



Su Guía de
Beneficios 2021



Información de contacto

Use los siguientes números sin cargo y sitios web para recibir respuestas a las preguntas que tenga sobre sus beneficios de TCU. Cuando llame o se conecte, no deje de tener a mano su tarjeta de identificación del plan, su número de ID de miembro o su número de Seguro Social.

SERVICIO	A QUIÉN LLAMAR	INFORMACIÓN	NÚMERO PARA LLAMAR	SITIO WEB
PLAN MÉDICO Beneficios y elegibilidad	BlueCross BlueShield of Texas	Red: Blue Choice	1.888.762.2190	www.bcbstx.com (visitantes no registrados)
PLAN MÉDICO Buscador de proveedores	Blue Card Access	PPO ID de grupo: 213941 HDHP ID de grupo: 213942	1.800.810.2583, (elija opción 2 y opción 1) La ID de la tarjeta empieza con "ALT".	www.bcbstx.com/ member (miembro registrado)
PLAN MÉDICO Cuenta de atención médica (HCA) – Solo CDHP	BlueCross BlueShield of Texas	CDHP ID de grupo: 213943	1.888.762.2190	www.bcbstx.com (miembros registrados o visitantes no registrados)
MEDICAMENTOS RECETADOS	RxBenefits (Express Scripts Red)	ID de grupo: RXBTCHU	1.800.334.8134	www.express-scripts.com
CONSULTA MÉDICA TELEFÓNICA	MDLIVE	n/a	1.888.680.8646	www.mdlive.com/bcbstx
ASESOR DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA	SurgeryPlus	n/a	1.855.715.1688	TCU.surgeryplus.com
ASESOR DE ATENCIÓN MÉDICA	BVA (BCBSTX)	n/a	1.888.762.2190	www.bcbstx.com/ member
CUENTA DE AHORROS DE SALUD (HSA)	HSA Bank	n/a	1.800.357.6246	www.hsabank.com
PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO	Magellan Health Services	n/a	1.800.327.1393	www.magellanascend.com
CUENTAS FLEXIBLES DE GASTOS (FSA)	Discovery Benefits	ID de grupo: 2465890	1.866.451.3399	www.discoverybenefits.com
PLAN DENTAL	Cigna	ID de grupo: 3215812 DPPO Advantage (no se requiere tarjeta de ID de miembro) DHMO Network (se requiere tarjeta de ID de miembro, enviada por correo por Cigna)	1.800.244.6224	www.cigna.com (visitantes no registrados) www.mycigna.com (miembro registrado)
PLAN DE LA VISTA	UnitedHealthcare	ID de grupo: 754094	1.877.426.9300 or 1.800.638.3120	www.myuhcvision.com
VIDA Y DISCAPACIADAD	Unum	ID de grupo: 909236	1.866.679.3054	www.unum.com
RECURSOS HUMANOS			817.257.7790	www.hrntcu.edu



Bienvenido a su Guía de recursos para beneficios 2021

TCU sabe que un programa de beneficios integral y de calidad es una excelente manera de mostrarle lo valioso que es para la Universidad.

Comprendemos que no hay dos empleados iguales y por eso ofrecemos múltiples opciones de beneficios. Esta Guía de recursos está pensada para ayudarle a evaluar sus necesidades particulares y a elegir el programa de beneficios que más se adapte a su estilo de vida. Contar con el programa de beneficios más conveniente podrá ayudarle a estar bien y mantenerse sano.



Opciones de TCU

Bienvenido a TCU y a este resumen de su programa de beneficios para 2021 que le ofrece nuestro departamento de Recursos Humanos.

Cada uno de los programas destacados en esta guía ha sido pensado para ayudarle a vivir su mejor vida con FrogLife. No importa si se trata de programar un examen físico anual o de llamar al Programa de asistencia al empleado (EAP) cuando necesita orientación: cada una de estas opciones es un paso que usted da hacia una mejor salud. Le invitamos a seguir leyendo.

Elegibilidad

Usted es elegible para cobertura con el plan médico de BCBS Texas, el plan dental de CIGNA y/o el plan de la vista de UnitedHealthcare si trabaja al menos el 75% de tiempo completo (o al menos 30 horas por semana) en un puesto de trabajo regular. Usted o sus dependientes quedan automáticamente inscritos en el programa de medicamentos recetados por medio de Express Scripts al elegir un plan médico. Consulte la página 10 para más información.

¿Qué dependientes son elegibles?

Son dependientes elegibles:

- su cónyuge legal;
- hijos dependientes menores de 26 años;
- hijos dependientes no casados de cualquier edad que queden mental o físicamente incapacitados;
- su pareja en unión libre.

Cómo inscribirse

Los empleados actuales pueden elegir sus beneficios cada año durante el período de inscripción abierta en my.tcu.edu. Para el año del plan 2021 (del 1º de enero al 31 de diciembre), debe inscribirse:

- para hacer cambios en sus elecciones actuales de beneficios;
- para participar en una cuenta flexible de gastos (FSA) (de cuidado de dependientes o de ahorros de salud);
- para inscribirse en un nuevo beneficio.

Inscripción abierta

La inscripción abierta para los beneficios de 2021 tendrá lugar del 26 de octubre al 6 de noviembre de 2020.

Los empleados elegirán sus beneficios en línea siguiendo el proceso de inscripción abierta en my.tcu.edu/EmployeeCenter. Haga clic en el ícono de la inscripción abierta (“Open Enrollment”) para empezar a hacer sus elecciones.

Para participar en la FSA o HSA, debe elegir una cantidad de contribución en la Inscripción abierta. Aparte de la FSA y la HSA, todas las elecciones de beneficios se transferirán si no participa en la inscripción abierta.

RECURSOS HUMANOS DE TCU

 817.257.7790  hrbenefits@tcu.edu

 hr.tcu.edu



Para agregar dependientes

Antes de elegir beneficios, los empleados deben verificar que Recursos Humanos tenga prueba de la condición de dependientes de los dependientes que se desee agregar. Esto no se aplica si sus dependientes ya han estado cubiertos por un plan de seguro de TCU. Como prueba pueden usarse los siguientes documentos:

- licencia de matrimonio para el cónyuge;
- certificados de nacimiento, adopción o preadopción para los hijos;
- declaración jurada firmada de pareja en unión libre (puede solicitarse a Recursos Humanos).

Empleado nuevo o cambio en la situación de empleo

Si es nuevo en la familia de TCU, la participación en el plan empieza el 1º del mes siguiente a su fecha de contratación.

Tiene **31 días** desde su fecha de empleo inicial para inscribirse en los beneficios. Si no lo hace, tendrá que esperar hasta la siguiente inscripción abierta. En ese caso, sus beneficios empezarán a regir el 1º de enero del siguiente año, excepto que usted experimente un evento de vida calificado.

Si usted empieza a ser elegible para beneficios, su participación en el plan comienza en la fecha de validez de su cambio de empleo. Tiene 31 días desde la fecha del cambio de empleo para inscribirse en beneficios.

Los beneficios empiezan a regir el 1º del mes siguiente a la fecha de contratación.

Para hacer cambios

Solo puede hacer cambios entre los períodos de inscripción abierta si experimenta un “cambio en su situación familiar” que califique.

Los cambios en su situación familiar o eventos de vida calificados incluyen:

- matrimonio, divorcio o separación legal;
- nacimiento, adopción o cambio en la custodia legal de un niño elegible;
- fallecimiento de su cónyuge o un hijo cubierto;
- cambio en la situación de trabajo suya o de su cónyuge que afecte la elegibilidad para beneficios;
- cambio de residencia o de lugar de trabajo que afecte su elegibilidad para la cobertura;
- pérdida de la calidad de dependiente de un hijo, p. ej. si cumple 26 años (la pérdida se hace efectiva el último día del mes de nacimiento);
- cambio en la elegibilidad de un hijo para beneficios suministrados a través de una institución gubernamental o educativa.

Si experimenta un cambio en su situación familiar que califique, comuníquese con Recursos Humanos de inmediato para obtener ayuda con el cambio a sus elecciones de beneficios. Los cambios deben recibirse dentro de los 31 días de la fecha en que experimente un evento de vida calificado. El cambio de elección debe ser coherente con el cambio en su situación familiar. Por ejemplo, inscribirse en un seguro dental no sería coherente con el nacimiento de un hijo. En este último caso, solo podría agregar al bebé a la cobertura que ya tiene.



Sus opciones médicas

Tener seguro médico es una opción sana por muchas razones:

- La cobertura de las consultas médicas, la atención hospitalaria y los medicamentos recetados puede ayudarle a recuperar la salud cuando se enferme o lesione.
- Los beneficios de atención preventiva pueden contribuir a mantenerle sano.

Como empleado de TCU, puede elegir entre tres opciones de plan médico de BCBS Texas. Todas las opciones de plan utilizan la **red** de BlueCross BlueShield of Texas **“Blue Choice PPO”**. Todos los planes proveen atención preventiva sin costo para todos los participantes cubiertos.

¿Qué es un plan de autoseguro?

EL PLAN DE AUTOSEGURO IMPLICA QUE TCU PAGA SUS RECLAMOS REALES. CADA VEZ QUE USTED VA AL MÉDICO O SURTE UN MEDICAMENTO RECETADO, QUIEN PAGA SUS BENEFICIOS ES TCU, NO UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS. TCU PAGA UNA TARIFA QUE CUBRE EL COSTO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL PLAN. LOS RECLAMOS REALES SE PAGAN MEDIANTE SUS CUOTAS Y LOS APORTES DE TCU. CADA DÓLAR QUE USTED AHORRA HACIENDO OPCIONES PRUDENTES DE ATENCIÓN MÉDICA ES UN DÓLAR QUE AHORRAN TANTO USTED COMO TCU.

Información sobre beneficios fuera de la red.

Nuestros tres planes tienen la misma red de médicos y otros proveedores preferidos. Estos proveedores acuerdan tarifas con descuento y presentan reclamos por usted a cambio de ser parte de la red preferida. El mantenerse dentro de la red le ahorra dinero a usted como miembro y también ayuda a controlar los costos del plan, lo que es importante para nuestro plan de autoseguro. Si elige usar un proveedor fuera de la red:

- Su deducible será más alto.
- El porcentaje del costo que el plan paga después de alcanzar el deducible es más bajo (entonces, el costo para usted es más alto).
- Es posible que se le “facture el saldo” de cargos que estén por encima del cargo permitido por el plan.
- Es posible que tenga que pagar la factura completa y luego presentar un reclamo para reembolso.

En la siguiente página verá una tabla de comparación de los beneficios de cada opción solo dentro de la red. Cada plan también ofrece cobertura si usted opta por usar médicos y otros proveedores que están fuera de la red del plan*. Si desea ver los beneficios fuera de la red para una opción en particular, visite el sitio web de Recursos Humanos de TCU para ver el resumen de beneficios de cada plan.

* *No se recomienda.*

Comparación de planes médicos (dentro de la red)

Todos los beneficios indicados abajo reflejan la cobertura solo dentro de la red. Para más información sobre los beneficios fuera de la red, visite hr.tcu.edu.

	HDHP CON CUENTA HSA USTED PAGA	CDHP CON CUENTA HCA USTED PAGA	PPO 80% USTED PAGA
<small>IMPORTANTE: DESDE 2022 SE DEJARÁ DE OFRECER EL PLAN CDHP</small>			
DEDUCIBLE ANUAL			
Individual	\$2,800	\$1,350	\$950
Más hijos	\$5,400***	\$2,550	\$1,350
Más cónyuge o familia	\$5,400***	\$2,700	\$1,500
DESEMBOLSO MÁXIMO			
Individual	\$6,450	\$6,350	\$5,950
Más hijos	\$12,900***	\$12,700	\$11,350
Más cónyuge o familia	\$12,900***	\$12,700	\$11,500
APORTE DE TCU			
	A CUENTA HSA:	A CUENTA HCA:	
Individual	\$2,000	\$500	n/a
Si cubre a sus hijos, cónyuge o familia	\$3,000	\$1,000	n/a
ATENCIÓN PREVENTIVA			
Adultos y niños	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
SERVICIOS COMUNES			
Atención primaria	20%*	30%*	\$25
Especialista	20%*	30%*	\$50
MDLIVE (consulte la pág. 11)	\$44	\$44	\$10
Centro de atención urgente	20%*	30%*	\$75+20% (sin deducible)
Laboratorio y radiología	20%*	30%*	20%*
Admisión hospitalaria	20%*	30%*	\$200+20%*
SurgeryPlus	Ciertas cirugías provistas por SurgeryPlus son sin cargo después del deducible.		
Centro de atención ambulatoria	20%*	30%*	\$100+20%*
Sala de emergencias	20%*	30%*	\$150** +20% (sin deducible)
Beneficio máximo vitalicio	Sin límite	Sin límite	Sin límite
<p>* Después de alcanzar el deducible correspondiente.</p> <p>** Se omite en caso de hospitalización.</p> <p>*** Si cubre a algún dependiente, el deducible "Individual" se aplicará como deducible incorporado. Esto significa que si un miembro de la familia llega a \$2,800 como participante del plan HDHP, la parte de coaseguro por los servicios será del 20% hasta que se llegue al desembolso máximo para esa persona. Además, los gastos de su familia se combinarán para determinar si se ha alcanzado el total de deducible "familiar" de \$5,400.</p>			

MEDICAMENTOS RECETADOS	HDHP	CDHP/PPO
FARMACIA AL POR MENOR		
Suministro para 30 días	\$10/\$35/\$50*	\$10/\$35/\$50
ENTREGA A DOMICILIO		
Suministro para 90 días	\$20/\$70/\$100*	\$20/\$70/\$100
*Después de alcanzar el deducible correspondiente.		



Los planes CDHP y HDHP

Tenga en cuenta que desde 2022 dejará de ofrecerse el plan médico orientado al consumidor (CDHP). Sin embargo, para 2021 todavía tiene la posibilidad de inscribirse en el plan CDHP. El plan CDHP funciona de forma similar al plan de salud con un deducible alto (HDHP). A continuación se resumen los dos planes.

ETAPA 1: Pagar el deducible.

El deducible es la cantidad de dinero que usted paga en un año antes de que el plan empiece a pagar beneficios.

Importante: el plan paga el 100% del costo de sus visitas de atención preventiva; esto incluye revisiones anuales, mamografías, exámenes de base de detección del cáncer, exámenes obstétricos y ginecológicos, consultas de rutina para niños, inmunizaciones y algunos medicamentos de atención preventiva.

ETAPA 2: Dividir el costo con el plan.

Una vez que ha pagado el deducible, empieza a compartir la factura con el plan.

ETAPA 3: El plan paga el 100% de sus gastos.

El plan limita cuánto dinero debe pagar usted por los gastos médicos cubiertos en un año. La cantidad depende de si está cubierto solo usted o también cubre a miembros de su familia.

Si tiene facturas médicas muy altas (lo bastante como para que la parte del costo que le corresponde a usted llegue a ese límite), el plan paga el 100% de sus facturas elegibles por el resto del año, siempre que usted use proveedores (p. ej., médicos y hospitales) que estén dentro de la red.

El plan CDHP y la cuenta de atención médica

El plan CDHP ofrece un beneficio único: TCU aportará fondos que usted puede usar para pagar sus gastos médicos. El plan CDHP incluye una “cuenta de atención

médica” o “cuenta HCA”, que funciona de forma parecida a una cuenta bancaria. TCU deposita fondos en su cuenta HCA y, cuando usted tiene un gasto médico (p. ej., una visita al consultorio médico), puede usar el dinero de su cuenta HCA para pagar la factura.

- Si tiene cobertura individual, TCU aportará \$500 a su cuenta HCA para 2021.
- Si cubre a dependientes, TCU aportará \$1,000 a su cuenta HCA para 2021.

Juntamente con la cuenta HCA, también puede elegir una cuenta flexible de gastos (FSA) de atención médica, que puede usar para pagar gastos médicos de desembolso adicionales. Usted mismo aporta los fondos a esta cuenta FSA antes de impuestos, mediante deducciones de nómina, para gastos de atención médica elegibles realizados durante el año del plan. Para más información sobre la cuenta FSA de atención médica, consulte la página 16.

Qué puede pagar usando su cuenta

CUENTA DE ATENCIÓN MÉDICA (HCA)	CUENTA FLEXIBLE DE GASTOS (FSA) DE ATENCIÓN MÉDICA
Solo gastos médicos. Use el dinero de su cuenta HCA para ayudar a cubrir su deducible anual.	Gastos médicos que el plan no paga, incluidos: <ul style="list-style-type: none"> ■ deducibles; ■ coaseguros; ■ cantidades cobradas por proveedores fuera de la red que están por encima de los límites de cobertura.
Importante: no puede usar dinero de la cuenta HCA para pagar medicamentos recetados. Puede acceder a estos beneficios usando su tarjeta médica BCBSTX.	Gastos pagados con la cuenta FSA: <ul style="list-style-type: none"> ■ dentales; ■ de la vista; ■ de medicamentos recetados.

El plan HDHP y la cuenta de ahorros de salud (HSA)

Cuando decide inscribirse en el plan HDHP, se le inscribe automáticamente en una cuenta de ahorros de salud (HSA) por medio de HSA Bank, el socio proveedor de BlueCross BlueShield of Texas. Las cuentas HSA son una forma eficaz y flexible de ahorrar dinero libre de impuestos para gastos médicos, por lo siguiente:

- Tienen límites de aportes más altos que la cuenta FSA de atención médica.
- El dinero no usado puede quedar en la cuenta año tras año.
- Su saldo puede crecer sin límites.
- Usted puede aportar sus propios fondos a su cuenta HSA.
- Usted es propietario de la cuenta y se la puede llevar con usted si se va de TCU.
- Incluso puede usar el saldo de su cuenta para hacer pagos de COBRA o pagar gastos después de su retiro.
- Puede optar por hacer aportes mediante hacer aportes mediante **deducciones de nómina antes de impuestos**.

Aporte de TCU

TCU mejora todavía más su cuenta HSA de la siguiente forma:

- **Haciendo un aporte** a su cuenta:
 - \$1,000 al año si tiene cobertura individual
 - \$1,500 al año si cubre a miembros de su familia

Prorrateado trimestralmente para empleados nuevos y los que tengan cambios por eventos de vida calificados fuera del período de inscripción abierta.

Administración de su cuenta

Tal vez se pregunte qué sucede con el dinero que queda en sus cuentas a fin de año o si se va de TCU.

	A FIN DE AÑO	SI SE VA DE TCU
CUENTA HCA	El dinero no usado se transfiere al año siguiente y no hay límite al saldo en la cuenta.	Usted pierde todo dinero no usado que quede en su cuenta HCA. No puede cobrar en efectivo el saldo de la cuenta ni llevarse el dinero con usted. También pierde estos fondos si elige otro plan médico.
CUENTA HSA	El dinero no usado se transfiere al año siguiente. No hay límite para la cantidad de dinero que puede acumular en su cuenta HSA. Sin embargo, hay límites federales para la cantidad que puede aportar anualmente. Los límites anuales para los aportes a la cuenta HSA (aportes combinados suyos y de TCU) en 2021 son: <ul style="list-style-type: none"> ■ \$3,600 si está cubierto solo usted ■ \$7,200 si cubre a miembros de su familia 	El dinero de la cuenta HSA es suyo: tanto sus propios aportes como los de TCU.
CUENTA FSA DE ATENCIÓN MÉDICA	Usted pierde todo dinero que quede después de haber presentado todos los reclamos de reembolso elegibles para el año natural. No obstante, si al 31 de diciembre le queda dinero en su cuenta, puede usar ese dinero para gastos médicos que tenga entre el 1° de enero y el 15 de marzo del año siguiente. <ul style="list-style-type: none"> ■ Límite anual de la cuenta FSA de atención médica: \$2,750 en 2020* ■ Límite anual de la cuenta FSA de cuidado de dependientes: \$2,500 si usted y su cónyuge declaran impuestos por separado; \$5,000 si es soltero o si usted y su cónyuge declaran impuestos juntos 	Usted pierde todo dinero que quede sin usar en su cuenta FSA de atención médica. Tiene 90 días desde la fecha del cese para acceder a los fondos no usados.

*Cantidad sujeta a cambios del IRS.



Notas a la página 9.

1. Si desea participar mediante deducciones de nómina y recibir el aporte de TCU, se le inscribirá automáticamente en una nueva cuenta HSA por medio de HSA Bank. Si tiene una cuenta HSA ya creada de un empleador anterior, todavía puede usar el saldo existente para pagar gastos médicos, pero no se permitirán nuevos aportes a la cuenta ya creada.

2. Los empleados cubiertos por Medicare y TRICARE no pueden participar en una cuenta HSA.

3. Porque TCU prorratea los aportes a las cuentas HSA trimestralmente para los nuevos empleados y los que tengan cambios debido a eventos de vida calificados, puede que usted sea elegible para aportar dinero adicional a fin de llegar al límite de aportes del IRS en su cuenta HSA. Estos aportes adicionales pueden hacerse directamente a través de HSA Bank o mediante deducciones de nómina de TCU. Comuníquese con RR. HH. de TCU para más información.

Puntos para considerar: ¿Qué plan me conviene más?

¿Iremos al médico algunas veces... o muchas? ¿Qué pasa si alguien termina en la sala de emergencias? ¿Qué pasa si planeamos tener un bebé?

Si necesita más apoyo para elegir el plan que les convenga más a usted y su familia, puede recibir ayuda de Benefits Value Advisor (BVA). Solo llame al número de BVA que está en el frente de esta guía y hable con un representante, quien le podrá explicar las diferencias entre los planes y le ayudará a decidir qué opción es mejor para usted. Para más información sobre BVA, consulte la página 12.

Estas son solo algunas de las preguntas que pueden pasarse por la cabeza cuando intente elegir un plan médico. Es difícil estimar de un año a otro cuáles serán sus gastos reales. Los gastos de desembolso reales dependerán de cómo usen usted y su familia los beneficios. Qué plan les conviene más depende de muchos factores, tales como su situación individual, cómo prefiere pagar los servicios y cuánto pagará en las cuotas del año.

Términos médicos que debe conocer

Deducible: la cantidad fija de dinero que un miembro cubierto debe pagar como gasto de desembolso antes de que el plan pague los reclamos. Si el deducible de un miembro es de \$2,800, el plan de seguro no empezará a pagar los reclamos hasta que el miembro haya alcanzado el deducible de desembolso de \$2,800.

Coaseguro: la cantidad que un miembro es responsable de pagar después de alcanzar el deducible. Puede considerarse que así "se comparte el costo" con el plan.

El coaseguro se calcula como porcentaje. Si un miembro recibe una factura de \$100 por una consulta médica y su parte se calcula al 20%, entonces, suponiendo que ya ha alcanzado el deducible, el miembro pagará \$20 y la aseguradora pagará el \$80 restante de la factura.

Copago: la cantidad fija de dinero que un paciente paga por un servicio médico cubierto en el momento del servicio. Esto es adicional a lo que paga el plan.

Beneficio máximo vitalicio: la cantidad máxima que un plan paga por las necesidades médicas de un miembro cubierto durante toda la vida del miembro. Conforme a la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, no hay restricciones a los beneficios de la mayoría de los planes médicos o las pólizas de seguro, incluido el plan de TCU.

Desembolso máximo (o límite): la cantidad más alta que un miembro cubierto pagará durante el período de su póliza (habitualmente 12 meses) antes de que el plan médico empiece a pagar el 100% de los gastos médicos cubiertos en su plan. El deducible y el coaseguro del miembro se cuentan para llegar al máximo.

Recursos médicos adicionales

El seguro médico es importante, y TCU provee varios programas que se combinan con nuestro plan médico para que usted aproveche al máximo sus programas de beneficios. Todos los empleados de TCU que participan en un plan médico de TCU son **automáticamente elegibles** para usar también estos otros recursos sin costo adicional.

SurgeryPlus: Cuando necesita una cirugía o un procedimiento

SurgeryPlus es un beneficio complementario que le ayuda a planificar y pagar ciertos procedimientos médicos cubiertos. Los procedimientos se cubren al 100% después de que ha alcanzado su deducible.

Cuando use SurgeryPlus, recibirá ayuda tanto para planificar como para pagar los gastos médicos cubiertos. Para hablar con un asesor de atención, llame al 1.855.715.1688.

MDLIVE: Cuando no hay forma de que llegue al médico

MDLIVE es un servicio que emplea médicos acreditados en los Estados Unidos especializados en medicina interna, pediatría, medicina familiar y medicina de emergencia. Cuando programe una consulta, MDLIVE hará que le devuelva la llamada un médico licenciado en el estado en que usted vive. En promedio, recibirá la llamada del médico en menos de 25 minutos.

Cómo usar MDLIVE

Antes de su primera llamada, debe crear una cuenta en línea y configurar su historial médico.

Su cuenta contendrá la información que usted daría normalmente en el formulario de historial médico del paciente si va a una consulta en el consultorio médico.

Al tener una cuenta actualizada, se asegura de que MDLIVE tenga una idea correcta de su historial médico antes de que usted haga la consulta.

También puede optar por almacenar información de la tarjeta de crédito.

CUÁNDO CONVIENE MDLIVE

MDLIVE **conviene** para cuestiones de rutina como:

- síntomas de gripe y resfriado;
- bronquitis;
- alergias;
- reacción por hiedra venenosa;
- conjuntivitis;
- infecciones de las vías urinarias;
- infección respiratoria;
- problemas con los senos paranasales;
- infecciones de oído.

CUÁNDO NO CONVIENE MDLIVE

MDLIVE **no conviene** para diagnósticos que requieren análisis de laboratorio, como el de infección de garganta, o para lesiones como esguinces y fracturas.

MDLIVE no puede proveerle recetas de:

- medicamentos controlados por la Administración de Control de Drogas (DEA), como algunos analgésicos y la mayoría de los medicamentos para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD);
- muchos medicamentos que potencialmente podrían dar lugar a abuso o adicción;
- medicamentos que no tratan una enfermedad específica.





BVA: **Cuando necesita asistencia experta**

Todos nos hemos sentido desconcertados por cuestiones médicas, reclamos o facturas. ¿No sería agradable tener un experto junto a usted, que le explicara los detalles más complejos de la atención médica para estar seguro de recibir la atención que necesita y de que sus reclamos se procesen correctamente?

Puede tenerlo. TCU le ofrece la asistencia de BVA, un servicio de asesoría de salud, cada vez que lo necesite. Desde ayudarlo a entender su explicación de beneficios hasta investigar preocupaciones mayores o preguntas sobre su atención médica personal, su asesor de salud personal le ofrecerá el valor agregado de su experiencia y confidencialidad para ayudarlo a manejar cuestiones complejas de atención médica.

Use BVA para:

- resolver reclamos;
- corregir errores de facturación;
- programar citas;
- encontrar el médico, hospital o centro de exámenes que le convenga (especialmente si está de viaje);
- obtener ayuda con la transferencia de expedientes médicos;
- manejarse con su plan de seguro;
- obtener una explicación sobre problemas de salud y tratamientos;
- encontrar servicios de cuidado de personas mayores;
- resolver preguntas sobre Medicare.



**SI TIENE UN PROBLEMA RELACIONADO
CON LA ATENCIÓN MÉDICA O EL SEGURO,
LLAME A BVA:**

1.888.762.2190

De lunes a viernes de 7:00 a.m. a 8:00 p.m. hora del centro
Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. hora del centro

Se le asignará un asesor de BVA que trabajará individualmente con usted para buscar soluciones a problemas que de otro modo podrían llevarle mucho tiempo.

Programa de asistencia al empleado

Programa de asistencia al empleado: cuando necesita una mano que le ayude

Hay momentos en que las actividades familiares y laborales pueden ser estresantes. El Programa de asistencia al empleado (EAP), que provee Magellan Healthcare, le ofrece asesoramiento y remisiones sin cargo. Todos los empleados elegibles para beneficios y sus dependientes pueden usar el programa independientemente de su participación en el plan de seguro médico de TCU.

EAP: LA CONFIDENCIALIDAD ES ESENCIAL

Toda asistencia que reciba del EAP es totalmente confidencial. No se dan a conocer a TCU ni su nombre, ni su expediente ni ninguna otra información confidencial.

Cuándo usar el EAP

Se ofrece asesoramiento mediante el EAP para cuestiones personales tales como:

- conflictos familiares y maritales;
- preocupaciones sobre la crianza;
- dificultades emocionales;
- apoyo y asesoría de salud;
- abuso de sustancias;
- manejo del estrés;
- duelo por la muerte de un ser amado u otras pérdidas;
- trastornos de la alimentación;
- preguntas referidas a preocupaciones legales o financieras;
- preguntas sobre el cuidado de niños o personas mayores;
- asistencia a la víctima.

Cómo usar el EAP

Si necesita asistencia, puede llamar y hablar con un consejero del EAP. Los consejeros están disponible 24 horas al día, incluso en feriados. Se ofrece asistencia en español. El número para llamar sin cargo es:

Magellan Health Services
1.800.327.1393

Algunas veces lo único que hace falta es una llamada telefónica. Pero si desea o necesita asesoramiento adicional, puede programar una cita con un consejero del EAP para obtener una evaluación presencial. TCU pagará hasta cinco sesiones por persona y por problema cada año. El EAP también puede proveerle remisiones a otros proveedores o recursos comunitarios si necesita asistencia adicional.

El EAP en línea

También puede acceder a los servicios del EAP en línea, incluidos materiales de referencia y mucho más, visitando www.magellanassist.com. Puede comunicarse con un especialista del EAP mediante el sitio web de Magellan Health Services; allí también encontrará una colección completa de artículos, recursos y herramientas interactivas que le ayudarán con situaciones que afecten su trabajo y su vida. Para registrarse:

- Haga clic en el botón "Register" (Registrarse) o en "Enter as a Guest" (Ingresar como visita).
- Ingrese el número de teléfono de miembro: 800.327.1393.
- Ingrese el nombre de la organización: TCU.
- Complete el proceso de registro.



Plan dental

Las consultas dentales de rutina le ayudan a mantener sus dentadura actual, como también a prevenir o tratar las posibles enfermedades dentales que, si no se tratan, podrían causar graves problemas de salud debido a una infección. El programa de beneficios de TCU incluye para su consideración dos opciones de plan dental.

Acerca de su seguro dental

El plan **Cigna Dental HMO** tiene una red de dentistas restringida de la que usted puede elegir. Cuando usa un dentista de la red, solo paga una tarifa fija por los servicios cubiertos.

El plan **Cigna Dental PPO** también tiene una red de dentistas, pero usted puede optar asimismo por usar dentistas fuera de la red. Cuando usa dentistas dentro de la red, habitualmente sus costos de desembolso son menores, porque los proveedores acuerdan limitar sus cargos a las tarifas negociadas del plan.

Si su dentista no está en la red, podrá cobrar una tarifa superior a estos límites. En ese caso, usted sería responsable de pagar todo cargo adicional.

Las dos opciones de plan dental cubren los cuatro tipos principales de gastos dentales de rutina:

- Atención preventiva y de diagnóstico (limpiezas y exámenes de rutina, tratamientos con fluoruro, selladores y radiografías de mordida) (2 al año)
- Tratamiento básico (radiografía bucal completa, extracciones, empastes, tratamiento de conducto y cirugía bucal)
- Tratamiento especializado (dentaduras, puentes y coronas)
- Ortodoncia (retenedores y otros dispositivos; incluye instalación, retiro y atención de seguimiento)
 - Plan PPO (cubre menores hasta los 19 años)
 - Plan Dental HMO (cubre menores hasta los 19 años y adultos)

	PLAN CIGNA DHMO	PLAN CIGNA DENTAL PPO CHOICE
DEDUCIBLE ANUAL		
Individual	Ninguno	\$50
Más hijos	Ninguno	\$150
ATENCIÓN PREVENTIVA Y DE DIAGNÓSTICO	Sin cargo	Sin cargo
SERVICIOS RESTAURATIVOS BÁSICOS	Consulte el listado de beneficios para ver las tarifas.	20% después del deducible
ATENCIÓN RESTAURATIVA ESPECIALIZADA	Consulte el listado de beneficios para ver las tarifas.	50% después del deducible
ORTODONCIA Máximo vitalicio, por persona	Consulte el listado de beneficios para ver las tarifas. Importante: algunos tratamientos de ortodoncia pueden pagarse mensualmente. (disponible para niños y adultos)	50% después de \$50 de deducible Beneficio máximo: \$1,000 (disponible para menores hasta los 19 años)
BENEFICIO MÁXIMO ANUAL QUE UNA PERSONA PUEDE RECIBIR		
Además de los beneficios de ortodoncia	Sin límite	\$1,500 Aumento de \$150 cada año que un miembro cubierto recibe atención preventiva; consulte la tabla a continuación.

Continúa en la página siguiente

Solo plan PPO

Hágase su revisión y obtenga más cobertura

Todos sabemos que hacerse revisiones dentales es importante, pero ahora también pueden ahorrarle dinero. Si recibe atención preventiva en 2021 (limpiezas, exámenes o radiografías), el plan pagará hasta \$150 más por su atención dental al año siguiente. Esto se aplica a cada miembro de su familia; por ejemplo, si su dependiente se hace una limpieza dental en 2020, pero usted no, al año siguiente el beneficio máximo anual de su dependiente será de \$1,650, pero el suyo seguirá siendo de \$1,500. Veamos cómo funcionaría esto de un año a otro si nunca se hace una revisión pero su dependiente sí.

	PLAN PPO: BENEFICIO MÁXIMO (por miembro)	BENEFICIO MÁXIMO (cuando se hace 2 limpiezas anuales)
2021	\$1,500	\$1,650
2022	\$1,500	\$1,800
2023	\$1,500	\$1,950 (cantidad máx.)

Incluso si su dependiente deja de hacerse revisiones, el beneficio máximo de esa persona nunca bajará. Se mantendrá en \$1,950 al año todo el tiempo que el dependiente participe en el plan.

Atención de la vista

El plan de la vista de UnitedHealthcare le ofrece dos formas de recibir beneficios:

- **Use la red** y pague un copago fijo por la mayoría de los gastos.
- **Use un médico fuera de la red** y reciba un reembolso por una parte del costo de sus exámenes, anteojos o lentes de contacto.

	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
EXAMEN (1 cada 12 meses)	\$10	Hasta \$40
ANTEOJOS (armazones cada 24 meses; lentes cada 12 meses)	\$25	Sin cargo
Lentes	Incluido	
Monofocales		Hasta \$40
Bifocales con línea divisoria		Hasta \$60
Trifocales con línea divisoria		Hasta \$80
Lenticulares		Hasta \$80
Armazones	Incluye hasta \$50 al por mayor (proveedor de consultorio privado) o \$150 al por menor (proveedor de cadena)	Hasta \$45
LENDES DE CONTACTO (cada 12 meses, en lugar de anteojos)	\$25 Incluye ajuste/evaluación, lentes de contacto y 2 visitas de seguimiento. Para quienes eligen lentes descartables, se incluyen hasta 4 cajas.	Necesarios por motivos médicos: Hasta \$210 No necesarios por motivos médicos: Hasta \$125

Importante: las personas diabéticas tienen cubiertos 2 exámenes cada 12 meses. Además, a los pacientes diabéticos se les cubre el examen con fotografía retinal sin cargo en un proveedor de la red.



Cuentas flexibles de gastos (FSA)

Con el programa de cuentas flexibles de gastos (FSA) de TCU, usted puede usar su dinero libre de impuestos para lo siguiente:

- **La mayoría de los gastos de desembolso por motivos médicos, dentales y de la vista**, como copagos, deducibles y medicamentos recetados
- **Los gastos de cuidado de dependientes**, como cuidado diurno, niñeros, programas para después de la escuela o programas de cuidado de personas mayores

Importante: los gastos de cuidado de dependientes se limitan a la cantidad aportada de cada cheque de sueldo.

En cada período de pago, usted hace un aporte a su cuenta FSA de atención médica o de cuidado de dependientes, de modo parecido a cuando usa una cuenta de ahorros. Luego, como con una cuenta de ahorros, cuando necesita dinero, lo retira. Hay dos formas de usar el dinero de su cuenta FSA:

Use su tarjeta de débito de cuenta FSA de Discovery Benefits

Recibirá una tarjeta de débito que podrá usar para acceder a su cuenta FSA de atención médica o de cuidado de dependientes sin gastos de desembolso en la mayoría de los servicios. Tendrá acceso inmediato a la cantidad total de su aporte anual (solo para atención médica). Una vez que ha recibido servicio de un proveedor, por ejemplo, un consultorio médico o un proveedor de cuidado diurno, puede usar su tarjeta de débito, y estará pagando el gasto con dinero de su cuenta FSA. Tenga en cuenta que se le podrá requerir un comprobante de un gasto, documentación de respaldo o un recibo detallado.

Presente un formulario de reembolso en papel o en línea

También puede pagar servicios y productos como gasto de desembolso y presentar, a través de Discovery Benefits, un formulario de reembolso con un comprobante de adquisición que refleje la fecha y el tipo de servicio.

Para más información sobre gastos elegibles y cómo presentar un reclamo, visite el sitio web de Discovery Benefits (www.discoverybenefits.com) o llame al 1.866.451.3399.

Aproveche al máximo sus cuentas FSA

El cálculo correcto de la cantidad de su aporte anual es clave para administrar su cuenta FSA.

- Aportando a una cuenta FSA, puede reducir el dinero total que paga en impuestos al utilizar dinero antes de impuestos para pagar gastos médicos y de cuidado de dependientes.
- Según las normas del IRS, a diferencia de lo que sucede con una cuenta de ahorros, **si usted no usa todos los fondos de su cuenta o sus cuentas flexibles de gastos (FSA) cada año, pierde la cantidad que queda en la cuenta** (consulte la página 9 para más información). Por eso, es mejor que sus estimaciones sean conservadoras cuando decida cuánto aportar.

CUÁNTO PUEDE APORTAR

El IRS pone límites a la cantidad que usted puede aportar a sus cuentas FSA.

Límites* a la cuenta FSA de atención médica

- Máximo anual de \$2,750

Límites a la cuenta FSA de cuidado de dependientes

- Máximo de \$2,500 si usted y su cónyuge declaran impuestos por separado
- Máximo de \$5,000 si es soltero o si usted y su cónyuge declaran impuestos juntos

**Sujeto a cambios por decisión del IRS.*

**Cuidado de dependientes solo hasta los 13 años de edad.*

Beneficios de protección de ingresos

Seguro básico de vida

TCU provee un seguro básico de vida al empleado sin costo para usted.

Seguro básico por AD&D

TCU le provee un seguro básico por muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D) sin costo para usted. El seguro por AD&D le paga un beneficio a su beneficiario si usted muere en un accidente. Sin embargo, también paga beneficios si usted sufre algunas lesiones incapacitantes.

Tenga en cuenta que si elige una cobertura de seguro de vida mayor de \$50,000, el valor del seguro que supere los \$50,000 se le imputará automáticamente como un ingreso. Si tiene preguntas, consulte a su asesor fiscal.

¿LO SABÍA?

- A partir de los 70 años de edad, su cobertura básica o complementaria se reducirá a la mitad, pero no bajará de la cantidad de cobertura garantizada de \$25,000. Las cuotas no sufren cambios.
- Estos beneficios rigen después de impuestos y no forman parte del proceso de inscripción. Se permite a los empleados agregar, cambiar o eliminar cobertura en cualquier momento del año.

Seguro básico de vida

- 1 vez su paga básica anual (cobertura mínima de \$25,000)

Seguro básico por AD&D

- 1 vez su paga básica anual (cobertura mínima de \$25,000)





Seguro voluntario de vida a término

Además del seguro básico de vida, usted puede optar por adquirir un seguro voluntario de vida a término para usted y sus dependientes. Los empleados que elijan cualquier seguro voluntario de vida, fuera del período como empleado nuevo, deberán presentar una prueba de asegurabilidad (EOI)*, independientemente de la cantidad.

Seguro voluntario de vida para usted

- Cobertura máxima: \$25,000, \$50,000
4 veces su salario básico anual, hasta \$800,000
- Cantidad de emisión garantizada para nuevos empleados: \$330,000

Seguro voluntario de vida para su cónyuge

- Incrementos de \$5,000, No más del 50% del seguro voluntario de vida del empleado, hasta \$400,000
- Cantidad de emisión garantizada para el cónyuge de un nuevo empleado: \$50,000

Seguro voluntario de vida para cada hijo

- Cobertura máxima \$10,000

Calcule su cuota mensual

(Cantidad de cobertura cada 1,000)

*Tarifa por grupo de edad

EDAD	TARIFA
> 25	\$0.031
25-29	\$0.031
30-34	\$0.031
35-39	\$0.047
40-44	\$0.078
45-49	\$0.117
50-54	\$0.179
55-59	\$0.334
60-64	\$0.513
65-69	\$0.941
70-74	\$1.602
75+	\$1.602

* Importante: excepto durante el período como nuevo empleado, se requiere prueba de asegurabilidad (EOI) para inscribirse en el seguro voluntario de vida. La EOI es la documentación de su buena salud cuando se inscribe o aumenta la cantidad de su seguro voluntario de vida. Puede solicitar el enlace de la EOI a RR. HH.

NUEVO Cobertura de incapacidad a corto plazo (STD)

El seguro de STD está pensado para reemplazar una parte de su salario por un determinado período si usted está incapacitado para trabajar a causa de una lesión o enfermedad. TCU paga esta cobertura, lo que implica que para usted es totalmente gratis.

PLAN 1	
BENEFICIO QUE RECIBIRÁ	60% del salario hasta un máximo de \$3,000/semana
PERÍODO DE ELIMINACIÓN	14 días por lesión o enfermedad
CUÁNTO TIEMPO PODRÁ RECIBIR BENEFICIOS MIENTRAS DURE LA INCAPACIDAD	26 semanas incluido el período de eliminación (24 semanas de pago del beneficio)

* TCU cubre el permiso por maternidad; la póliza de STD de Unum solo cubre complicaciones de la maternidad. Para más información, consulte a RR. HH.

Para presentar un reclamo por incapacidad a corto plazo a Unum

Si su proveedor de atención médica ha determinado que usted está incapacitado para trabajar por enfermedad o lesión, debe notificar a Unum para empezar a procesar su reclamo por STD. Puede presentar su reclamo llamando a Unum al (888) 673-9940 o visitando www.unum.com y siguiendo las instrucciones. Para presentar el reclamo, tenga a mano:

1. Número de póliza de STD: 909236
2. Su número de Seguro Social o número de ID de empleado
3. Nombre y teléfono de su supervisor
4. El último día trabajado y el primer día ausente del trabajo debido a su reclamo
5. La fecha en que espera regresar a trabajar (si la sabe)





Cobertura de incapacidad a largo plazo (LTD)

El seguro de LTD está pensado para que siga recibiendo una parte de su salario todo el tiempo que esté incapacitado. Puede elegir entre dos niveles de cobertura.

Durante la inscripción abierta, los empleados podrán agregar una nueva cobertura de LTD o aumentar la cobertura del 60% al 70% sin prueba de asegurabilidad (EOI).

	PLAN 1	PLAN 2
BENEFICIO QUE RECIBIRÁ	60% del salario	70% del salario
BENEFICIO MÁXIMO QUE PUEDE RECIBIR	\$10,000/mes	\$10,000/mes
CUÁNTO TIEMPO PODRÁ RECIBIR BENEFICIOS MIENTRAS DURE LA INCAPACIDAD	A la edad normal de retiro del Seguro Social, si su incapacidad empieza después de que haya cumplido 62 años, los beneficios pueden ser pagaderos más allá de ese límite.	A la edad normal de retiro del Seguro Social, si su incapacidad empieza después de que haya cumplido 62 años, los beneficios pueden ser pagaderos más allá de ese límite.
TARIFAS DEL PLAN DE LTD	\$0.302 cada \$100 de la nómina mensual cubierta	\$0.391 cada \$100 de la nómina mensual cubierta

* Los pagos de incapacidad a largo plazo se compensan con todo otro pago.

Después de la edad del retiro

A partir de los 65 años se considerarán otras fuentes de ingresos, que compensarán sus pagos de incapacidad mediante este plan. Además, una vez que cumpla 62 años, la duración de sus beneficios se reducirá cada año según el siguiente calendario:

62 AÑOS	63 AÑOS	64 AÑOS	65 AÑOS	66 AÑOS	67 AÑOS	68 AÑOS	69+ AÑOS
60 meses	48 meses	42 meses	36 meses	30 meses	24 meses	18 meses	12 meses

Calcule su prima mensual!

(salario mensual cubierto / 100) * Tarifas



Tarifas médicas

PPO 80				
	USTED PAGA		TCU PAGA	
	Quincenal	Mensual	Quincenal	Mensual
SOLO EL EMPLEADO	\$99.08	\$214.68	\$303.86	\$658.37
EMPLEADO Y CÓNYUGE	\$217.41	\$471.06	\$666.72	\$1,444.57
EMPLEADO E HIJOS	\$190.59	\$412.95	\$584.49	\$1,266.40
FAMILIA	\$276.57	\$599.24	\$848.17	\$1,837.70

PPO 90				
	USTED PAGA		TCU PAGA	
	Quincenal	Mensual	Quincenal	Mensual
SOLO EL EMPLEADO	\$165.92	\$359.50	\$282.92	\$612.99
EMPLEADO Y CÓNYUGE	\$364.08	\$788.84	\$620.77	\$1,345.01
EMPLEADO E HIJOS	\$319.17	\$691.53	\$544.20	\$1,179.11
FAMILIA	\$463.17	\$1,003.53	\$789.71	\$1,711.03

El plan PPO 90 solo se ofrece a los participantes del plan de TCU previamente inscritos. Están cerradas las nuevas inscripciones para este plan.

CDHP CON CUENTA HCA				
	USTED PAGA		TCU PAGA	
	Quincenal	Mensual	Quincenal	Mensual
SOLO EL EMPLEADO	\$74.36	\$161.11	\$327.20	\$708.93
EMPLEADO Y CÓNYUGE	\$163.17	\$353.53	\$717.91	\$1,555.47
EMPLEADO E HIJOS	\$143.03	\$309.89	\$629.32	\$1,363.52
FAMILIA	\$207.54	\$449.67	\$913.18	\$1,978.56

Este plan dejará de ofrecerse a partir del 1/1/2022.

HDHP CON CUENTA HSA				
	USTED PAGA		TCU PAGA	
	Quincenal	Mensual	Quincenal	Mensual
SOLO EL EMPLEADO	\$44.08	\$95.50	\$278.98	\$604.46
EMPLEADO Y CÓNYUGE	\$96.72	\$209.56	\$612.15	\$1,326.33
EMPLEADO E HIJOS	\$84.79	\$183.71	\$536.64	\$1,162.71
FAMILIA	\$123.03	\$266.57	\$778.76	\$1,687.31



Tarifas del plan dental

PLAN DENTAL PPO				
	USTED PAGA		TCU PAGA	
	Quincenal	Mensual	Quincenal	Mensual
SOLO EL EMPLEADO	\$15.02	\$32.54	\$5.96	\$12.91
EMPLEADO Y CÓNYUGE	\$29.62	\$64.18	\$12.56	\$27.22
EMPLEADO E HIJOS	\$25.35	\$54.93	\$12.85	\$27.85
FAMILIA	\$41.03	\$88.89	\$18.41	\$39.88

PLAN DENTAL HMO				
	USTED PAGA		TCU PAGA	
	Quincenal	Mensual	Quincenal	Mensual
SOLO EL EMPLEADO	\$3.02	\$6.55	\$5.95	\$12.90
EMPLEADO Y CÓNYUGE	\$6.37	\$13.81	\$12.55	\$27.19
EMPLEADO E HIJOS	\$6.52	\$14.13	\$12.84	\$27.82
FAMILIA	\$9.34	\$20.23	\$18.38	\$39.83

Tarifas del plan de la vista

PLAN DE LA VISTA		
	USTED PAGA	
	Quincenal	Mensual
SOLO EL EMPLEADO	\$2.81	\$6.09
EMPLEADO Y CÓNYUGE	\$5.35	\$11.59
EMPLEADO E HIJOS	\$5.59	\$12.11
FAMILIA	\$8.64	\$18.72



Acercas de esta guía

Esta guía resume los planes de beneficios y pólizas que tiene a su disposición por ser empleado elegible de Texas Christian University.

Los detalles de los planes y pólizas se encuentran en los documentos oficiales de los planes y pólizas, incluidos algunos contratos de seguro. Esta guía está pensada solo para abarcar los puntos principales de cada plan o póliza, y no contiene todos los detalles incluidos en la descripción resumida del plan (SPD).

Si bien se han hecho todos los esfuerzos por garantizar que la información de esta guía sea correcta, en caso de tener alguna duda sobre estos planes y pólizas, o si existe alguna contradicción entre la información contenida en esta guía y el texto formal de los documentos de los planes o pólizas, prevalecerán estos últimos.

Tenga en cuenta que los beneficios descritos en esta guía pueden modificarse en cualquier momento, no alteran la relación de empleo a voluntad, y no representan una obligación contractual de parte de Texas Christian University.

TCU se empeña en proveer un entorno de aprendizaje y de trabajo positivo, libre de discriminación y acoso. TCU prohíbe la discriminación y el acoso por motivos de edad, raza, color, religión, sexo (incluidos el acoso sexual y la violencia sexual), orientación sexual, género, identidad de género, expresión de género, origen nacional, origen étnico, incapacidad, información genética, situación de veterano cubierto o cualquier otro motivo protegido por la ley en los programas y las actividades de la universidad, según lo requieren el Título XI, el Título VII, la Ley de Discriminación por Edad de 1975, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, el artículo 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y otras leyes y reglamentaciones aplicables.

Para más información: hr.tcu.edu.



TCU[®]

hr.tcu.edu