



Durante más de 20 años, los planes de seguro estatales de NCFlex han ofrecido diversos planes antes de impuestos para satisfacer las necesidades de los empleados estatales y sus familias.

Para ser elegible, debe trabajar 20 horas o más por semana en un puesto permanente, de prueba o de tiempo limitado. Las deducciones se descuentan de su pago antes de impuestos, lo que reduce sus ingresos imponibles y le ahorra dinero.

Inscríbase en cualquiera o en todos los planes de beneficios de la siguiente manera:

Cuenta de gastos de atención médica

La cuenta de gastos flexibles de atención médica (HCFSA) es una cuenta especial que le permite reservar una parte de sus ingresos antes de impuestos para pagar ciertos costos de atención médica de desembolso. Nunca tiene que pagar impuestos sobre el dinero que recibe de su HCFSA por gastos que califiquen. Visite FSASore.com para ver los artículos preaprobados para gastos elegibles.

Con una HCFSA, puede usar una tarjeta de conveniencia de NCFlex, que funciona como una tarjeta de crédito o débito para pagar estos gastos de atención médica. Una HCFSA es simple y fácil de usar para gastos que califiquen y que no estén cubiertos por un plan médico, dental o de la vista.

Usted puede transferir hasta \$550 del saldo de cuenta no utilizado de su HCFSA al próximo año del plan siempre y cuando tenga un saldo mínimo de al menos \$25.

Para determinar los ingresos antes de impuestos que debe reservar en su HCFSA, planifique cuidadosamente anotando todos los gastos médicos, dentales y de la vista que sabe que tendrá durante el año del plan. Puede contribuir a su HCFSA con tan solo \$120 por año del plan o con hasta \$2,750 por año del plan. Si su cónyuge también está empleado por el estado, también puede contribuir con hasta \$2,750 por año del plan. La tarjeta de conveniencia de HCFSA y NCFlex se ofrece a los empleados sin costo.

Cuenta de gastos de guardería/atención para dependientes

Al igual que con la cuenta de gastos flexibles de atención médica, usted puede contribuir con fondos antes de impuestos para que se usen en gastos elegibles de cuidado infantil. Puede contribuir con hasta \$5,000 por grupo familiar por año del plan. Puede usar la tarjeta de conveniencia de NCFlex para pagar los gastos elegibles de cuidado de dependientes hasta alcanzar la cantidad disponible en su cuenta.

Plan para accidentes

El plan para accidentes paga beneficios en efectivo por lesiones y eventos específicos que sean el resultado de un accidente cubierto que ocurra en la fecha de entrada en vigor de su cobertura o después de esta. Usted puede usar este dinero de la manera que prefiera. Por ejemplo, en deducibles, en otros costos médicos de desembolso, para el cuidado infantil, para la limpieza de la casa, en tiendas de comestibles o servicios. Los beneficios se le pagan directamente a usted y se suman a cualquier otro seguro que pueda tener. La cobertura puede ser solo para usted o para usted y sus familiares.

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

Cáncer y enfermedades específicas

Elija entre tres opciones de planes según sus necesidades de seguro para el cáncer y enfermedades específicas. Las tres opciones de planes ofrecen el mismo tipo de beneficios o servicios. Sin embargo, en la mayoría de los casos la cantidad de cobertura varía. La prima mensual que usted paga por la cobertura para el cáncer se basa en el plan que elija y si este lo cubre solo a usted o a usted y a su familia. Las tarifas mensuales para las opciones baja, alta y premium están abajo:

Este beneficio paga un beneficio de bienestar anual para usted y su familia. La cantidad del beneficio depende del tipo de cobertura seleccionada.

| Nivel de cobertura | Opción baja | Opción alta | Opción premium |
|------------------------|-------------|-------------|----------------|
| Únicamente el empleado | \$6.38 | \$15.18 | \$20.28 |
| Empleado y familia | \$10.56 | \$25.16 | \$33.54 |

Enfermedades críticas

Esta póliza de seguro paga un beneficio en caso de enfermedades críticas, como ataque cardíaco, apoplejía, cáncer y más. La cobertura paga un beneficio de suma global de hasta \$15,000 o \$25,000 por diagnóstico, según el plan que elija. Puede usar el beneficio como le parezca conveniente. La prima mensual se basa en la cantidad máxima del beneficio que usted elija (\$15,000 o \$25,000), su edad y a quién cubra (si a usted mismo o a usted más su cónyuge). El costo mensual para su cónyuge depende de la edad que usted tenga. Si elige la cobertura para usted, también puede elegir la cobertura para sus hijos dependientes menores de 26 años sin costo alguno.

| Edad del empleado | \$15,000 | \$25,000 |
|-------------------|----------|----------|
| <25 | \$1.20 | \$2.00 |
| 25 - 29 | \$1.20 | \$2.00 |
| 30 - 34 | \$2.10 | \$3.50 |
| 35 - 39 | \$3.90 | \$6.50 |
| 40 - 44 | \$6.60 | \$11.00 |
| 45 - 49 | \$10.80 | \$18.00 |
| 50 - 54 | \$16.50 | \$27.50 |
| 55 - 59 | \$24.90 | \$41.50 |
| 60 - 64 | \$38.40 | \$64.00 |
| 65 - 69 | \$57.90 | \$96.50 |
| 70 - 74 | \$75.90 | \$126.50 |
| 75 - 79 | \$91.20 | \$152.00 |
| Más de 80 | \$107.40 | \$179.00 |

Ejemplo de prima mensual:

| | Elección de \$15,000 | Elección de \$25,000 |
|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Su edad 40 - 44 | Prima mensual \$6.60 | Prima mensual \$11.00 |
| Edad del cónyuge 45 - 49 | Prima mensual \$6.60 | Prima mensual \$11.00 |

La tarifa del cónyuge se basa en la edad del empleado. No se aplican cargos por los hijos dependientes.

Plan dental

La buena salud bucal es una parte esencial de un estilo de vida saludable. Por medio de MetLife, NCFlex ofrece tres planes dentales que cubren chequeos de rutina y otros tipos de atención dental. Estos planes difieren en lo que usted paga por período y al momento del servicio.

Las tarifas mensuales se muestran abajo:

| Nivel de cobertura | Opción alta | Opción clásica | Opción baja |
|------------------------|-------------|----------------|-------------|
| Únicamente el empleado | \$49.86 | \$35.90 | \$22.68 |
| Empleado y cónyuge | \$99.98 | \$72.00 | \$45.72 |
| Empleado e hijos | \$107.84 | \$78.00 | \$49.10 |
| Empleado y familia | \$176.56 | \$123.00 | \$78.26 |

Puede consultar a cualquier dentista matriculado, pero ahorrará dinero cuando consulte a un proveedor dental preferido (PDP) de MetLife.

Plan de la vista

El plan de la vista de NCFlex ofrece una amplia red de proveedores, incluyendo oftalmólogos, optometristas y compañías ópticas. Cuando usa un proveedor dentro de la red, todo se paga en el mostrador y no hay necesidad de presentar reclamaciones.

| Nivel de cobertura | Examen de bienestar general | Plan básico | Plan mejorado |
|------------------------|-----------------------------|-------------|---------------|
| Únicamente el empleado | Sin cargo | \$4.50 | \$8.00 |
| Empleado y familia | N/C | \$11.66 | \$20.52 |

Seguro de vida temporal grupal

Este plan paga un beneficio a sus beneficiarios si usted fallece mientras esté cubierto por la póliza. Tenga en cuenta que esta es estrictamente una póliza de seguro de vida temporal sin valor en efectivo. Usted puede optar por una cobertura de \$20,000 hasta un máximo de \$500,000 con aumentos de \$10,000. Es posible que sea necesario presentar evidencia de asegurabilidad.

| Edad del empleado | Tarifas mensuales por cobertura de \$1000 | Edad del empleado | Tarifas mensuales por cobertura de \$1000 |
|-------------------|---|-------------------|---|
| 0 - 24 | \$0.04 | 50 - 54 | \$0.22 |
| 25 - 29 | \$0.05 | 55 - 59 | \$0.40 |
| 30 - 34 | \$0.07 | 60 - 64 | \$0.64 |
| 35 - 39 | \$0.08 | 65 - 69 | \$1.27 |
| 40 - 44 | \$0.09 | 70 - 74 | \$2.06 |
| 45 - 49 | \$0.13 | Más de 75 | \$2.06 |

Para la cobertura del cónyuge, la cantidad de la prima dependerá de la edad del empleado.

Ejemplo de una prima por \$20,000 de cobertura:

| | | | | |
|---------|---|-----------------------------|---|---------------|
| Su edad | > | Usted elige la cobertura de | > | Prima mensual |
| 40-44 | | \$20,000 | | \$1.80 |

Cobertura de seguro de vida temporal grupal para niños:

- \$0.68 por una cobertura de \$5,000 para hijos
- \$1.36 por una cobertura de \$10,000 para hijos

Seguro básico por muerte o desmembramiento por accidente

Este plan de seguro paga un beneficio de hasta \$10,000 a usted o a su beneficiario en caso de muerte o si se producen ciertas lesiones incapacitantes como resultado de un accidente con cobertura.

Si planea viajar a 100 millas de su casa, puede acceder a los servicios de Voya Travel Assistance. Si tiene un accidente, simplemente llame al número de teléfono que le den para coordinar la asistencia necesaria relacionada con el accidente.

El seguro básico por muerte o desmembramiento por accidente es un beneficio que cubre solo a los empleados y está disponible GRATIS para usted. ¡Solo tiene que inscribirse!

Seguro voluntario por muerte o desmembramiento por accidente

Este plan de seguro paga un beneficio si usted sufre una pérdida o ciertas lesiones incapacitantes como resultado de un accidente con cobertura.

Si usted y su cónyuge son elegibles para escoger esta cobertura, ambos pueden elegir la cobertura de empleado, pero solo uno puede elegir la cobertura de empleado más la de familia.

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

Plan suplementario de TRICARE: para jubilados militares

Si actualmente tiene beneficios de TRICARE Select, Prime o TRS ofrecidos por la comunidad militar, puede ser elegible para este plan, que paga un beneficio por los costos que no cubre TRICARE. TRICARE y el plan suplementario de TRICARE trabajan en conjunto para maximizar sus beneficios y minimizar sus gastos de desembolso.

| Nivel de cobertura | Costo |
|------------------------|----------|
| Únicamente el empleado | \$60.50 |
| Empleado y cónyuge | \$119.50 |
| Empleado e hijos | \$119.50 |
| Empleado y familia | \$160.50 |

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Esta guía le ofrece un breve resumen de los beneficios para los que puede ser elegible. No tiene como objetivo ser una descripción completa de ningún plan. Se ha hecho todo lo posible para garantizar que la información que se indica sea precisa. Si hay alguna discrepancia entre la información de este folleto y los documentos y contratos oficiales del plan, los documentos y contratos determinarán sus beneficios. Para obtener más información sobre sus beneficios, comuníquese con su representante de Recursos Humanos o visite el sitio web de la Oficina de Recursos Humanos del Estado en www.oshr.nc.gov si quiere conocer más.