se le aprueba el STD extendido, o después de que finaliza el STD extendido, el plan paga 66⅔ % de su salario mensual, menos los ingresos deducibles, hasta un máximo de \$12,500 por mes.
5 años o más	Primer año de discapacidad	<b>STD:</b> Después de un período de espera de 60 días, el plan paga el 50 % de su salario mensual hasta por \$3,000 al mes.	Después del período de espera, el plan paga hasta \$750 más por semana durante los primeros 60 días y luego a partir del día 61, se añade un 66⅔ % (o más) de su salario mensual, lo que aumenta su beneficio total al 66⅔ % de su salario mensual, siendo el beneficio mensual máximo del plan \$12,500.
	Comenzando el segundo año de discapacidad y continuando mientras esté discapacitado, pero sin exceder el período máximo de beneficios.	<b>LTD:</b> El plan paga el 65 % de su salario mensual, hasta por \$3,900.	El plan pagará un beneficio para completar hasta un 66⅔ % de su salario mensual, hasta un máximo de \$12,500 por mes. El plan pagará un mínimo de \$100 por mes o el 10 % del beneficio de LTD (lo que sea mayor).

## Plan por discapacidad NCFlex Voluntary

Los beneficios por discapacidad reemplazan una parte de su sueldo cuando está enfermo, lesionado o se está recuperando de un parto. El plan por discapacidad voluntario, que ofrece NCFlex a través de The Standard, da coberturas por discapacidad a corto plazo (STD) y por discapacidad a largo plazo (LTD). Siga leyendo para más información.

El programa de discapacidad voluntario de NCFlex ofrece	
Discapacidad a corto plazo (STD)	Discapacidad a largo plazo (LTD)
Cubre los primeros 60 días de discapacidad	Comienza el día 61 de la discapacidad

### Elegibilidad

Usted puede inscribirse en el plan por discapacidad voluntario si trabaja como empleado a tiempo completo para una agencia estatal, escuela profesional comunitaria selecta, o escuela autónoma subvencionada selecta, trabajando al menos 30 horas o más por semana. Si tiene dudas de la elegibilidad, comuníquese con un Representante de Beneficios de Salud (HBR).

*\* Los empleados del sistema de The University of North Carolina no son elegibles para este beneficio.*

### Importante: Si usted participa en TSERS

Como empleado del estado de Carolina del Norte, si participa en el Sistema de jubilación de maestros y empleados del estado (TSERS), se le da una cobertura básica por discapacidad a corto plazo (STD) y por discapacidad a largo plazo (LTD) sin costo alguno para usted. Estos beneficios básicos de STD y LTD se le proporcionan según el Plan de ingresos por discapacidad de Carolina del Norte (DIP-NC). Consulte los **Beneficios por discapacidad para los participantes de TSERS** en la **página 25** para obtener más información. También puede adquirir más protección inscribiéndose en el Plan por discapacidad voluntario, descrito en esta sección, que puede aumentar la cantidad de beneficios de STD y LTD que recibe cada mes.

### Para empleados nuevos/recién elegibles

Si usted es un empleado nuevo o recientemente elegible para recibir los beneficios, no debe presentar la Evidencia de asegurabilidad (EOI) si se inscribe en el plan por discapacidad voluntario dentro de los 30 días a partir de la fecha de contratación.

## Definiciones de discapacidad

**STD:** Se le considerará discapacitado si, como resultado de una enfermedad física, lesión, embarazo o trastorno mental, no puede hacer con una continuidad razonable las tareas importantes de su propia ocupación. No se le considera discapacitado simplemente porque su derecho a desempeñar su propia ocupación esté restringido, incluyendo una restricción o pérdida de la licencia.

**LTD:** Durante el período de espera de los beneficios y hasta el final de los primeros 24 meses en que se pagan los beneficios de LTD, se le considerará discapacitado si, como resultado de una enfermedad física, lesión, embarazo o trastorno mental:

- No puede desempeñar con una continuidad razonable las tareas importantes de su propia ocupación, y
- Sufre una pérdida de al menos el 20 % de sus ingresos previos a la discapacidad cuando trabaja en su propia ocupación.

No se le considera discapacitado simplemente porque su derecho a desempeñar su propia ocupación esté restringido, incluyendo una restricción o pérdida de la licencia.

Desde el final del período de ocupación propio (primeros 24 meses) hasta el final del período de beneficio máximo en el que se pagan los beneficios de LTD, se le considerará discapacitado si, como resultado de una enfermedad física, lesión, embarazo o trastorno mental:

- No puede desempeñar con una continuidad razonable las tareas importantes de cualquier ocupación.
- Sufre una pérdida de al menos el 40 % de sus ingresos previos a la discapacidad al trabajar en cualquier ocupación.

## Otras características

**Cobertura de 24 horas:** Los beneficios de STD y LTD cubren las discapacidades que ocurren dentro o fuera del trabajo.

**Representante de la salud personal:**

Mientras tenga un reclamo de STD aprobado, tendrá acceso a un representante de salud personal designado que puede ayudarlo con una amplia gama de servicios, como coordinar la atención médica con especialistas y coordinar las preguntas sobre facturación.

**Beneficio por gastos de adaptación**

**razonable:** Este beneficio ayuda a modificar el entorno laboral para permitirle permanecer en el trabajo o reincorporación al trabajo después de una condición de discapacidad.

**Incentivo por reincorporación al**

**trabajo:** Mientras se recupera de su discapacidad, y si su médico lo aprueba, es posible que pueda reincorporarse al trabajo mientras sigue recibiendo los beneficios de LTD a una tarifa reducida. Consulte a su representante de beneficios de atención médica (HBR) para recibir más información.

**Beneficio para sobrevivientes:**

Si muere mientras se pagan los beneficios de LTD, es posible que se pague un beneficio para sobreviviente a su beneficiario. El beneficio para sobreviviente es tres veces su beneficio de LTD mensual sin reducción por ingresos deducibles.

## Disposición para condiciones preexistentes para la cobertura de STD y LTD

No está cubierto por una discapacidad a corto o largo plazo causada por o a la que contribuya una condición preexistente, a menos que en la fecha en que quedó discapacitado, estuviera asegurado de forma continua bajo la póliza colectiva durante el período de exclusión y haya estado trabajando activamente durante al menos una día completo después del final de un período de exclusión de **12 meses**.

Una condición preexistente es una condición mental o física, ya sea diagnosticada o mal diagnosticada durante el período de 90 días justo antes de que su seguro entre en vigencia:

- Para lo que habría consultado a un médico u otro profesional médico autorizado; recibido tratamiento, servicios u orientación médicos; sometido a procedimientos de diagnóstico, incluyendo procedimientos autoadministrados; o tomado medicinas o medicamentos recetados.
- Que, como resultado de cualquier examen médico, incluyendo el examen de rutina, se hubiera descubierto o causado sospecha.

**Período sin tratamiento:** Si no recibe tratamiento durante seis meses consecutivos en el período de exclusión de 12 meses, no se aplicará ningún período de exclusión restante.

## Discapacidad a corto plazo

El plan de discapacidad a corto plazo (STD) proporciona un reemplazo de ingresos si no puede trabajar debido a una discapacidad médica. Los beneficios de STD comienzan el primer día hábil siguiente al período de espera de los beneficios:

<b>Lo que ofrece su beneficio</b>	El plan paga \$150 por día hábil, hasta un máximo de \$750 por semana.
<b>Período de espera de los beneficios</b>	10 días hábiles por accidente calificado, enfermedad física, embarazo o trastorno mental. Este es el período de tiempo que tendría que estar discapacitado antes de comenzar a recibir beneficios.
<b>Cuánto tiempo duran sus beneficios</b>	60 días calendario a partir de la fecha de su discapacidad
<b>Los beneficios se pagan</b>	Semanalmente.
<b>Ingresos deducibles (compensaciones)</b>	No hay compensaciones para el plan de STD, lo que significa que no se le reducirán los beneficios si recibe ingresos de otras fuentes, como la compensación de los trabajadores o el Seguro Social.

## Discapacidad a largo plazo

La discapacidad a largo plazo (LTD) proporciona un reemplazo de ingresos si no puede trabajar debido a una discapacidad médica. Los beneficios de LTD comienzan a pagarse después de haber estado incapacitado de forma continua durante 60 días. Su beneficio mensual se reducirá según los ingresos deducibles, como los beneficios del Seguro Social o de compensación de los trabajadores.

<b>Lo que ofrece su beneficio</b>	<p>El plan reemplazará hasta el 66⅔ % de sus ingresos elegibles*, hasta por un beneficio máximo de \$12,500 por mes.</p> <p>Plan mínimo por mes: \$100 o 10 % del beneficio de LTD (el que sea mayor).</p> <p><i>*Los ingresos elegibles son los ingresos mensuales previos a la discapacidad, según lo define la póliza de grupo.</i></p>
<b>Período de espera para los beneficios*</b>	<p>60 días</p> <p><i>*Si sufre una discapacidad que califica, el período de espera de sus beneficios es el período de tiempo que debe estar discapacitado de forma continua antes de que pueda comenzar a recibir su beneficio mensual.</i></p>
<b>Cuánto tiempo duran sus beneficios*</b>	<p>Hasta la Edad normal de jubilación del Seguro Social (SSNRA), siempre que continúe cumpliendo la definición de discapacidad.</p> <p>Dependiendo de su edad en el momento de la discapacidad, sus beneficios pueden estar sujetos a un programa diferente.</p> <p><i>*Este es el período máximo de tiempo que podría ser elegible para recibir beneficios por discapacidad por una discapacidad continua.</i></p>
<b>Los beneficios se pagan</b>	<p>Mensualmente.</p>

### Período de beneficios máximo de LTD

Si queda discapacitado antes de los 62 años, los beneficios de LTD pueden continuar durante la discapacidad hasta los 65 años o hasta la Edad normal de jubilación del Seguro Social (SSNRA) o 3 años, 6 meses, el tiempo más largo. Si queda discapacitado a los 62 años o más, la duración del beneficio se determina por la edad en que comienza la discapacidad:

Edad	Período de beneficios máximo
62	3 años, 6 meses
63	3 años
64	2 años, 6 meses
65	2 años
66	1 año, 9 meses
67	1 año, 6 meses
68	1 año 3 meses
69 años o más	1 año



Chimney Rock State Park. Fotografía cortesía de dconvertini través de Flickr

## Ingresos por LTD deducibles

Sus beneficios se reducirán si tiene *ingresos deducibles*, que son los ingresos que recibe, o que es elegible para recibir, mientras recibe los beneficios de LTD. Los ingresos deducibles incluyen:

- Pago por enfermedad, pago por permiso de ausencia anual o personal, indemnización por despido u otras formas de continuación del salario pagadas (incluyendo las cantidades donadas) que superen el 100 por ciento de sus ganancias indexadas antes de la discapacidad cuando se agregan a sus beneficios de LTD
- Beneficios según una ley de compensación de los trabajadores o una ley similar
- Cantidades según la ley de subsidio de desempleo
- Beneficios por discapacidad o jubilación del Seguro Social
- Cantidades por su discapacidad de cualquier otro seguro colectivo
- Cualquier beneficio de jubilación o discapacidad que haya recibido del plan de jubilación de su empleador
- Beneficios según cualquier ley estatal de beneficios de ingresos por discapacidad o ley similar
- Ingresos por actividad laboral mientras esté discapacitado, más los ingresos que podría recibir si trabaja tanto como lo permita su discapacidad
- Ingresos o remuneraciones incluidos en sus ingresos previos a la discapacidad que recibe o que es elegible para recibir mientras se pagan los beneficios de LTD
- Cantidades adeudadas por un tercero o en nombre de este debido a su discapacidad, ya sea por sentencia, acuerdo u otro método
- Cualquier cantidad que reciba por un compromiso, acuerdo u otro método como resultado de un reclamo por cualquiera de los mencionados arriba

## Tarifas de las primas mensuales del Plan por discapacidad NCFlex Voluntary

Edad al 1 de enero pasado	Tarifa por \$100 de nómina mensual cubierta
Menos de 25 años	\$0.922
25-29	\$0.846
30-34	\$0.935
35-39	\$0.826
40-44	\$0.845
45-49	\$1.097
50-54	\$1.395
55-59	\$1.677
60-64	\$1.854
65-69	\$1.634
Más de 70	\$2.280

### Use esta fórmula para calcular el pago de su prima mensual:

$$\frac{\text{Ingresos mensuales*}}{\text{(Salario base anual dividido entre 12)}} \times \frac{\text{Su tarifa del cuadro}}{100} = \text{Cálculo de la prima mensual}$$

\*Los ingresos no pueden superar los \$18,750 mensuales.

Si recibe cheques de pago quincenales, tome la prima mensual y divídala entre 2 para obtener un cálculo de la prima quincenal.

**Nota:** Este cálculo está destinado a proporcionar una cantidad aproximada de la prima. La prima real puede variar según su salario proporcionado por su empleador y su edad en la fecha de vigencia de su seguro.



## Para obtener más información

Para obtener más información de los planes por discapacidad, incluyendo las exclusiones y limitaciones, vaya a la sección de [ncflex.org](http://ncflex.org) y seleccione *Certificado NCFlex STD* o *Certificado NCFlex LTD*.

# Plan suplementario de TRICARE

Fotografía cortesía de Alistair Nicoli 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 arriba expuesto.
- Personal militar retirado, cónyuge/cónyuge sobreviviente mayor de 65 años y que resida fuera de los EE.UU. o sus territorios (debe estar inscrito 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 del Seguro 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 dependiente 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 familia	\$160.50



### Para obtener más información

Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos por TRICARE, visite [tricare.mil](http://tricare.mil).

# Opciones de continuidad de cobertura debido a terminación

Fruta oficial del estado: Uvas Scuppernon

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
<b>Cuenta de gastos flexibles para atención médica</b>	Ley federal general consolidada de reconciliación presupuestaria (COBRA)	102 %	P&A enviará el material de inscripción de COBRA a su última dirección conocida.
<b>Cuenta de gastos flexibles para cuidado diurno de personas dependientes</b>	Ninguno		No puede continuar Sin embargo, el saldo de su cuenta disponible aún se puede usar para los servicios incurridos hasta el final del año calendario y durante el período de gracia del plan.
<b>Plan de accidentes</b>	Portabilidad	100 %	Comuníquese con Voya llamando al 1-877-464-5111.
<b>Cáncer</b>	Portabilidad	100 %	Allstate Benefits le enviará una carta de portabilidad al recibir la terminación del empleo.
<b>Enfermedades críticas</b>	Portabilidad	100 %	Allstate Benefits le enviará una carta de portabilidad al recibir la terminación del empleo.
<b>Plan dental</b>	Ley federal general consolidada de reconciliación presupuestaria (COBRA)	102 %*	Benefitfocus enviará el material de inscripción de COBRA a su última dirección conocida.
<b>Vision Care</b>	Ley federal general consolidada de reconciliación presupuestaria (COBRA)	102 %*	Benefitfocus enviará el material de inscripción de COBRA a su última dirección conocida.
<b>Seguro de vida temporal</b>	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.
<b>Seguro básico por muerte y desmembramiento accidental (AD&amp;D)</b>	Ninguno		No puede continuar
<b>Seguro voluntario por muerte y desmembramiento accidental (AD&amp;D)</b>	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.
<b>Discapacidad</b>	Ninguno		No puede continuar, a menos que haya sido aprobado para recibir o esté recibiendo un beneficio del plan.
<b>Plan suplementario de TRICARE</b>	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 cortesía de Christopher Schneider a través de Flickr

¡**NCFlex.org** es su fuente de información completa del plan, los recursos, los enlaces a los proveedores, las descripciones del resumen del plan (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		<b>ncflex.org</b>
Cuentas de gastos flexibles (atención médica y cuidado del dependiente)	P&A Group	1-866-916-3475	<b>ncflex.padmin.com</b>
Accidente	Voya Financial	1-877-464-5111	Correo electrónico: <b>ncflex@lifehelp.com</b>
Cáncer y enfermedades específicas	Allstate Benefits	1-866-232-1517	<b>allstatebenefits.com/mybenefits</b>
Enfermedades críticas	Allstate Benefits	1-866-232-1517	<b>allstatebenefits.com/mybenefits</b>
Plan dental	MetLife	1-855-676-9441	<b>metlife.com/mybenefits</b> (Nombre de la empresa: NCFlex)
Plan para la vista	EyeMed Vision Care	1-866-248-1939	<b>eyemedvisioncare.com/NCFlex</b>
Seguro de vida colectivo temporal	Voya Financial	1-877-464-5111	Correo electrónico: <b>ncflex@lifehelp.com</b>
Seguro voluntario por muerte y desmembramiento accidental (AD&D)	Voya Financial	1-877-464-5111	Correo electrónico: <b>ncflex@lifehelp.com</b>
Discapacidad	Standard Insurance Company (The Standard)	833-878-8858	Correo electrónico: <b>ncflex@standard.com</b>
Plan suplementario de TRICARE	Selman & Company	1-800-638-2610, opción 1	<b>selmantricareresource.com</b>



**Para obtener más información**

Visite [oshr.nc.gov/state-employee-resources/benefits](https://oshr.nc.gov/state-employee-resources/benefits) para conocer 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.