

TCU[®]



Beneficios para 2026 Guía de recursos





INFORMACIÓN DE CONTACTO

COBERTURA	ASEGURADORA	NÚM. DE GRUPO	NÚM. DE TELÉFONO	SITIO WEB/CORREO ELECTRÓNICO
Plan médico	BlueCross BlueShield of Texas (BCBSTX)	HDHP: 213942 PPO 80: 213941 HP: 326236	888.762.2190	bcbstx.com/member
Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)	HSA Bank	–	800.357.6246	hsabank.com
Defensor de atención quirúrgica	Lantern	–	855.715.1688	my.lanterncare.com
Manejo de afecciones crónicas	Tria Health	–	888.799.8742	triahealth.com/enroll
Farmacia	Rightway	50287	833.742.0298	joinrightway.com/rx
One Medical	Amazon	–	888.663.6331	onemedical.com/myhealth Utilice el código: OMOMOM
Cuenta de gastos flexibles (FSA)	ThrivePass	–	866.855.2844	thrivepass.com
Plan dental	Mutual of Omaha	G000CSQL	800.927.9197	mutualofomaha.com
Plan de visión	Mutual of Omaha	G000CSQL	833.279.4358	mutualofomaha.com
Programa de asistencia al empleado (EAP)	ComPsych GuidanceResources	–	866.335.4914	guidanceresources.com ID web: TCU
Beneficios adicionales y descuentos para el empleado	Working Advantage	–	800.565.3712	tcu.savings.workingadvantage.com
Seguro de vida y discapacidad	Mutual of Omaha	G000CSQL	800.655.5142	mutualofomaha.com
Beneficios voluntarios	Mutual of Omaha	G000CSQL	800.655.5142	mutualofomaha.com

Recursos Humanos de TCU

817.257.7790

Correo electrónico: hrbenefits@tcu.edu

En línea: hr.tcu.edu



Bienvenido

Bienvenido a la descripción general del programa de beneficios 2026, presentada por el Departamento de Recursos Humanos de TCU.

TCU reconoce que un programa de beneficios integral y de calidad es una excelente forma de demostrarle lo valioso que es para la Universidad.

Sabemos que no hay dos empleados iguales, por eso ofrecemos múltiples opciones de beneficios. Este guía de recursos está diseñado para ayudarle a evaluar sus necesidades únicas y seleccionar el programa de beneficios que mejor se adapte a su estilo de vida. Los beneficios adecuados pueden ayudarle a mantenerse bien y cuidar de su salud.

Revise atentamente esta guía, junto con cualquier material adicional que reciba.

Aspectos destacados de los beneficios para 2026

¡NUEVO! El plan dental y de visión, el seguro de vida y discapacidad, y los beneficios voluntarios serán administrados por Mutual of Omaha.

¡NUEVO! Nuestros beneficios de farmacia serán administrados por Rightway (ver [página 11](#)).

¡NUEVO! Amazon One Medical, un servicio de atención primaria al que puede acudir en persona o a través de su dispositivo móvil (ver [página 12](#)).

¡NUEVO! Beneficios voluntarios contra accidentes y enfermedades graves (vea las [páginas 20-21](#)).

TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN: recibirá nuevas tarjetas de identificación (médico/farmacia, dental, y de visión).





ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

Inscripción abierta para beneficios 2026: del 27 de octubre al 7 de noviembre de 2025

¿Quién es elegible?

Usted es elegible para la cobertura del plan médico, plan dental, y/o plan de visión si trabaja al menos el 75% de una jornada completa (o al menos 30 horas a la semana) en un puesto regular.

También puede inscribir a sus dependientes elegibles:

- Su cónyuge legal
- Hijos dependientes menores de 26 años
- Hijos solteros y dependientes de cualquier edad que lleguen a sufrir una discapacidad mental o física.
- Pareja de hecho (DP)

Cómo añadir a sus dependientes: antes de elegir los beneficios, debe verificar que Recursos Humanos tenga prueba de estado del dependiente que quiera añadir. Esto no es necesario si ya contaban con cobertura previa bajo un plan de seguro de TCU.

Los documentos aceptados incluyen:

- Certificado de matrimonio (para el cónyuge)
- Certificado de nacimiento, documentos de adopción o de colocación (para los hijos)
- Declaración jurada de pareja de hecho firmada (disponible en Recursos Humanos)

¿Cómo inscribirse?

- Inicie sesión en my.tcu.edu para comenzar.
- Haga clic en el recuadro *Inscripción abierta* para comenzar a realizar sus elecciones. Si es un nuevo empleado, seleccione el recuadro *Actividades de incorporación*.
- Para participar en la FSA o HSA, debe elegir un monto de aporte.

¿Cuándo comienza la cobertura?

- **Nuevos empleados:** la cobertura entra en vigencia el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación. **Debe completar su inscripción en un plazo de 30 días a partir de su fecha de contratación.** Si no se inscribe a tiempo o rechaza la cobertura, no tendrá cobertura de beneficios (a excepción de los beneficios pagados por TCU) hasta que se inscriba durante el próximo período de inscripción abierta o experimente un evento de vida habilitante (vea "Realizar cambios" a continuación).
- **Inscripción abierta:** los cambios realizados durante nuestro período anual de Inscripción abierta entran en vigencia el 1 de enero.
- Una vez que sus elecciones de beneficios entren en vigencia, permanecerán vigentes hasta el final del año del plan (31 de diciembre), siempre y cuando usted siga siendo elegible para los beneficios.

REALIZAR CAMBIOS EN LAS ELECCIONES

Solo puede realizar cambios durante la inscripción abierta anual o si tiene un evento de vida calificativo. Algunos ejemplos de eventos de vida calificativos incluyen:

- Matrimonio o divorcio
- Nacimiento o adopción de un hijo
- Hijo que alcanza el límite máximo de edad
- Obtiene o pierde la cobertura del plan de su cónyuge/pareja de hecho
- Obtiene o pierde acceso a la cobertura estatal a través de Medicaid o CHIP

Debe notificar a Recursos Humanos en un plazo de 31 días a partir del evento para poder realizar cambios. Si los cambios no se envían a tiempo, deberá esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para realizar cambios a sus elecciones.

PLANES MÉDICOS

TCU ofrece tres opciones diferentes de planes médicos integrales a través de BlueCross BlueShield of Texas (BCBSTX):

▪ **Plan HDHP con HSA**

▪ **Plan PPO 80%**

▪ **Plan PPO de alto rendimiento**

¿Qué plan es el más adecuado para mí?

¿Acudirá al médico solo unas cuantas veces o con más frecuencia? ¿Y si alguien necesita acudir a la sala de emergencias? ¿Está planeando tener un bebé?

Es difícil predecir con exactitud cuánto gastará en atención médica cada año. Sus costos reales de bolsillo dependerán de cómo usted y su familia utilicen el plan. La elección correcta dependerá de su situación, de cómo prefiera pagar por la atención médica, y de cuánto gastará en primas durante el año.

A continuación, encontrará una breve descripción y los aspectos más destacados de cada plan para ayudarle a decidir.

La cobertura de los tres planes incluye:

- ✓ Acceso a la misma red de proveedores a través de la red **PPO Blue Choice** de BlueCross BlueShield of Texas.

Para encontrar un proveedor, siga estos pasos:

1. Visite bcbstx.com/member
2. Haga clic en "Encontrar atención"
3. Busque la red PPO Blue Choice y utilice su identificación de grupo a continuación:
 - Plan HDHP con HSA: 213942
 - Plan PPO 80%: 213941
 - Plan de alto rendimiento: 326236

O llame directamente a BCBSTX al 800.810.2583

- ✓ Ahorros de costos significativos al utilizar proveedores dentro de la red PPO Blue Choice
- ✓ Cobertura de recetas a través de la red de Rightway
- ✓ Atención preventiva de rutina **GRATUITA** dentro de la red
- ✓ Recursos y herramientas para promover un estilo de vida saludable y ayudarle a gestionar su salud

PLAN HDHP CON HSA

El plan médico con deducible alto (HDHP) ofrece primas mensuales más bajas pero deducibles más altos que los demás planes, lo que significa que pagará menos cada mes, pero más de su bolsillo por la atención médica antes de que el plan comience a pagar. Incluye una **cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)** que le permite reservar dinero antes de impuestos para gastos de atención médica elegibles, como deducibles y coseguro, y TCU aporta a su HSA cada año para ayudar a hacer crecer su cuenta. Así es como funciona:

- Usted paga el costo total de la atención médica no preventiva y recetas hasta alcanzar el **deducible** anual. El dinero de su HSA, incluyendo el aporte anual de TCU, se puede utilizar para ayudar a cubrir estos costos.
- La atención preventiva y ciertos medicamentos preventivos están cubiertos dentro de la red sin costo, y no es necesario alcanzar primero el deducible. Puede encontrar una lista de medicamentos cubiertos en hr.tcu.edu.
- Los medicamentos con receta tienen **copagos** bajo este plan, pero solo después de alcanzar el deducible anual.
- Después de alcanzar el deducible, pagará un porcentaje de los costos, llamado **coseguro**.
- Una vez que alcance el **máximo de gastos de bolsillo**, el plan paga el 100% de los servicios cubiertos por el resto del año.

PLANES PPO

Con los planes de la Organización de Proveedores Preferidos (PPO), muchos servicios tienen copagos, mientras que otros requieren que primero alcance el deducible anual. Así es como funciona:

- Usted paga un monto fijo de dinero, llamado **copago**, para tratamientos y servicios de atención médica cubiertos, como visitas al consultorio médico y medicamentos con receta.
- Después de alcanzar el deducible, usted pagará un porcentaje de los costos, llamado **coseguro**.
- Una vez que alcance el **máximo de gastos de bolsillo**, el plan paga el 100% de los servicios cubiertos por el resto del año calendario.

▶▶▶ **¿No está seguro del significado de un término de beneficios?** Vea la **página 23** para encontrar un glosario de términos y definiciones comunes de seguros.

Los planes médicos de TCU son autofinanciados: ¿qué significa eso?

Autofinanciado significa que TCU paga sus reclamos reales. Cuando usted acude al médico o surte una receta, el pago proviene de TCU, no de una compañía de seguros. TCU paga una tarifa aparte a BlueCross BlueShield of Texas para administrar el plan, pero el costo de su atención se cubre con sus primas y los aportes de TCU.

Cada decisión inteligente de atención médica que toma ayuda a ahorrar dinero, para usted y para TCU.

COMPARACIÓN Y ASPECTOS DESTACADOS DE LOS PLANES MÉDICOS

A continuación, se muestra una descripción general de alto nivel y una comparación de los planes médicos. Todos los montos mostrados reflejan la cobertura dentro de la red e indican lo que usted paga por los servicios. Para obtener información completa sobre la cobertura, consulte el resumen de la descripción del plan (SPD) en hr.tcu.edu.

BENEFICIOS CLAVE DEL PLAN MÉDICO	Plan HDHP con HSA	PLAN PPO 80%	PPO DE ALTO RENDIMIENTO
	Dentro de la red	Dentro de la red	Dentro de la red
DEDUCIBLE ANUAL			
Solo empleado	\$2,500	\$950	\$550
Empleado + hijo	\$5,000 ¹	\$1,350 ²	\$1,000 ²
Empleado + cónyuge o familia	\$5,000 ¹	\$1,500 ²	\$1,000 ²
MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO POR AÑO CALENDARIO			
Solo empleado	\$8,000	\$5,950	\$3,500
Empleado + hijo	\$16,000 ²	\$11,350 ²	\$7,000 ²
Empleado + cónyuge o familia	\$16,000 ²	\$11,500 ²	\$7,000 ²
APORTE ANUAL DE TCU A LA HSA			
Solo empleado	\$1,000	N/C	N/C
Empleado + uno o más	\$1,500	N/C	N/C
SERVICIOS CUBIERTOS			
Atención preventiva de rutina	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Visita de atención primaria	20% ³	\$25 de copago	\$25 de copago
Visita al especialista	20% ³	\$50 de copago	\$50 de copago
Diagnóstico ambulatorio (laboratorio/radiografías)	20% ³	20% ³	20% ³
Centro de atención de urgencia	20% ³	\$75 de copago + 20%	\$75 de copago + 20%
Ambulancia	20% ³	20% ³	20% ³
Sala de emergencias	20% ³	\$150 de copago ⁴ + 20%	\$150 de copago ⁴ + 20%
Centro de servicios ambulatorios	20% ³	\$100 de copago + 20% ³	\$100 de copago + 20%
Lantern (vea la página 9)	Ciertas cirugías proporcionadas por Lantern son sin cargo después del deducible.		
MEDICAMENTOS CON RECETA (Genérico/Preferido/De marca/De especialidad)			
Farmacia minorista (suministro para 30 días)	\$10 ³ /\$35 ³ /\$50 ³ /\$100 ³	\$10/\$35/\$50/\$100	\$10/\$35/\$50/\$100
Pedido por correo (suministro para 90 días)	\$30 ³ /\$105 ³ /\$150 ³ /N/C	\$30/\$105/\$150/N/C	\$30/\$105/\$150/N/C
Medicamentos preventivos	<i>Los medicamentos preventivos incluidos en la lista ampliada están cubiertos al 100% sin deducible</i>	<i>Los medicamentos preventivos incluidos en la lista requerida por la ACA están cubiertos al 100%</i>	<i>Los medicamentos preventivos incluidos en la lista requerida por la ACA están cubiertos al 100%</i>

Beneficios fuera de la red: si elige un proveedor fuera de la red, tendrá un deducible y coseguro más alto. Se le puede facturar el saldo por tarifas que excedan el monto permitido del plan y deberá pagar el total antes de presentar un reclamo de reembolso. Para saber más sobre los beneficios fuera de la red, visite hr.tcu.edu para ver los resúmenes del plan.

- No integrado:** si cubre a dependientes, su deducible no está integrado. Esto significa que con la cobertura familiar solo existe un deducible familiar. El deducible individual no se aplica, y los gastos de cualquier miembro cubierto pueden ayudar a alcanzar el deducible familiar.
- Integrado:** si cubre a dependientes, el deducible individual se aplica como deducible integrado. Esto significa que si un familiar alcanza el deducible individual, pagará un coseguro por los servicios hasta alcanzar su máximo de gastos de bolsillo individual. Al mismo tiempo, los gastos de todos los familiares cuentan para alcanzar el deducible familiar total.
- Una vez alcanzado el deducible.
- Exento si es admitido.

TARIFAS MÉDICAS

PLAN HDHP CON HSA		
USTED PAGA		
	Quincenal	Mensual
Solo empleado	\$50.94	\$110.36
Empleado + Cónyuge	\$111.76	\$242.16
Empleado + Hijo(s)	\$97.98	\$212.28
Empleado + Familia	\$142.18	\$308.05

PLAN PPO 80%		
USTED PAGA		
	Quincenal	Mensual
Solo empleado	\$123.42	\$267.40
Empleado + Cónyuge	\$270.80	\$586.72
Empleado + Hijo(s)	\$237.40	\$514.37
Empleado + Familia	\$344.49	\$746.39

PLAN PPO DE ALTO RENDIMIENTO		
USTED PAGA		
	Quincenal	Mensual
Solo empleado	\$164.81	\$357.09
Empleado + Cónyuge	\$361.62	\$783.52
Empleado + Hijo(s)	\$317.02	\$686.88
Empleado + Familia	\$460.04	\$996.74

CUENTA DE AHORROS PARA GASTOS MÉDICOS

La Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) está disponible exclusivamente para los empleados inscritos en el plan médico HDHP con HSA. Es una cuenta de ahorros con ventajas fiscales, administrada por HSA Bank, que le permite reservar dinero antes de impuestos para gastos de atención médica admitidos. Lea a continuación para obtener más información sobre las ventajas de una HSA.

Aporte de TCU	<ul style="list-style-type: none">▪ \$1,000 al año si cuenta con cobertura individual▪ \$1,500 al año si cubre a algún familiar <p>El aporte de TCU puede ayudarle a pagar el deducible de su plan médico, y el dinero es suyo. Si su cobertura comienza después del 1 de enero, el aporte se prorratea trimestralmente.</p>									
Límites de aporte del IRS para 2026	<p>También puede aportar a través de deducciones de nómina antes de impuestos en cualquier momento. Sus aportes, combinados con los aportes de TCU, no pueden exceder los límites del IRS que se muestran a continuación:</p> <table><thead><tr><th>Nivel de cobertura</th><th>Menores de 55 años</th><th>De 55 años a más</th></tr></thead><tbody><tr><td>Solo empleado</td><td>\$4,400</td><td>\$5,400</td></tr><tr><td>Familia (empleado + 1 o más)</td><td>\$8,750</td><td>\$9,750</td></tr></tbody></table>	Nivel de cobertura	Menores de 55 años	De 55 años a más	Solo empleado	\$4,400	\$5,400	Familia (empleado + 1 o más)	\$8,750	\$9,750
Nivel de cobertura	Menores de 55 años	De 55 años a más								
Solo empleado	\$4,400	\$5,400								
Familia (empleado + 1 o más)	\$8,750	\$9,750								
Gastos elegibles de la HSA	<p>Los gastos de atención médica admitidos para la HSA incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Atención médica, recetas, atención dental y de visión (incluyendo el deducible y copagos)▪ Medicamentos de venta libre, dispositivos, y suministros▪ Primas de COBRA y Medicare <p>Nota: utilizar los fondos de la HSA para gastos no admitidos generará impuestos del Servicio de Ingresos Internos (siglas en inglés IRS) y una multa del 20%. El recargo no se aplica si usted tiene 65 años o más o presenta una discapacidad.</p>									
Ventajas de una HSA	<ul style="list-style-type: none">▪ Triple ventaja fiscal:¹ los aportes están libres de impuestos, las ganancias crecen libres de impuestos y los retiros están libres de impuestos cuando se utilizan para gastos de atención médica admitidos.▪ No existe la regla de "úselo o piérdalo": el dinero no utilizado se traslada y crece libre de impuestos¹ año tras año.▪ Los fondos son suyos: usted elige cuándo utilizar sus fondos para gastos de atención médica admitidos.▪ La cuenta es suya para toda la vida: el dinero es suyo para gastarlo o ahorrarlo, incluso si cambia de planes médicos,² se jubila, o deja su empleo con TCU.▪ Oportunidades de inversión: después de alcanzar y mantener un umbral mínimo, puede hacer inversiones para ayudar a que su dinero crezca libre de impuestos.									
Cómo pagar los gastos elegibles	<ul style="list-style-type: none">▪ Utilice su tarjeta de débito HSA: pague directamente desde su HSA.▪ Reembólese a sí mismo: utilice su propio dinero y luego reembólese desde su HSA.▪ Pague a su proveedor: envíe el pago directamente desde su HSA a su proveedor.									
Reglas de elegibilidad para la HSA	<p>Para abrir o aportar a una HSA, debe:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Estar inscrito en el plan médico HDHP con HSA de TCU y no tener cobertura bajo ningún otro plan médico no compatible con HSA▪ No estar inscrito en Medicare, TRICARE, o Medicaid▪ No ser declarado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona									

1. Libre de impuestos según la ley federal; podrían aplicarse normas de impuestos estatales.

2. Debe estar inscrito en un plan médico admitido para aportar a una HSA.



RECURSOS MÉDICOS

Los siguientes programas complementan su plan médico para ayudarle a aprovechar al máximo sus beneficios. Todos los empleados inscritos en un plan médico de TCU son elegibles para utilizar estos recursos **sin costo adicional**.

PLATAFORMA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA: LANTERN

Cuando necesite someterse a una cirugía o un procedimiento que no sea de emergencia, Lantern es un beneficio complementario que le ayuda a planificar y pagar los procedimientos médicos cubiertos. Además, podría ser elegible para una recompensa de \$500 a \$2,000 solo por utilizar los servicios de Lantern. El cuadro a continuación describe qué procedimientos están cubiertos.

RECOMPENSA	PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍAS
Nivel 1: \$2,000	Reemplazo y revisión de articulaciones, columna y bariátrica
Nivel 2: \$1,000	Ginecología, ortopedia, hernia, vesícula, tiroides, cardiología, oído, nariz y garganta
Nivel 3: \$500	Manejo del dolor, gastroenterología, biopsia, escisión de masas

Los procedimientos están cubiertos al 100% después de alcanzar el deducible de su plan médico. Para obtener una lista completa de los procedimientos cubiertos, visite my.lanterncare.com.

Para obtener más información, llame a un representante al **855.715.1688**.

TELESALUD

Ofrecemos medicina virtual a través de Amazon One Medical para que pueda evitar la sala de espera y recibir atención en minutos. Para obtener detalles completos sobre los servicios proporcionados por Amazon One Medical, vea la [página 12](#).

La telesalud puede tratar afecciones comunes como:

- Alergias
- Infecciones de vejiga
- Resfriado y gripe
- Infecciones de oído
- Dolores de cabeza y migrañas
- Conjuntivitis
- Erupciones y problemas en la piel
- Infecciones respiratorias
- ¡Y mucho más!

Nota: las consultas virtuales no son adecuadas para afecciones que requieren exámenes o pruebas físicas, problemas complejos o crónicos o emergencias como esguinces o fracturas óseas.

MANEJO DE AFECCIONES CRÓNICAS DE TRIA HEALTH

La atención médica y los seguros pueden ser confusos, especialmente si padece una afección crónica. El programa de manejo de atención crónica de Tria Health es **gratuito y confidencial**. Aquí podrá encontrar apoyo personalizado para ayudarle a administrar su salud, sus medicamentos, y su presupuesto. ¡Empiece hoy!

Elegibilidad

Tria Health está disponible para empleados y dependientes inscritos en un plan médico de TCU que padezcan una o más afecciones crónicas.

Tria Health se recomienda para quienes tienen:

- Asma
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Diabetes
- Enfermedades cardíacas
- Hipertensión
- Colesterol alto
- Salud mental
- Migrañas
- Osteoporosis

Aspectos destacados del programa

Vivir con una afección crónica puede ser un desafío, especialmente cuando se toman múltiples medicamentos. Tria Health le conecta con farmacéuticos que pueden ayudarle a comprender su afección, administrar sus medicamentos, y mejorar su salud general.

Su farmacéutico de Tria Health puede ayudarle a:

- Asegurarse de que sus medicamentos estén funcionando según lo previsto
- Ahorrar dinero en medicamentos con receta
- Responder preguntas sobre su salud
- Coordinar la atención con sus médicos



Utilice el programa y gane recompensas

¿Sabía que puede recibir una **tarjeta de regalo Visa de \$50** de Tria Health solo por completar una consulta telefónica? Incluso puede calificar para hasta **\$150 en recompensas** asistiendo a tres consultas en un período de 12 meses.



¡NUEVO! BENEFICIOS DE FARMACIA CON RIGHTWAY

A partir del 1 de enero de 2026, Rightway será nuestro proveedor de farmacia.

¿Por qué Rightway?

Con Rightway, puede hablar con farmacéuticos autorizados para que le ayuden con las transferencias de recetas, encontrar precios de medicamentos más económicos, y hacer preguntas sobre su cobertura de medicamentos.

Lo que necesita saber

- **Nuevas tarjetas de identificación:** recibirá una nueva tarjeta de identificación médica/farmacéutica con detalles de Rightway, y también tendrá acceso a una tarjeta de identificación digital a través de la aplicación móvil Rightway.
- **Actualizaciones de recetas:** recibirá una carta de Rightway si la cobertura de sus recetas actuales cambia. Esta carta incluirá detalles sobre las opciones alternativas que están cubiertas por su plan. El equipo de farmacia de Rightway le ayudará a cambiar a un medicamento más económico, si es necesario. También puede ver una lista de medicamentos cubiertos en joinrightway.com/rx.
- **Apoyo durante la transición:** los farmacéuticos de Rightway pueden ayudarle a pasar esta transición de beneficios contactándose con su proveedor para obtener una autorización previa, coordinando sus recetas de pedido por correo y de especialidad, y respondiendo sus preguntas.

Servicio de correo de Walgreens

Los miembros de Rightway pueden recibir medicamentos de mantenimiento entregados a través del servicio de correo de Walgreens. El servicio de correo es una excelente manera de ahorrar dinero y asegurarse de que sus medicamentos se entreguen antes de que los necesite.

Puede configurar su servicio de correo en walgreensmailservice.com, o pida que su médico le recete sus medicamentos electrónicamente a través del servicio de correo de Walgreens.

Medicamentos de especialidad

Como socio de Rightway, Walgreens también puede ayudarle con sus medicamentos de especialidad. Puede dirigirse al equipo de atención si tiene preguntas sobre horarios y lugares de entrega, autorizaciones médicas, manejo de efectos secundarios de medicamentos, asistencia financiera y más.

Comenzar es tan fácil como contar hasta tres:

1. Llame a Walgreens Specialty Pharmacy al 866.249.5367 para inscribirse.
2. Haga que su médico le envíe su receta de especialidad a través de una receta electrónica.
3. Active la opción de mensaje de texto para comenzar a hacer seguimiento de sus recetas.

Empecemos

Descargue la aplicación Rightway para acceder a la asistencia personalizada que simplifica sus necesidades de farmacia.



También podrá utilizar la aplicación para conversar con un farmacéutico a partir del 1 de enero de 2026.

Las funciones adicionales de la aplicación estarán disponibles a partir del 1 de enero de 2026.

- Obtenga más información en joinrightway.com/rx

¿Preguntas? Llame al 833.742.0298

¡NUEVO! AMAZON ONE MEDICAL

Nos complace presentar Amazon One Medical, un nuevo servicio de atención primaria al que puede acceder en persona o desde su dispositivo móvil. Está disponible para los empleados y sus dependientes inscritos en un plan médico de TCU.

Cuidamos todas sus necesidades

Amazon One Medical le conecta con un proveedor para hablar sobre cualquier tema médico, desde prevención y salud mental hasta salud sexual o afecciones crónicas, ya sea en un consultorio o por video en un horario programado. Gracias a la membresía de nuestra empresa, contamos con beneficios adicionales, como atención virtual 24/7, la aplicación One Medical y mensajería directa con su proveedor.

Consultas virtuales 24/7

Olvídense de la sala de espera y programe una cita en cualquier momento con la aplicación One Medical. Cuando necesite consultar con un médico, puede encontrar atención bajo demanda: simplemente seleccione Chat por video urgente, Hablar sobre afecciones comunes, Gestionar recetas y más.

Amazon One Medical también mantendrá actualizado a su proveedor de atención primaria con la información de sus consultas.

Atención para familias

Amazon One Medical ofrece beneficios de atención diseñados para adaptarse al horario y las necesidades de su familia:

- Programe citas el mismo día cuando su hijo se enferme
- Agende una consulta por video con un proveedor en cualquier momento, de día o de noche, directamente desde su teléfono.
- Visite centros convenientes que atienden a toda la familia; encuentre a su proveedor más cercano en oneMedical.com

Facturación y costos

Amazon One Medical trabaja con su seguro médico igual que cualquier otro proveedor médico:

- **Citas programadas en persona o virtuales:** es posible que su copago y/o deducible aplique.
- **Consulta anual de bienestar:** el seguro suele cubrir el costo total de un examen físico anual, como nuestro Live Well Visit, cada 365 días (sin incluir análisis de laboratorio ni vacunas), sin copago ni deducible.
- **Análisis de laboratorio y vacunas:** es posible que su deducible, coseguro, o copago apliquen.

Empecemos

Descargue la aplicación One Medical para programar fácilmente citas, solicitar recetas, enviar mensajes a proveedores, ver su plan de atención y más.



- Regístrese en oneMedical.com/myhealth
- Utilice el código: **OMOMOM**

¿Preguntas? Correo electrónico hello@oneMedical.com



CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES

Las cuentas de gastos flexibles (FSA) administradas a través de ThrivePass pueden ser una opción inteligente si prevé tener gastos de bolsillo médicos, dentales o de visión, o si necesita pagar por la atención de dependientes mientras trabaja.

Las FSA le permiten reservar una parte de sus ingresos antes de impuestos para cubrir gastos admitidos. Como este dinero no está sujeto a impuestos, usted reduce sus ingresos imputados y aumenta su salario neto.

FSA PARA ATENCIÓN MÉDICA

- Para el año 2026, podrá aportar hasta **\$3,400** antes de impuestos para cubrir **gastos de atención médica admitidos** para usted, su cónyuge y sus hijos menores de 26 años.
- Los gastos admitidos incluyen atención médica, recetas, dental y de visión (incluidos deducibles y copagos), así como medicamentos de venta libre, dispositivos, y suministros.

Si se inscribe en el plan médico HDHP con HSA, NO es elegible para la FSA para atención médica.

FSA PARA ATENCIÓN DE DEPENDIENTES

- Para el año 2026, podrá aportar hasta **\$7,500** para cubrir **gastos de atención de dependientes admitidos** (vea los ejemplos a continuación).
- Si usted y su cónyuge presentan declaraciones de impuestos por separado, el límite es de \$3,750.
- Los gastos admitidos incluyen el cuidado de sus hijos dependientes menores de 13 años, como guarderías, preescolares y programas después de la escuela, así como el cuidado de un miembro mayor de edad que tenga una discapacidad física o mental, no pueda cuidar de sí mismo, y que califique como su dependiente a efectos fiscales federales.

Aproveche su cuenta de FSA al máximo

Calcule cuidadosamente su aporte anual para aprovechar al máximo su FSA, de modo que tenga lo suficiente para cubrir los gastos elegibles sin reservar más de lo que utilizará.

Úselo o piérdalo

Cualquier fondo no utilizado se perderá y no podrá trasladarse al año siguiente.

Su tarjeta de débito FSA

- Recibirá una tarjeta de débito de ThrivePass cuando se inscriba por primera vez en una FSA.
- Puede solicitar una tarjeta adicional sin costo para su cónyuge o cualquier dependiente adulto.
- En caso de pérdida o robo, reemplazar la tarjeta cuesta \$5.

Cómo utilizar su tarjeta:

- Pague directamente los gastos elegibles de atención médica y/o atención de dependientes, sin tener que pagar de su bolsillo primero.
- El monto total de su aporte anual a la FSA para atención médica está disponible de inmediato (los fondos de la FSA para atención de dependientes solo estarán disponibles según el saldo actual de su cuenta).
- Una vez que reciba el servicio (por ejemplo, una consulta médica o servicio de guardería), utilice su tarjeta para pagar con fondos de la FSA.
- Es posible que se le solicite comprobar el gasto, mediante documentación o un recibo detallado.

Regístrese en Carrier Connect en el portal de ThrivePass

Para reducir la necesidad de justificar gastos, regístrese en Carrier Connect. Esto vincula sus cuentas de seguro médico, dental y de visión para que sus explicaciones de beneficios (EOB) estén en un solo lugar.

Cómo registrarse:

1. Tenga a mano su información de inicio de sesión de cada aseguradora.
2. Inicie sesión en el portal para miembros de ThrivePass en app.thrivepass.com.
3. Haga clic en **Antes de impuestos > Panel personal**.
4. Seleccione **Conecte sus planes** y siga los pasos.

Una vez que registre su(s) cuenta(s) con Carrier Connect, ThrivePass recuperará automáticamente sus EOB, lo que le ahorrará trabajo.

PLANES DENTALES

Tiene la opción de elegir entre tres opciones de planes dentales a través de Mutual of Omaha. A continuación, se muestra una descripción general de alto nivel y una comparación de los planes. Todos los montos mostrados reflejan la cobertura dentro de la red e indican lo que usted paga por los servicios. Para obtener información completa sobre la cobertura, consulte el resumen de la descripción del plan (SPD) en hr.tcu.edu.

PLANES DPPO

Los planes de la Organización de Proveedores Preferidos Dentales (DPPO) de Mutual of Omaha le ofrecen la libertad y flexibilidad de acudir al dentista de su elección. Sin embargo, maximizará sus beneficios y reducirá sus costos de bolsillo si elige un dentista que participe en la red PPO de Mutual of Omaha.

BENEFICIOS CLAVE DEL PLAN DENTAL	PLAN ALTO	PLAN MEDIO	PLAN BAJO
DEDUCIBLE ANUAL			
Individual / Familiar	\$50 / \$150	\$50 / \$150	\$50 / \$150
BENEFICIO MÁXIMO POR AÑO CALENDARIO (servicios preventivos, básicos y mayores combinados)			
Por persona	\$3,000	\$1,500	\$1,000
Traslado de beneficios	Incluido*	Incluido*	N/C
SERVICIOS CUBIERTOS			
Servicios preventivos (exámenes y limpiezas de rutina, tratamientos con flúor, selladores y radiografías intraorales) (dos por año)	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Servicios básicos (radiografías de boca completa, extracciones, empastes, endodoncias y cirugía oral)	20% después del deducible	20% después del deducible	30% después del deducible
Servicios de periodoncia y endodoncia	20% después del deducible	20% después del deducible	30% después del deducible
Servicios mayores (dentaduras postizas, puentes, coronas e implantes)	50% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
Servicios de ortodoncia (brackets y otros accesorios, incluida su instalación, extracción y seguimiento)	50% hasta un máximo de por vida de \$2,000 por persona (disponible para adultos e hijos)	50% hasta un máximo de por vida de \$1,000 por persona (disponible para hijos menores de 26 años)	No se cubre

* BENEFICIOS DE TRASLADO: PLAN ALTO Y PLAN MEDIO

- La disposición de beneficios de traslado le permite a usted y a sus dependientes guardar el dinero de su cobertura dental para cuando más lo necesite.
- ¡Mutual of Omaha trasladará el 25% del beneficio máximo del año calendario de su plan al año siguiente! ¡Esto puede ser hasta \$750 para miembros del Plan alto y \$375 para miembros del Plan medio!
- Para calificar, debe haber tenido al menos una limpieza y examen dental durante el año de la póliza y haber utilizado menos del 50% del beneficio máximo anual.
- Con el tiempo, su máximo anual puede crecer hasta el doble del beneficio máximo anual de su plan.

TARIFAS DEL PLAN DENTAL

PLAN ALTO		
USTED PAGA		
	Quincenal	Mensual
Solo empleado	\$33.47	\$72.51
Empleado + Cónyuge	\$67.29	\$145.79
Empleado + Hijo(s)	\$57.06	\$123.64
Empleado + Familia	\$91.95	\$199.23

PLAN MEDIO		
USTED PAGA		
	Quincenal	Mensual
Solo empleado	\$15.16	\$32.84
Empleado + Cónyuge	\$30.48	\$66.04
Empleado + Hijo(s)	\$27.60	\$59.81
Empleado + Familia	\$42.94	\$93.04

PLAN BAJO		
USTED PAGA		
	Quincenal	Mensual
Solo empleado	\$4.55	\$9.85
Empleado + Cónyuge	\$9.58	\$20.75
Empleado + Hijo(s)	\$9.80	\$21.23
Empleado + Familia	\$14.03	\$30.39

PLAN DE VISIÓN

Hacerse un examen de la vista es algo más que comprobar su visión. Puede ayudar a detectar de forma temprana afecciones de la vista y otros problemas de salud, incluyendo glaucoma, diabetes, hipertensión, y cataratas.

PLAN DE VISIÓN DE MUTUAL OF OMAHA

El plan de visión de Mutual of Omaha le permite acudir a cualquier proveedor, pero ahorrará más y pagará menos de su bolsillo si elige uno de la red de Mutual of Omaha. Si acude fuera de la red, deberá pagarle al proveedor el total durante su cita y luego presentar un formulario de reclamo para obtener un reembolso hasta el monto permitido del plan.

A continuación, se presenta una descripción general de alto nivel del plan. Para obtener información completa sobre la cobertura, consulte el resumen de la descripción del plan (SPD) en hr.tcu.edu.

BENEFICIOS CLAVE DEL PLAN DE VISIÓN	PLAN DE VISIÓN DE MUTUAL OF OMAHA		
	Dentro de la red	Reembolso fuera de la red	Frecuencia del beneficio
EXAMEN OCULAR			
Examen completo	\$10 de copago	Hasta \$37	Una vez cada 12 meses
GAFAS			
Lentes			
Monofocales		Hasta \$20	
Bifocales con línea divisoria	\$25 de copago	Hasta \$36	Una vez cada 12 meses
Trifocales con línea divisoria		Hasta \$64	
Lenticulares		Hasta \$64	
Marcos de gafas	\$150 de asignación + 20%	Hasta \$66	Una vez cada 24 meses
LENTE DE CONTACTO			
Electivos	\$150 de asignación	Hasta \$102	Una vez cada 12 meses, en lugar de gafas
Medicamento necesarios	\$25 de copago	Hasta \$210	

TARIFAS DEL PLAN DE VISIÓN

	USTED PAGA	
	Quincenal	Mensual
Solo empleado	\$2.94	\$6.38
Empleado + Cónyuge	\$5.62	\$12.17
Empleado + Hijo(s)	\$5.87	\$12.71
Empleado + Familia	\$9.07	\$19.65

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)

La vida puede ser desafiante y equilibrarlo todo no siempre es fácil. Nos complace ofrecer un programa confidencial que apoya la salud emocional y el bienestar de usted y su familia. El EAP se proporciona **sin costo** alguno a través de ComPsych GuidanceResources.

El EAP puede ayudar con una variedad de situaciones, tales como:

- Salud mental
- Relaciones o conflictos maritales
- Búsqueda de cuidado infantil o para personas mayores
- Abuso de sustancias
- Duelo y pérdida
- Problemas legales o financieros

Beneficios del EAP

- Asistencia para usted y los miembros de su hogar
- Hasta seis* sesiones presenciales con un consejero
- Acceso telefónico ilimitado y recursos en línea

¡HASTA SEIS CONSULTAS GRATIS!

Cómo acceder sus beneficios del EAP

Cualquier ayuda que reciba del EAP es **completamente confidencial**.

- Llame al **866.335.4914** para conectarse con un consejero del EAP disponible 24/7. También hay asistencia en español.
- Visite guidanceresources.com e ingrese el ID web: TCU
- Descargue la aplicación móvil GuidanceResourcesNow

*TCU pagará hasta seis sesiones por persona, por problema cada año. El EAP también puede proporcionar derivaciones a otros proveedores o recursos comunitarios si necesita asistencia adicional. Estas sesiones adicionales pueden tener un costo adicional para usted.

PROGRAMA DE BENEFICIOS ADICIONALES PARA EL EMPLEADO

El programa de descuentos para empleados a través de Working Advantage apoya su bienestar personal y financiero con ofertas exclusivas y ofertas por tiempo limitado en productos, servicios, y experiencias que necesita y ama. Empiece a ahorrar en:

- Vestuario
- Accesorios
- Autos
- Productos electrónicos
- Membresías de acondicionamiento físico
- Flores
- Tarjetas de regalo
- Comestibles
- Hoteles
- Cine
- Parques temáticos
- ¡Y mucho más!

¡Acceda hoy mismo a sus beneficios adicionales de empleado!

¡Visite hoy su ventanilla única de descuentos para empleados! Descubra sus ahorros en:

- tcu.savings.workingadvantage.com o hr.tcu.edu
- 800.565.3712

SEGURO DE VIDA/AD&D

La seguridad familiar es importante para TCU. Es por eso que ofrecemos un seguro de vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D) a través de Mutual of Omaha para ayudar a proteger el bienestar financiero de su familia.

El seguro de vida proporciona a su(s) beneficiario(s) un beneficio en caso de su fallecimiento.

El seguro AD&D paga beneficios si sufre una lesión accidental cubierta que resulte en desmembramiento, como la pérdida de una mano, un pie, o un ojo. Si su fallecimiento es causado por un accidente cubierto, se pagarán los beneficios del seguro de vida y AD&D a su(s) beneficiario(s).

SEGURO BÁSICO DE VIDA Y AD&D

Se proporciona una cobertura básica de vida y AD&D sin costo alguno para usted.

Monto del beneficio	1 vez su salario base anual hasta \$1,000,000 (cobertura mínima de \$25,000)*
----------------------------	---

Nota: si su cobertura de seguro básico de vida es más de \$50,000, el valor superior a \$50,000 se imputará automáticamente como ingreso para usted. Si tiene alguna pregunta, consulte con su asesor fiscal.

SEGURO DE VIDA COMPLEMENTARIO VOLUNTARIO

Si necesita más que la cobertura básica de vida, puede adquirir un seguro de vida adicional a tarifas grupales a través de una deducción de nómina para usted y sus dependientes elegibles.

	Mínimo	Emisión garantizada*	Máxima
Empleado	\$5,000	\$330,000	\$800,000, en incrementos de \$5,000***
Cónyuge/Pareja de hecho**	\$5,000	\$50,000	Incrementos de \$5,000 hasta \$400,000; sin exceder el beneficio del empleado***
Hijo(s)**	\$10,000 (Seis meses a más)	N/C	\$10,000

Costo: las deducciones de nómina están disponibles para su consulta en my.tcu.edu (seleccione el recuadro de nóminas).

* **NOTA:** durante la Inscripción abierta o como nuevo empleado, puede elegir cobertura hasta el monto de emisión garantizada del plan sin tener que presentar una Constancia de asegurabilidad (EOI, o prueba de buena salud). Los montos de cobertura que requieren EOI no entrarán en vigencia a menos que sean aprobados por Mutual of Omaha.

** Debe estar inscrito en el seguro de vida complementario para empleados para elegir cobertura para su cónyuge/pareja de hecho o hijo(s).

*** A partir de los 70 años, el monto del beneficio se reduce a la mitad, pero no será menor al monto de cobertura garantizado de \$25,000. Las primas del seguro de vida complementario siguen siendo las mismas.

Para preguntas relacionadas con reclamaciones, llame al equipo de servicio de Reclamaciones de Mutual of Omaha al 800.388.0388 a partir del 1 de enero de 2026.



SEGURO POR DISCAPACIDAD

El seguro por discapacidad a través de Mutual of Omaha proporciona beneficios que reemplazan parte de sus ingresos perdidos cuando no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad cubierta.

SEGURO POR DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO VOLUNTARIO

Puede adquirir cobertura por discapacidad a corto plazo a tarifas grupales a través de una deducción de nómina.

Monto del beneficio	60% del salario semanal
Beneficio máximo	\$3,000 por semana*
¿Cuándo comienzan los beneficios?	Después de 14 días de discapacidad (período de eliminación)
Duración máxima del beneficio	24 semanas de pago de beneficios
Costo: las deducciones de nómina están disponibles para su consulta en my.tcu.edu (seleccione el recuadro de nóminas). TCU aporta generosamente el 30% de la prima del seguro STD en nombre de cada empleado.	

La cobertura por discapacidad a corto plazo (STD) está disponible solo para el personal elegible para recibir beneficios. Si Mutual of Omaha aprueba su reclamo de STD, TCU utilizará sus acumulaciones de licencia durante el período de eliminación de 14 días. Una vez finalizado ese período, Mutual of Omaha le pagará el 60% de su salario mensual directamente a usted, y sus acumulaciones de tiempo reenumerado cubrirán el 40% restante hasta el final de su período de STD aprobado. Si no tiene acumulaciones de tiempo de enfermedad y/o vacaciones, se le colocará en estado no remunerado.

SEGURO POR DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

TCU cubre el costo de este beneficio para el personal elegible para recibir beneficios.

Monto del beneficio	60% del salario mensual
Beneficio máximo	¡NUEVO! Mejora para 2026: ¡Beneficio máximo aumentado! \$15,000 por mes*
¿Cuándo comienzan los beneficios?	Después de 180 días de discapacidad (período de eliminación)
Duración máxima del beneficio	Edad normal de jubilación del Seguro Social <i>Si su discapacidad comienza a los 62 años o después, sus beneficios estarán sujetos a un esquema de pago reducido (vea el documento del plan para más información).</i>

*Su pago de beneficio puede verse reducido por fuentes deducibles de ingresos que reciba, como beneficios estatales por discapacidad y pagos de beneficios del Seguro Social.

Cómo presentar un reclamo por discapacidad

Si queda discapacitado, siga las instrucciones sobre cómo presentar un reclamo en Mutual of Omaha. Tiene varias opciones sobre cómo presentar un reclamo: por fax, en línea, por teléfono, a través del enlace de Mutual of Omaha, o por correo. **Nota:** para procesar su reclamo rápidamente, se deben completar y firmar las cinco secciones del formulario del reclamo.

Para preguntas relacionadas con reclamaciones, llame al equipo de servicio de Reclamaciones de Mutual of Omaha al 800.388.0388 a partir del 1 de enero de 2026.



¡NUEVO! BENEFICIOS VOLUNTARIOS

TCU le brinda la oportunidad de adquirir beneficios voluntarios a través de Mutual of Omaha. Estos beneficios están diseñados para complementar su plan médico y ayudar a llenar cualquier carencia en la cobertura. Los beneficios se pagan directamente a usted y pueden utilizarse para deducibles del plan médico, costos de tratamiento, recetas, pagos de vivienda o cualquier concepto que elija.

Las primas se deducen convenientemente de su cheque de pago y la cobertura también está disponible para su cónyuge y dependientes. La cobertura es portátil, por lo que puede llevarla con usted si deja su empleo con TCU.

SEGURO CONTRA ACCIDENTES

¡No deje que un accidente le tome por sorpresa! Proteja las finanzas de su familia con el seguro contra accidentes. El seguro contra accidentes voluntario ayuda a suavizar el impacto financiero de una lesión accidental pagándole un beneficio en efectivo por lesiones o eventos específicos derivados de un accidente cubierto, como fracturas, dislocaciones, quemaduras, conmociones cerebrales, laceraciones, o ruptura de ligamentos.

Elegibilidad

- **Usted** debe estar trabajando activamente un mínimo de 30 horas por semana para ser elegible para la cobertura.
- **Sus dependientes** deben poder realizar actividades normales y no estar confinados (en casa, en un hospital, o en cualquier otro centro de atención). Todo hijo debe ser menor de 26 años. Para que su cónyuge y/o hijos sean elegibles para la cobertura, debe elegir la cobertura para usted mismo.

Programa de descuento en audición

El programa de descuento en audición le ofrece a usted y a su familia productos auditivos con descuento, incluyendo audífonos y baterías. Llame al 888.534.1747 o visite amplifonusa.com/mutualofomaha para más información.

Beneficio de pruebas médicas de detección

La póliza del seguro contra accidentes paga una **suma global de \$50** cuando completa ciertos exámenes preventivos de detección, como un examen físico anual o vacunas. Este beneficio está disponible una vez por asegurado por año calendario, hasta un máximo de seis por familia al año.

EJEMPLOS DE BENEFICIOS POR ACCIDENTES

Sala de emergencias	\$400
Ambulancia	Hasta \$2,000
Fracturas	Hasta \$12,000 (quirúrgico) Hasta \$6,000 (no quirúrgico)
Laceraciones	Hasta \$1,500
Quemaduras	Hasta \$25,000
Dental	Hasta \$400
Cirugía	Hasta \$5,000
Dispositivo médico	\$400

Para ver la lista completa de beneficios y montos de primas, haga clic [aquí](#) para ver el resumen de beneficios.

Para preguntas relacionadas con reclamaciones, llame al equipo de servicio de Reclamaciones de Mutual of Omaha al 800.388.0388 a partir del 1 de enero de 2026.

¡NUEVO! BENEFICIOS VOLUNTARIOS

SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES

El total promedio de costos de bolsillo relacionado con el tratamiento de una enfermedad grave puede alcanzar miles de dólares. Sin embargo, puede brindarle a su familia la seguridad adicional que necesita para disminuir el impacto financiero de una enfermedad grave. Con el seguro contra enfermedades graves voluntario, recibirá un beneficio en efectivo de suma global si se le diagnostica una afección cubierta, como un ataque cardíaco, una apoplejía, o cáncer.

OPCIONES DE BENEFICIOS POR ENFERMEDADES GRAVES

Empleado	Hasta \$40,000, en incrementos de \$5,000
Cónyuge	Hasta el 100% del monto del empleado, en incrementos de \$5,000
Hijo	Hasta \$20,000, sin exceder el 50% del monto del empleado

EJEMPLOS DE BENEFICIOS POR ENFERMEDADES GRAVES

Cáncer (invasivo)	100% de la suma principal
Cáncer de piel	\$500
Infarto de miocardio	100% de la suma principal
Enfermedad de Alzheimer	100% de la suma principal
Esclerosis múltiple (EM)	100% de la suma principal
Apoplejía	100% de la suma principal
Insuficiencia de órgano mayor	100% de la suma principal

Para ver la lista completa de beneficios y montos de primas, haga clic [aquí](#) para ver el resumen de beneficios.

Elegibilidad

- **Usted** debe estar trabajando activamente un mínimo de 30 horas por semana para ser elegible para la cobertura.
- **Sus dependientes** deben poder realizar actividades normales y no estar confinados (en casa, en un hospital, o en cualquier otro centro de atención). Todo hijo debe ser menor de 26 años. Para que su cónyuge y/o hijos sean elegibles para la cobertura, debe elegir la cobertura para usted mismo.

Programa de descuento en audición

El programa de descuento en audición le ofrece a usted y a su familia productos auditivos con descuento, incluyendo audífonos y baterías. Llame al 888.534.1747 o visite amplifonusa.com/mutualofomaha para más información.

Beneficio de pruebas médicas de detección

La póliza del seguro de enfermedades graves paga una **suma global de \$50** cuando completa ciertos exámenes preventivos de detección, como un examen físico anual o vacunas. Este beneficio está disponible una vez por asegurado por año calendario, hasta un máximo de seis por familia al año.

Servicios de abogacía

Los servicios de abogacía brindan a los empleados diagnosticados con una condición médica acceso a médicos y enfermeros capacitados para recibir apoyo personalizado e individual.

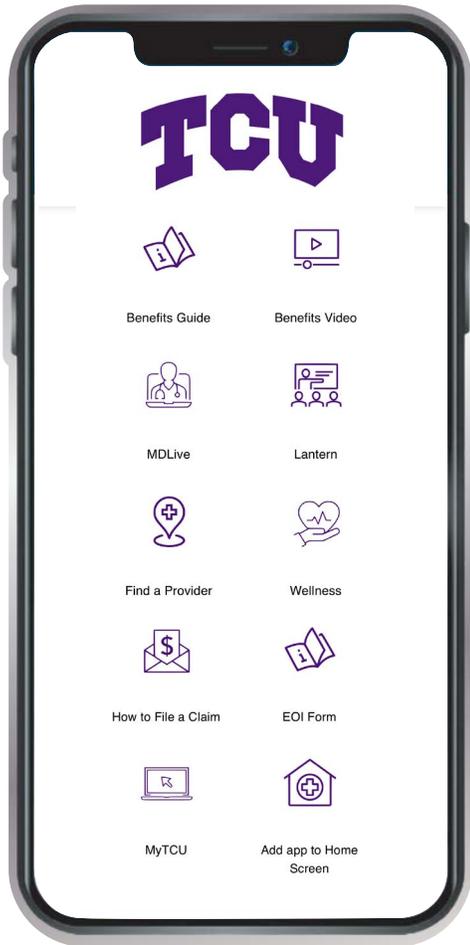
Para obtener asistencia, comuníquese al:

- 866.372.5577 (de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m. CST)
- customerserve@personifyhealth.com

Para preguntas relacionadas con reclamaciones, llame al equipo de servicio de Reclamaciones de Mutual of Omaha al 800.388.0388 a partir del 1 de enero de 2026.



APLICACIÓN MÓVIL MUTUAL OF OMAHA



¡Explore su cobertura dental, de visión, de vida, por discapacidad, contra accidentes, y de enfermedades graves a través de la aplicación móvil Mutual of Omaha! Escanee el código QR a continuación para obtener más información e inscribirse.



TERMINOLOGÍA SOBRE BENEFICIOS

Coseguro

Porcentaje que el plan o usted paga por un servicio o suministro cubierto. Por ejemplo, el plan puede pagar el 80% mientras que usted paga el 20%.

Copago

Monto fijo de dinero que usted paga por servicios cubiertos específicos en cada visita al proveedor. Los montos de copago se acumulan para su máximo de gastos de bolsillo.

Deducible

Monto que paga cada año antes de que el plan comience a pagar el coseguro.

Explicación de beneficios (EOB)

Después de recibir servicios médicos, su seguro le proporcionará un EOB. Ahí se describirán detalles sobre cómo su seguro procesó su reclamo médico, incluyendo la parte de los cargos que pago su seguro y si acaso hay una parte que usted debe pagar.

Constancia de asegurabilidad (EOI)

Documentación del buen estado de salud del beneficiario asegurado y de su dependiente para ser aprobado para obtener la cobertura. Solo es necesario en determinadas circunstancias.

Cuenta de gastos flexibles (FSA)

Una FSA es una cuenta con ventajas fiscales que le permite reservar dinero antes de impuestos para pagar una amplia gama de gastos para atención médica y/o atención de dependientes (según lo define el IRS) que no están cubiertos por su plan y se incurren durante el año del plan. A diferencia de una HSA, cualquier fondo no utilizado que quede después de que finalice el año del plan se perderá.

Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)

Una HSA es una cuenta de ahorros con ventajas fiscales para los participantes de un plan médico con deducible alto (HDHP) que le permite reservar dinero antes de impuestos para pagar una amplia gama de gastos para atención médica (según lo define el IRS) no cubiertos por su plan. El dinero no utilizado que queda en la cuenta al final del año del plan se traslada para utilizarse el año siguiente. Consulte las Publicaciones 502 y 969 del IRS para obtener información completa sobre los gastos elegibles.

Plan médico con deducible alto (HDHP)

Plan que ofrece un seguro médico competitivo junto con una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) con ventajas fiscales que le permite decidir cómo gastar su dinero destinado a atención médica. Básicamente, paga una prima más baja a cambio de un deducible más alto, muy parecido al seguro de auto.

Proveedores dentro de la red

Los planes de beneficios desarrollan redes mediante contratos con médicos, hospitales, laboratorios, etc., quienes han acordado proporcionar servicios de atención médica a los miembros a tarifas negociadas. Por lo general, paga menos de su bolsillo cuando acude a proveedores dentro de la red.

Proveedores fuera de la red

Estos proveedores no tienen contrato con el plan médico y pueden cobrar cualquier monto que elijan. Es posible que se le facture un saldo por tarifas que excedan el monto permitido por el plan y, en la mayoría de los casos, deberá pagar los servicios en su totalidad al momento de su cita antes de presentar un reclamo de reembolso parcial. Los beneficios también suelen estar cubiertos a un nivel inferior.

Máximo de gastos de bolsillo

Monto máximo que pagará de su bolsillo por gastos médicos cubiertos por año calendario, incluido su deducible. Una vez que su participación de los gastos cubiertos alcance este límite anual, el plan paga el 100% de los servicios y suministros de la red cubiertos por el resto del año calendario.

Atención preventiva

La atención preventiva incluye servicios de rutina como vacunas, pruebas de detección de cáncer, colonoscopias, mamografías, y otras atenciones definidas por la Asociación Médica Estadounidense.

Descripción resumida del plan (SPD)

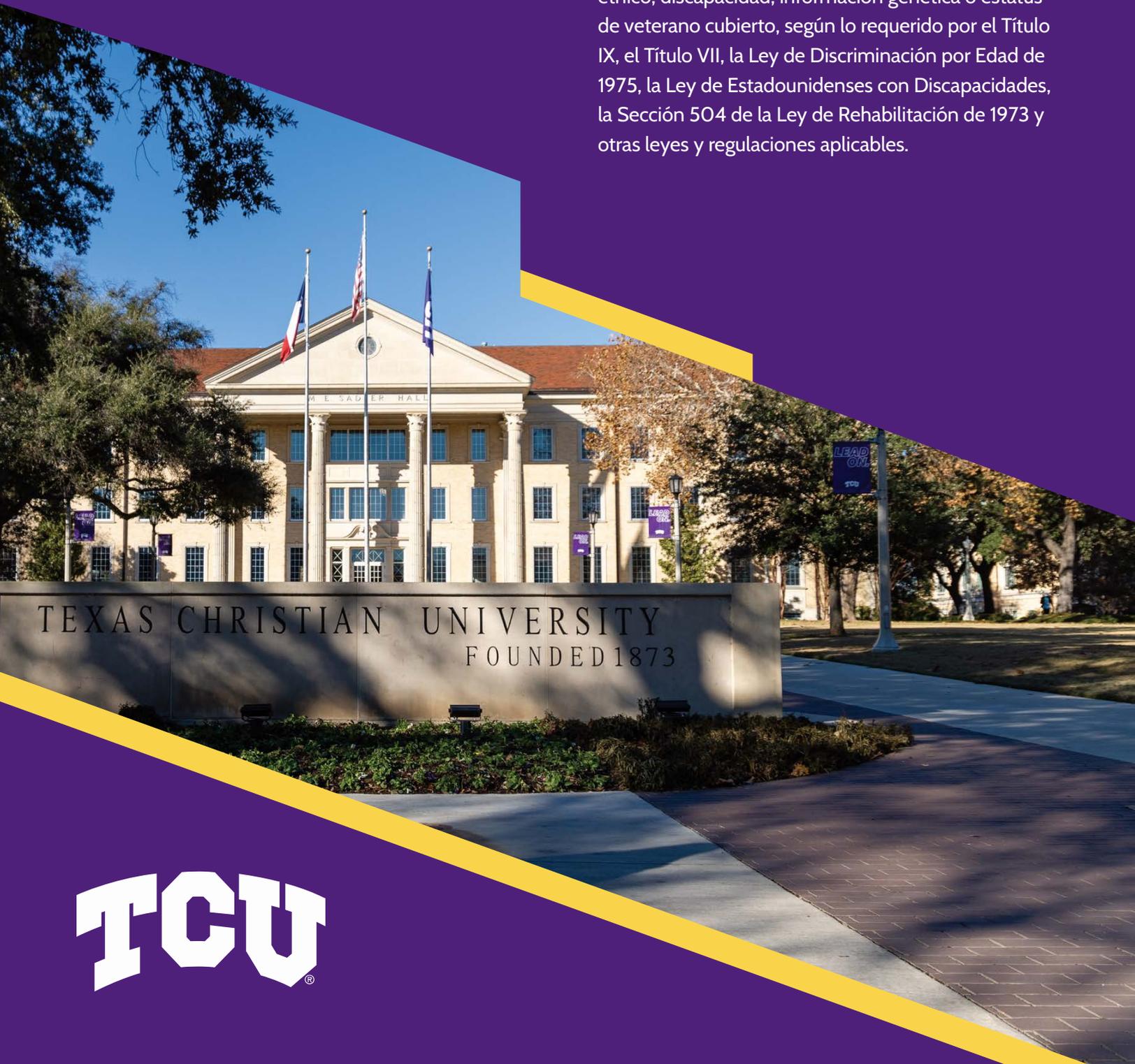
Documento importante que informa a los participantes del plan sobre qué cubre y proporciona el plan y cómo funciona.

ACERCA DE ESTA GUÍA

Esta guía resume los planes y pólizas de beneficios disponibles para los empleados elegibles para beneficios de Texas Christian University. La información completa se detalla en los documentos del plan y de la póliza oficiales, incluidos algunos contratos de seguro. Cubre solo los puntos principales y no sustituye la descripción resumida del plan. Si existe alguna discrepancia entre esta guía y los documentos oficiales, prevalecerán los documentos oficiales.

Los beneficios de esta guía pueden cambiar en cualquier momento. Esta guía no constituye un contrato de trabajo ni altera la relación laboral a voluntad.

TCU está comprometida con un ambiente de trabajo y aprendizaje positivo, libre de discriminación y acoso. La Universidad prohíbe la discriminación y el acoso por cualquier condición protegida, incluyendo edad, raza, color, religión, sexo (incluyendo acoso sexual y violencia sexual), orientación sexual, género, identidad de género, expresión de género, origen nacional o étnico, discapacidad, información genética o estatus de veterano cubierto, según lo requerido por el Título IX, el Título VII, la Ley de Discriminación por Edad de 1975, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y otras leyes y regulaciones aplicables.



TCU[®]