



NORTH CAROLINA Office of
State Human Resources



NC FLEX
STATE INSURANCE PLANS

2026

Guía de inscripción
para empleados estatales elegibles

NC FLEX.ORG

¡Bienvenido a la inscripción de NCFlex!

NCFlex da acceso a una variedad de beneficios y recursos que lo ayudarán a cuidar su salud física, emocional y financiera. La elección de los beneficios que mejor cubran sus necesidades depende de usted.

Tome medidas para aprovechar al máximo todo lo que NCFlex ofrece, incluyendo:

6 Cuentas de gastos flexibles

- Cuenta de gastos flexibles para atención médica (HCFA)
- Cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes (DDCFSA)

9 Seguros médicos complementarios

- Accidente
- Cáncer y Enfermedades Específicas
- Enfermedades Graves

18 Plan Dental

20 Plan de la Vista

22 Información económica y sobrevivientes

- Seguro de vida grupal a término
- Seguro por Muerte y Desmembramiento Accidental (AD&D) Básico
- Seguro por Muerte y Desmembramiento Accidental (AD&D) Voluntario
- Discapacidad

37 Plan Complementario de TRICARE

Sobre esta guía

Esta guía describe los beneficios que se ofrecen mediante NCFlex. En el caso de que haya discrepancias entre el contenido de este documento y el contenido del documento del plan y los certificados del seguro, el documento del plan y los certificados del seguro regirán. Las modificaciones en las leyes tributarias y en otros requisitos podrían producir cambios en el plan. El estado se reserva el derecho de modificar o terminar los planes o cualquier beneficio de este plan en cualquier momento. Esta guía es solo un resumen de los planes de beneficios. Usted puede revisar u obtener una copia de los certificados de cobertura visitando nuestro sitio web en ncflex.org.

¿Tiene alguna pregunta?

Comuníquese con su Representante de Beneficios Médicos (HBR) o con el Departamento de Recursos Humanos (Human Resources Department) al correo electrónico ncflex@nc.gov, o comuníquese con los proveedores de beneficios individuales en la parte de atrás de esta guía.

Inscríbese para obtener beneficios

President James K. Polk Historic Site
Departamento de Recursos Naturales y Culturales de Carolina del Norte ©

Cuándo puede inscribirse

Como empleado nuevo o elegible para recibir beneficios por primera vez	Como empleado actual durante el periodo de inscripción abierta	Como empleado actual si tiene un evento de vida que califica
<p>Los beneficios comienzan el primer día del mes después de su fecha de contratación o elegibilidad, a menos que necesite la EOI.*</p>	<p>Los beneficios comienzan el 1 de enero del nuevo año del plan (2026), a menos que necesite la EOI.*</p>	<p>Los beneficios comienzan el primer día del mes después del evento de vida, a menos que necesite la EOI.*</p>
<p>Usted tiene 30 días desde su fecha de contratación para inscribirse en los beneficios. Sus elecciones de beneficios comienzan el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación.</p> <p>Si no se inscribe en un plazo de 30 días, no tendrá ningún beneficio de NCFlex por el resto del año del plan. Su próxima oportunidad para inscribirse será en el próximo otoño durante la inscripción abierta para el próximo año del plan o cuando tenga un evento de vida calificado que le pueda permitir agregar o eliminar a un dependiente, por ejemplo, si se casa o se divorcia.</p>	<p>La inscripción abierta es una oportunidad única en el año para revisar y seleccionar sus beneficios para el siguiente año, agregar o cancelar la cobertura de dependientes y para inscribirse en las Cuentas de gastos flexibles. La inscripción abierta para 2026 será del 13 al 31 de octubre de 2025.</p> <p>Si no se inscribe durante el período de inscripción abierta, sus elecciones actuales se renovarán, excepto las elecciones de cualquier Cuenta de gastos flexibles (cuenta de gastos flexibles para la atención médica o la cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de personas dependientes), que debe elegirse cada año.</p>	<p>Usted puede inscribirse o hacer modificaciones en las elecciones de los beneficios durante el año si tiene un evento de vida calificado (vea la lista abajo). Usted debe inscribirse o hacer modificaciones en los 30 días siguientes del evento calificado.</p> <p>Los eventos de vida calificados incluyen, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Matrimonio • Divorcio o separación legal • Nacimiento o adopción (o colocación en adopción) de un niño • Fallecimiento de un dependiente cubierto • Cambio de trabajo de su cónyuge, que afecte la elegibilidad de sus beneficios • Su dependiente cumple 26 años <p>Toda modificación que haga en la cobertura debe coincidir con su cambio de estado.</p>

*Para el Plan Voluntario por Discapacidad, la cobertura comienza el primer día del mes después de la fecha de inscripción en el plan. Sin embargo, si usted se inscribe en el plan el primer día del mes, su fecha de inicio será ese día.

* Los requisitos de la EOI (Evidencia de asegurabilidad) varían según la cobertura. Revise cada sección de cobertura para obtener más información.

Cómo inscribirse

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



En línea en **ncflex.org**

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

Haga clic en el botón para SU sistema de inscripción. Si su empleador no está incluido en la lista, seleccione “eBenefits” o comuníquese con su representante de HR para recibir asistencia.

Cuando haya iniciado la sesión, el sistema de inscripción lo guiará por los pasos que debe seguir para inscribirse.



Llame al **855-859-0966**

Llame al call center de elegibilidad e inscripción al **855-859-0966**, lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., ET.

El horario del call center se extenderá durante la inscripción abierta hasta las 10:00 p.m. y también incluirá algunas horas el fin de semana.

★ Recomendaciones para inscribirse correctamente

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

- Escribir o actualizar su información de contacto (teléfono, dirección de correo electrónico) y asegurarse de que su dirección de correo sea correcta (de lo contrario, escriba la información actual en el sistema de HR/nómina de pago). Usaremos esta información para comunicarnos con usted sobre sus beneficios.
- Escribir o actualizar la información de su dependiente, incluyendo la fecha de nacimiento y el número de Seguro Social, de cada dependiente que quiera inscribir.
- Revisar, añadir y actualizar los beneficiarios en su Plan de Seguro de Vida a Término, el Plan AD&D, el Plan de Seguro por Enfermedades Críticas y el Plan de Seguro para el Cáncer, según sea necesario.
- Imprimir la declaración de confirmación una vez que haya elegido los beneficios para tener un registro de sus selecciones.

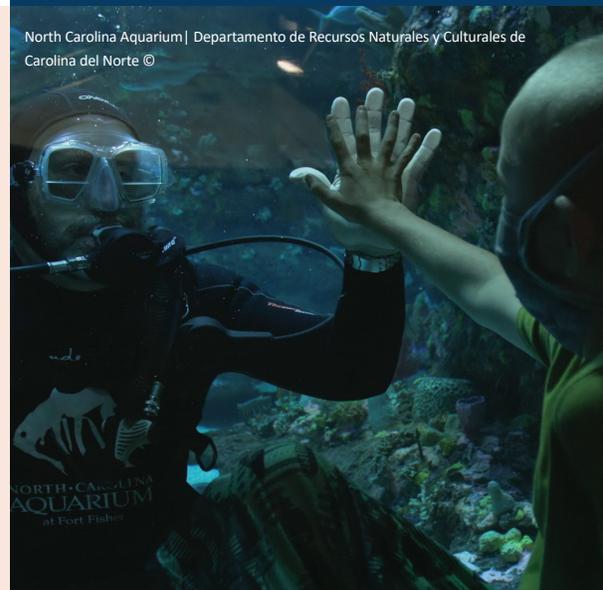
Ventaja antes de impuestos de NCFlex

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

- Cuenta de gastos flexibles: Atención médica y Centros de Cuidado Diurno de Dependientes
- Accidente
- Cáncer y Enfermedades Específicas
- Enfermedades Críticas
- Plan Dental
- Plan de la Vista
- Seguro de Vida Grupal a Término (prima solo por el empleado)
- Muerte y Desmembramiento Accidental Voluntario
- Voluntario por Discapacidad
- Plan complementario de TRICARE

Usted paga la prima del Seguro de Vida Grupal a Término para sus dependientes después de deducir los impuestos. Los beneficios después de deducir los impuestos le permiten pagar la cobertura usando dólares de su nómina después de la deducción de impuestos.

North Carolina Aquarium | Departamento de Recursos Naturales y Culturales de Carolina del Norte ©



Elegibilidad

Usted

Usted puede inscribirse en cualquiera o en todos los beneficios de NCFlex si trabaja para una agencia estatal, universidad, centro de estudios superiores participante o escuela autónoma subvencionada participante durante 20 horas o más por semana en un puesto permanente, de prueba o de tiempo limitado.* Si tiene preguntas sobre su elegibilidad, comuníquese con su Representante de beneficios médicos (HBR).

**Se aplica a todos los beneficios excepto el Plan Voluntario por Discapacidad, el Plan de Vida Grupal a Término y el Plan por Muerte y Desmembramiento Accidental de NCFlex. Para ser elegible para participar en el Plan por Discapacidad, debe trabajar 30 horas o más por semana. Los empleados de The University of North Carolina y cualquier institución constituyente no son elegibles para el Plan Voluntario por Discapacidad, el Plan de Vida Grupal a Término y el Plan por Muerte y Desmembramiento Accidental de NCFlex. Para obtener más información visite ncflex.org y vea la información de beneficios individuales.*

Sus dependientes

Sus dependientes elegibles incluyen:

- Su cónyuge legalmente casado.
- Sus hijos*, incluyendo hijos naturales, hijastros o hijos adoptados, hasta el final del mes en que el hijo cumpla 26 años. Para el Complementario de TRICARE, la elegibilidad es hasta los 21 años o hasta los 23 años si está inscrito a tiempo completo en una escuela de enseñanza superior.
- Sus hijos* de cualquier edad, incluyendo hijos naturales, hijastros o hijos adoptados, que no pueden ganarse la vida, por una discapacidad mental o física siempre que la discapacidad se haya desarrollado antes de que su hijo cumpla 26 años y que esté cubierto por el plan de NCFlex en el que usted quiera continuar la cobertura antes de cumplir 26 años.

**Algunos planes pueden tener más restricciones en la elegibilidad de los hijos. Para ver esas restricciones, visite ncflex.org y vea el certificado de cada plan.*



Recomendaciones sobre los beneficios

Si planea inscribir dependientes, tómese el tiempo suficiente para reunir toda la información necesaria, como los números de Seguro Social de los dependientes y las fechas de nacimiento.

Qué debe saber

- Debe estar inscrito en un plan para que sus dependientes elegibles participen.
- No puede estar cubierto como empleado y como dependiente y los hijos no pueden tener doble inscripción.
- Debe consultar a su asesor fiscal si tiene alguna duda sobre la elegibilidad de un dependiente en su declaración de impuestos sobre ingresos.
- Los dependientes no tienen que estar inscritos en su plan médico para estar inscritos en sus planes de NCFlex.

Cuentas de gastos flexibles

North Carolina Museum of Natural Sciences

© Departamento de Recursos Naturales y Culturales de Carolina del Norte

Las Cuentas de gastos flexibles (FSA) lo ayudan a ahorrar dinero en impuestos pagando los gastos de bolsillo de atención médica y de cuidado diurno elegibles de personas dependientes con dinero antes de impuestos. Usted nunca paga impuestos sobre el dinero reservado en una FSA, lo que lo ayudará a ahorrar.

Usted debe inscribirse en estas cuentas cada año.

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

Cuenta de gastos flexibles para la atención médica (HCFSA)

Puede aportar desde **\$120 hasta \$3,300** cada año del plan. Si su cónyuge es empleado estatal, también puede aportar hasta \$3,300 cada año del plan. La cantidad total que elija para aportar a su FSA para la atención médica estará disponible en su cuenta el primer día del año del plan o el primer día en el que comienzan sus beneficios. Sus aportaciones se deducirán de su nómina de manera uniforme durante el año calendario antes de la deducción de impuestos.

Los gastos elegibles incluyen:

Sus gastos de bolsillo o los de sus dependientes (el dependiente no tiene que estar cubierto en su plan médico) para copagos de visitas al médico, medicamentos con receta, anteojos con receta, copagos y deducibles dentales, aparatos dentales, lentes de contacto, aparatos auditivos, productos diarios para la salud que califiquen, medicamentos de venta libre, artículos para menstruación y más. Para obtener más información de los gastos que califican visite ncflex.org y haga clic en *Flexible Spending Accounts (Cuenta de gastos flexibles)*.

Los gastos no elegibles incluyen: Primas médicas, dentales y de otro tipo, vitaminas y suplementos (a menos que los recete un médico), procedimientos cosméticos incluyendo procedimientos dentales para blanquear los dientes, programas para bajar de peso, a menos que lo recete un médico para aliviar una condición médica diagnosticada u obesidad.

Para el año del plan 2026, **los gastos deben hacerse del 1 de enero al 31 de diciembre de 2026**, para que sean elegibles para el reembolso. Usted tiene hasta el **31 de marzo de 2027**, para presentar los reclamos para el reembolso. **Usted puede transferir para el año siguiente hasta \$660** del saldo no utilizado de la cuenta, siempre que tenga un saldo mínimo de al menos \$25. Todos los fondos que excedan esa cantidad se perderán.

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

★ Recomendaciones sobre los beneficios

Calcule los gastos cuidadosamente para no aportar a su FAFSA más dinero para la atención médica del que gastará en el año. Se le permite transferir hasta \$660 del saldo de su cuenta al final del año (31 de diciembre), pero si cree que le sobrarán fondos que excederán esta cantidad, busque formas de gastarlos en los artículos de atención médica elegibles que necesite, como anteojos, botiquines de primeros auxilios o programe una cita dental al final del año.

¿Puedo aportar a una HCFSA si mi cónyuge tiene una cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA)?

No puede aportar a la HCFSA al mismo tiempo que su cónyuge hace aportaciones o las recibe de una HSA con ventajas fiscales. Eso se debe a que la HCFSA está disponible para reembolsar sus propios gastos calificados, los de su cónyuge y dependientes, ya que las aportaciones de su cónyuge a la HSA infringirían las reglas del IRS. Las aportaciones (a una HCFSA) hechas por o en nombre de una persona que es elegible para una HSA se consideran "aportaciones en exceso" y al propietario de la HSA se le impone un 6 por ciento de impuesto especial sobre el consumo por todas las aportaciones en exceso.

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

La DDCFSA le ofrece una manera libre de impuestos para recuperar los gastos de atención de dependientes elegibles durante el año. Usted puede aportar entre **\$120 y \$7,500** a la DDCFSA cada año del plan para pagar por el cuidado diurno de su dependiente y por los gastos de atención de personas mayores, antes de impuestos, si usted y su cónyuge trabajan, su cónyuge estudia a tiempo completo o si su cónyuge no puede cuidarse a sí mismo. El IRS establece la aportación máxima, que es de \$7,500 anuales por familia.

Los gastos elegibles incluyen: Cuidado diurno, campamentos de verano, programas extracurriculares, y gastos de preescolar para niños hasta de 13 años o para dependientes discapacitados de cualquier edad. No están cubiertos los campamentos prolongados, campamentos nocturnos ni campamentos virtuales. También puede usar esta cuenta para pagar los servicios de cuidado diurno de adultos de un cónyuge o de otro dependiente a quien usted le dé más de

la mitad de su manutención (p. ej., uno de sus padres que sea adulto mayor discapacitado), que no pueda cuidarse a sí mismo tanto físicamente como mentalmente y que tenga el mismo lugar de residencia que usted por más de seis meses.

Para obtener más información sobre los dependientes calificados y los gastos, vaya a ncflex.org y haga clic en *Flexible Spending Accounts (Cuenta de gastos flexibles)*, o vea la **Publicación 503 del IRS**.

Para el año del plan 2026, **los gastos deben hacerse del 1 de enero de 2026 al 15 de marzo de 2027**, para que sean elegibles para el reembolso. Usted tiene hasta el **31 de marzo de 2027**, para presentar los reclamos para el reembolso. Todos los fondos que no se usen se perderán.

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

Ahorro de dinero con las Cuentas de gastos flexibles

Ejemplo de ahorro anual de impuestos*	Sin una FSA	Con una FSA
Salario anual	\$40,000	\$40,000
Dinero antes de impuestos depositado en la FSA	-\$0	-\$2,500
Salario anual restante sujeto a impuestos	\$40,000	\$37,500
Menos impuestos federales y de Seguro Social	-\$12,000	-\$11,250
Salario neto gastado en gastos calificados	-\$2,500	-\$0
Salario neto	\$25,500	\$26,250

*Supone una tasa anual de impuestos del 30%.



Esto supone un aumento de **\$750** en el salario neto con una Cuenta de gastos flexibles.

Cómo cubrir los gastos

Cuando se inscriba en la HCFSA o DDCFSA recibirá automáticamente la tarjeta de conveniencia de NCFlex para usar con una o las dos cuentas y lo ayudará a pagar los gastos elegibles. Esta tarjeta estará activa por varios años, siempre que usted se mantenga inscrito en las cuentas. Se le enviará una tarjeta nueva automáticamente cuando venza esa. Puede pedir más tarjetas para usted, su cónyuge o dependientes, (mayores de 18 años) sin costo iniciando sesión en ncflex.padmin.com o llamando al **866-916-3475**.

HCFSA

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

DDCFSA

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

Cómo presentar reclamos

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

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



Aplicaciones móviles disponibles

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



Guarde sus facturas



El IRS exige la verificación de TODOS los reclamos.

La tarjeta de conveniencia de NCFlex puede aprobar automáticamente la mayoría de los artículos de atención médica elegibles comprados en muchas de nuestras farmacias locales, tiendas de descuentos y supermercados. La tarjeta de conveniencia de NCFlex también puede aprobar automáticamente los gastos de atención médica de dependientes para proveedores de cuidado diurno seleccionados que tengan un código de categoría de vendedor válido. Sin embargo, si no se aprueba un artículo automáticamente, puede recibir una solicitud para enviar facturas o más documentación para su verificación. Si no presenta las facturas/documentación solicitada en un plazo de 40 días a partir de la fecha de la transacción, su tarjetase cancelará (o bloqueará) automáticamente.

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



Usted se sentirá cómodo y ahorrará comprando en la tienda de la FSA, una tienda comercial integrada que ofrece descuentos en miles de productos de la FSA elegibles aprobados por anticipado. Puede usar la tarjeta de conveniencia NCFlex cuando pague. Visite ncflex.padmin.com para acceder a la tienda FSA hoy.



Para obtener más información

Para obtener más información sobre las FSA, vaya a ncflex.org, luego seleccione *Flexible Spending Accounts (Cuentas de gastos flexibles)*.

Accidente

North Carolina Museum of Art | Departamento de Recursos Naturales y Culturales de Carolina del Norte ©

NCFlex ofrece un Plan por Accidentes (Accident Plan) que le paga beneficios en efectivo para lesiones específicas y eventos resultantes de un accidente con cobertura que ocurre en o después de la fecha de vigencia de su cobertura. Puede usar ese dinero como quiera. Por ejemplo, para deducibles, otros gastos médicos de bolsillo, para el cuidado infantil, limpieza de la casa, comestibles o servicios públicos. Los beneficios se le pagan directamente a usted además de cualquier otro seguro que pueda tener.

Puede elegir entre dos opciones del plan: Opción clásica y Opción mejorada. Siga leyendo para obtener más información sobre las diferencias entre estos planes.

Costos mensuales por accidente Resumen de Beneficios

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

Nivel de cobertura	Opción clásica	Opción mejorada
Solo el empleado	\$6.94	\$15.98
Empleado y cónyuge	\$11.50	\$28.46
Empleado e hijos	\$13.64	\$31.26
Empleado y familia	\$18.20	\$43.72

La siguiente lista es un resumen de los beneficios que da el Plan por Accidentes. Para obtener una descripción completa de los beneficios, exclusiones y limitaciones disponibles, vea el certificado de seguro y todas las cláusulas disponibles en ncflex.org.

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

Cobertura 24/7 y beneficios adicionales:

El Plan por Accidentes lo cubre 24/7 por accidentes dentro y fuera del trabajo y paga además de otros beneficios.

Elija la Opción mejorada y reciba pagos más altos por lesiones y atención, más acceso al **Beneficio de bienestar***, al **Beneficio de hospitalización por enfermedad***, y a los **servicios de asistencia de viaje***.

El Plan por Accidentes es una póliza de beneficios limitados. No es un seguro médico y no cumple el requisito de cobertura esencial mínima según la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio.

**Puede encontrar información sobre estos beneficios extra en las páginas 11 y 12. El Beneficio de bienestar y los servicios de asistencia de viaje están disponibles en los planes de las Opciones clásica y mejorada.*

Evento	Opción clásica	Opción mejorada
Atención médica por accidente		
Primera consulta al médico	\$100	\$120
Tratamiento en sala de emergencias	\$300	\$400
Ambulancia terrestre	\$360	\$600
Tratamiento médico de seguimiento	\$100	\$120
Equipo médico	\$120	\$500
Terapia física u ocupacional (por tratamiento, hasta 10)	\$60	\$75
Terapia del habla, hasta 6 por accidente	\$60	\$75
Atención quiropráctica	N/A	\$75 por visita
Examen de diagnóstico mayor	\$240	\$500
Radiografías	\$75	\$100

Evento	Opción clásica	Opción mejorada
Lesiones frecuentes		
Tratamiento dental de emergencia (corona)	\$480	\$525
Lesión del ojo (eliminación de objetos extraños)	\$100	\$120
Operación de cartílago de la rodilla desgarrado sin reparación o si hay remoción de cartílago	\$225	\$280
Reparación quirúrgica de cartílago desgarrado de rodilla	\$800	\$1,000
Laceración ¹	\$60 a \$480	\$80 - \$960
Reparación quirúrgica de disco roto	\$800	\$1,000
Tendón/ligamento/manguito rotador	\$720 a \$1,520	\$900 - \$1,900
Conmoción cerebral	\$450	\$525
Quemaduras (2.º y 3.º grado en ciertos casos)	\$1,250 a \$15,000	\$1,750 - \$22,000
	Reducción cerrada/abierta ²	Reducción cerrada/abierta ²
Fracturas		
Cadera	\$5,000/\$10,000	\$6,000/\$12,000
Pierna	\$2,800/\$5,600	\$3,500/\$7,000
Tobillo	\$2,500/\$5,000	\$3,125/\$6,250
Rótula	\$2,500/\$5,000	\$3,125/\$6,250
Pie, excepto dedos, talón	\$2,500/\$5,000	\$3,125/\$6,250
Parte superior del brazo	\$2,750/\$5,500	\$3,500/\$7,000
Antebrazo, mano, muñeca; excepto los dedos	\$2,500/\$5,000	\$3,125/\$6,250
Dedo de la mano, dedo del pie	\$400/\$800	\$500/\$1,000
Cuerpo vertebral	\$4,200/\$8,400	\$5,250/\$10,500
Procesos vertebrales	\$2,000/\$4,000	\$2,500/\$5,000
Pelvis, excepto coxis	\$4,000/\$8,000	\$5,000/\$10,000
Coxis	\$500/\$1,000	\$625/\$1,250
Huesos de la cara, excepto de la nariz	\$1,400/\$2,800	\$1,750/\$3,500
Nariz	\$750/\$1,500	\$950/\$1,900
Mandíbula superior	\$1,750/\$3,500	\$2,200/\$4,400
Mandíbula inferior	\$2,000/\$4,000	\$2,500/\$5,000
Clavícula	\$2,000/\$4,000	\$2,500/\$5,000
Costilla o costillas	\$600/\$1,200	\$750/\$1,500
Cráneo: fractura simple, excepto los huesos de la cara	\$1,750/\$3,500	\$2,200/\$4,400
Cráneo: fractura deprimida, excepto los huesos de la cara	\$5,000/\$10,000	\$6,250/\$12,500
Esternón	\$500/\$1,000	\$625/\$1,250
Omóplato	\$2,500/\$5,000	\$3,125/\$6,250
Astillado	25% de la cantidad de reducción cerrada	25% de la cantidad de reducción cerrada

Evento	Opción clásica	Opción mejorada
	Reducción cerrada/abierta ³	Reducción cerrada/abierta ³
Luxaciones		
Articulación de cadera	\$4,000/\$8,000	\$5,000/\$10,000
Rodilla	\$3,000/\$6,000	\$3,750/\$7,500
Huesos del tobillo o pie, excepto dedos de los pies	\$1,800/\$3,600	\$2,250/\$4,500
Hombro	\$2,200/\$4,400	\$2,750/\$5,500
Codo	\$1,500/\$3,000	\$1,875/\$3,750
Muñeca	\$1,500/\$3,000	\$1,875/\$3,750
Dedos/dedos del pie	\$350/\$700	\$450/\$900
Huesos de la mano que no sean de los dedos	\$1,500/\$3,000	\$1,875/\$3,750
Mandíbula inferior	\$1,500/\$3,000	\$1,875/\$3,750
Clavícula	\$1,500/\$3,000	\$1,875/\$3,750
Luxaciones parciales	25% de la cantidad de reducción cerrada	25% de la cantidad de reducción cerrada
Atención en el hospital por accidente		
Operación abierta abdominal, torácica	\$1,250	\$2,500
Operación exploratoria o sin reparación	\$350	\$500
Sangre, plasma, plaquetas	\$600	\$650
Ingreso en el hospital	\$1,250	\$2,000
Hospitalización por día, hasta 365 días	\$200	\$300
Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos por día, hasta por 30 días	\$400	\$500
Duración del coma de 5 días o más	\$10,000	\$20,000
Transporte por viaje, hasta 3 por accidente	\$750	\$840
Alojamiento por día, hasta 30 días	\$180	\$225

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

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

3 Por luxaciones: La reducción cerrada es un procedimiento para reparar una articulación separada sin operación. La reducción abierta necesita operación para reparar una articulación separada.



Para obtener más información

Para obtener más información del plan, sobre cómo presentar un reclamo, una lista completa de los beneficios cubiertos, exclusiones y limitaciones, o para ver el certificado de seguro y cualquier cláusula, vaya a ncflex.org, luego haga clic en *Accident (Accidente)*.

Beneficio de bienestar (Opciones clásica y mejorada):

El beneficio de bienestar está incluido en ambos Planes por Accidente. Si usted completa una prueba médica elegible, será elegible para un pago de Beneficio de bienestar. La evaluación médica debe ocurrir en o después de la fecha de inicio. Si su cónyuge o hijos están cubiertos por su Plan por Accidentes, ellos también pueden pedir un pago del beneficio de bienestar para una evaluación médica cubierta.

Solo un beneficio es pagadero por miembro cubierto por año calendario, sin considerar cuántas evaluaciones médicas se le hagan a ese miembro.

Miembro cubierto	El Beneficio de bienestar está disponible una vez al año con una evaluación médica cubierta:
Empleado	\$50
Cónyuge	\$50
Hijo	\$25

¿Qué tipos de evaluaciones médicas son elegibles?

Las evaluaciones médicas incluyen, entre otros:

- Análisis de sangre de triglicéridos
- Papanicolaou o Papanicolaou con técnica ThinPrep
- Sigmoidoscopia flexible
- CEA (análisis de sangre para detectar cáncer de colon)
- Prueba de médula ósea
- Prueba de colesterol sérico de niveles de HDL y LDL
- Hemocultivo de heces
- Electroforesis de proteínas séricas (mieloma)
- Ultrasonido, sonograma, MRI de mamas
- Radiografía de tórax
- Mamografía
- Colonoscopia
- CA 15-3 (cáncer de mama)
- Prueba de esfuerzo en bicicleta o caminadora
- Prueba de glucosa en la sangre en ayunas
- Termografía
- PSA (cáncer de próstata)
- Examen de la audición
- Examen de la vista periódico
- Examen dental periódico
- Exámenes de control de niño sano/preventivos hasta los 18 años
- Evaluaciones biométricas
- Electrocardiograma (EKG)
- Examen físico anual: adultos
- CA 125 (cáncer de ovario)
- Pruebas de infecciones de transmisión sexual (STI)
- Ultrasonido para detectar aneurismas de la aorta abdominal
- Hemoglobina A1C (HbA1c)
- Evaluación de densitometría ósea
- Prueba de COVID-19



Ulalu por Mark di Suvero en North Carolina Museum of Art
Departamento de Recursos Naturales y Culturales de Carolina del Norte ©

Consideraciones fiscales

Si Voya paga beneficios que totalizan \$600 o más en un año del plan, recibirá un Formulario 1099-MISC del IRS después de que termine el año del plan. Debe consultar a un asesor fiscal sobre las posibles consecuencias fiscales.

Asistencia de viaje de Voya (Opciones clásica y mejorada)

Asistencia de viaje de Voya* le ofrece seguridad mejorada para sus viajes de negocios o esparcimiento cuando viaje a 100 millas o más de su residencia primaria.

- **Servicios de transporte médico por emergencia**
- **Servicios de asistencia médica**
- **Servicios de asistencia de viaje**
- **Servicios de asistencia de seguridad**

Estos servicios pueden ayudar a aliviar el estrés si algo sale mal cuando está en un lugar desconocido *lejos* de casa. Visite la **página 28** de esta guía o la página Accident (Accidente) en **ncflex.org** para obtener más información y enterarse de cómo acceder a estos servicios.

*Los servicios de Asistencia de viaje de Voya se prestan por medio de International Medical Group, Inc. (IMG), Indianapolis, IN.

Cláusula para hospitalización por enfermedad (mejorada solamente)

Esta cláusula ofrece el pago de beneficios diarios por cada día que usted o su dependiente cubierto está hospitalizado por una enfermedad cubierta hasta por 30 días. Para usted o su cónyuge cubierto, el beneficio es \$200 por día. Para un hijo cubierto el beneficio es de \$150 por día. Hay un período de espera de 30 días desde la fecha de inicio de la cobertura para que este beneficio esté disponible. Este beneficio excluye condiciones preexistentes si la estancia en el hospital ocurre en los primeros 12 meses desde la fecha de inicio de su cobertura. Después de los primeros 12 meses, esta cláusula cubre las condiciones preexistentes. Para consultar la lista completa de exclusiones y limitaciones, por favor, vea el certificado del Plan por Accidentes disponible en **ncflex.org**. Tenga en cuenta que debe presentar un reclamo por accidente en lugar de un reclamo por indemnización hospitalaria para recibir este beneficio.



Sin título por Anselm Kiefer | Departamento de Recursos Naturales y Culturales de Carolina del Norte ©



Cáncer y Enfermedades Específicas

El Plan para el Cáncer y Enfermedades Específicas paga beneficios de dinero en efectivo para el cáncer y otras 29 enfermedades específicas para ayudar con los costos relacionados con los tratamientos y los gastos conforme ocurren. Esta cobertura también puede ayudar a pagar la hospitalización, la operación, la radiación/ quimioterapia y más. Usted paga esta cobertura antes de impuestos.

Usted puede elegir entre las tres opciones del plan (reducida, elevada y superior) dependiendo de sus necesidades. Las tres opciones del plan cubren el mismo tipo de servicios. No obstante, en la mayoría de los casos, la cantidad de cobertura difiere según la opción elegida. (Vea “Cobertura del plan” en la [página 14.](#))

Costo mensual del Cáncer y Enfermedades Específicas

La prima mensual que usted paga para la cobertura por cáncer está basada en el plan que usted elija y solo su familia están cubiertos. Si es un empleado nuevo o recientemente elegible para recibir beneficios, no necesita presentar la Evidencia de asegurabilidad (EOI) si se inscribe en un plazo de 30 días a partir de la fecha de contratación.

Nivel de cobertura	Opción reducida	Opción elevada	Opción premium
Solo el empleado	\$6.06	\$14.42	\$19.26
Empleado y familia	\$10.02	\$23.90	\$31.84

Condiciones preexistentes

Allstate Benefits no paga beneficios por condiciones preexistente durante un período de 12 meses a partir de la fecha en que comienza la cobertura. Se pagará cualquier pérdida cubierta que ocurra después del período de 12 meses. Una condición preexistente es una enfermedad o condición física por la que la persona cubierta recibió recomendación médica o tratamiento durante el período de 12 meses antes de la fecha de inicio de la cobertura. Durante el período de espera de 12 meses para condiciones preexistentes, el Beneficio de prevención y prueba de cáncer sigue siendo pagadero.

Enfermedades que cubre

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

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



Recomendaciones sobre los beneficios

Asegúrese de designar a sus beneficiarios cuando se inscriba en el Plan para el Cáncer y Enfermedades Específicas, luego revíselos y actualícelos cada año durante la inscripción de los beneficios.

Evaluaciones de bienestar

Todas las opciones del plan pagan un beneficio por los siguientes exámenes de detección de cáncer/evaluaciones de bienestar. (Vea "Beneficios de la prevención y detección del cáncer" en la columna de la derecha de la tabla para ver las cantidades de los beneficios para cada opción del Plan para el Cáncer).

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

Cobertura del plan

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

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

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

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



Para obtener más información

Para obtener más información sobre el plan, una lista completa de los beneficios cubiertos y las exclusiones y limitaciones, vaya a ncflex.org, luego seleccione *Cancer and Specified Disease (Cáncer y Enfermedades Específicas)*.

La cobertura por cáncer es un seguro complementario de beneficios limitados, los formularios de la póliza GVCP2, o las respectivas variantes estatales. Allstate Benefits es el nombre comercial que usa American Heritage Life Insurance Company (Oficina central, Jacksonville, FL), la compañía de evaluación de riesgos y filial de The Allstate Corporation.



Enfermedades Graves

You Are Here: Experiencia de luz, color y sonido
North Carolina Museum of Art

Departamento de Recursos Naturales y Culturales de Carolina del Norte ©

El Plan por Enfermedades Graves paga un beneficio si lo diagnostican con una enfermedad o condición cubierta en o después de la fecha de inicio de su cobertura. Usted puede optar por una cantidad máxima de beneficio de \$15,000, \$25,000 o \$40,000. Los beneficios se le pagan directamente a usted para que los use a su discreción. No tiene que dar evidencia de buena salud o asegurable para inscribirse en este plan.

Cantidad máxima del beneficio: \$15,000, \$25,000 o \$40,000		
Paga el 100% del beneficio por:	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer • Ataque cardíaco • Derrame cerebral • Trasplante de órgano principal • Trasplante de médula ósea • Carcinoma in situ • Parálisis permanente • Coma • Quemaduras graves • Pérdida de la vista/habla/audición • Tumor benigno en el cerebro 	<ul style="list-style-type: none"> • Demencia avanzada, incluye la enfermedad de Alzheimer • Enfermedad de Parkinson • Esclerosis múltiple • Distrofia muscular • VIH ocupacional • Hepatitis B o C ocupacional • Diabetes tipo 1 • ALS • Enfermedad de Huntington • Bypass coronario • Trasplante de células madre
Paga entre 10% y 50% del beneficio por*:	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de piel: 10% • Paro cardíaco repentino: 25% • Colocación de marcapasos: 10% 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad infecciosa: 25% • Accidente isquémico transitorio: 10% • Lupus sistémico eritematoso: 50%

Algunos diagnósticos cubiertos por este plan pagarán un beneficio por recurrencias ilimitadas si están separadas por 6 meses. Para el cáncer de piel, se pagará un beneficio hasta 1 vez por año calendario, con un período de 6 meses sin tratamiento, hasta un límite máximo de por vida de 10 veces. Para ver una lista completa de enfermedades críticas cubiertas y los límites máximos de beneficios, consulte el certificado de seguro que está en la sección Critical Illness (Enfermedades Graves) ncflex.org.

* Para ver una lista completa de las enfermedades y condiciones cubiertas, visite ncflex.org y consulte la Guía de beneficios de NCFlex 2026 o el Certificado de enfermedad grave.

Beneficios adicionales

Cada opción de enfermedades graves incluye un **beneficio de bienestar** de \$50 o \$25 por persona cubierta para una evaluación médica por año, como un examen de la vista periódico o una colonoscopia. Vea la [página 17](#) para obtener más información.

En las tres opciones, también se incluye la **Cláusula del beneficio por enfermedades infecciosas**. El Beneficio de diagnóstico paga \$100 una vez por año calendario por persona cubierta por un diagnóstico de COVID-19. El Beneficio de hospitalización paga \$2,000 una vez por año calendario por persona cubierta por hospitalización por COVID-19.

★ Atención:

El Plan por Enfermedades Graves es una póliza de beneficios restringidos. No es un seguro médico y no cumple el requisito de cobertura esencial mínima según la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio.

★ Recomendaciones sobre los beneficios

Asegúrese de designar a sus beneficiarios cuando se inscriba en el Plan para Enfermedades Graves, luego revíselos y actualícelos cada año durante la inscripción de los beneficios.

Ejemplo del pago del beneficio

Aquí hay un ejemplo de cómo el Plan para Enfermedades Graves paga por varias condiciones cubiertas con el tiempo. Tenga en cuenta que el plan paga beneficios por recurrencias de la *misma condición* (ataque cardíaco de John) dado que los dos eventos están separados por al menos seis meses consecutivos. En la situación de abajo, John eligió la cantidad de beneficio de \$15,000.

Condición cubierta	Pago de la cantidad total del beneficio recibido
John tiene un ataque cardíaco	\$15,000
Tres meses después, a John le diagnostican cáncer no invasivo	\$3,750
8 meses después John tiene otro ataque cardíaco	\$15,000
Dos meses después, John queda paralizado	\$15,000
Pago total	\$48,750

Nota sobre los impuestos

Si Voya le paga beneficios que totalizan \$600 o más en un año del plan, recibirá un Formulario 1099-MISC del IRS después de que termine el año del plan. Debe consultar a un asesor fiscal sobre las posibles consecuencias tributarias.

Costos mensuales por enfermedades Graves

La prima mensual está basada en la cantidad máxima del beneficio que usted elija (\$15,000, \$25,000 o \$40,000), su edad y quién esté cubierto (si solamente usted o usted y su cónyuge). El costo mensual para su cónyuge es el mismo que el suyo. Por ejemplo, si tiene 30 años y elige una cobertura de \$15,000 para usted y para su cónyuge, los costos serán de \$2.10 para usted más \$2.10 para su cónyuge, para un total de \$4.20.

Los costos para usted o su cónyuge se basan en su edad al 1 de enero de 2026 y se agrupan en categorías de edad de cinco años. La cobertura de hijos dependientes menores de 26 años no tiene costo.

Nivel de cobertura	Edad del empleado	Cantidad del beneficio*		
		\$15,000	\$25,000	\$40,000
Empleado/ cónyuge	<25	\$0.90	\$1.50	\$2.40
	25-29	\$1.20	\$2.00	\$3.20
	30-34	\$2.10	\$3.50	\$5.60
	35-39	\$2.70	\$4.50	\$7.20
	40-44	\$4.20	\$7.00	\$11.20
	45-49	\$7.80	\$13.00	\$20.80
	50-54	\$10.80	\$18.00	\$28.80
	55-59	\$15.90	\$26.50	\$42.40
	60-64	\$29.70	\$49.50	\$79.20
	65-69	\$42.00	\$70.00	\$112.00
	Más de 70	\$49.80	\$83.00	\$132.80
Hijo dependiente	Si elige una cobertura para usted, también puede elegir una cobertura para sus hijos dependientes menores de 26 años			
	Hasta los 26 años	Sin costo		

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



Para obtener más información

Para obtener más información del plan y una lista completa de los beneficios cubiertos, vaya a ncflex.org, luego seleccione *Critical Illness (Enfermedades Graves)*.

Beneficio de bienestar:

El beneficio de bienestar está incluido en los tres Planes para Enfermedades Graves. Si usted completa una prueba médica que califica, será elegible para el pago del Beneficio de bienestar. La evaluación médica debe ocurrir en o después de la fecha de inicio. Si su cónyuge o hijos están cubiertos por su Plan para Enfermedades Graves, ellos también son elegibles para este pago de beneficios por una evaluación médica cubierta.

Solo un beneficio es pagadero por miembro cubierto por año calendario, sin considerar cuántas evaluaciones médicas se le hagan a ese miembro.

Miembro cubierto	El Beneficio de bienestar está disponible una vez al año con una evaluación médica cubierta:
Empleado	\$50
Cónyuge	\$50
Hijo	\$25

¿Qué tipos de evaluaciones médicas son elegibles?

Las evaluaciones médicas incluyen, entre otros:

- Análisis de sangre de triglicéridos
- Papanicolaou o Papanicolaou con técnica ThinPrep
- Sigmoidoscopia flexible
- CEA (análisis de sangre para detectar cáncer de colon)
- Prueba de médula ósea
- Prueba de colesterol sérico de niveles de HDL y LDL
- Hemocultivo de heces
- Electroforesis de proteínas séricas (mieloma)
- Ultrasonido, sonograma, MRI de mamas
- Radiografía de tórax
- Mamografía
- Colonoscopia
- CA 15-3 (cáncer de mama)
- Prueba de esfuerzo en bicicleta o caminadora
- Prueba de glucosa en la sangre en ayunas
- Termografía
- PSA (cáncer de próstata)
- Examen de la audición
- Examen de la vista periódico
- Examen dental periódico
- Exámenes de control de niño sano/preventivos hasta los 18 años
- Evaluaciones biométricas
- Electrocardiograma (EKG)
- Examen físico anual: adultos
- CA 125 (cáncer de ovarios)
- Pruebas de infecciones de transmisión sexual (STI)
- Ultrasonido para detectar aneurismas de la aorta abdominal
- Hemoglobina A1C (HbA1c)
- Evaluación de densitometría ósea
- Prueba de COVID-19



Pradera Ridge | Departamento de Recursos Naturales y Culturales de Carolina del Norte ©

Plan Dental

Jennette's Pier
Departamento de Recursos Naturales y Culturales de Carolina del Norte ©

La buena salud bucal es una parte esencial de un estilo de vida saludable. Por medio de MetLife, ofrecemos tres opciones del Plan Dental (Dental Plan) que cubren chequeos periódicos y otra atención dental: la Opción elevada, la Opción clásica y la Opción reducida. Estas opciones difieren tanto en cuánto debe pagar por período de pago como en el momento de recibir el servicio.

Servicios cubiertos

Independientemente de la opción de Plan Dental que elija, puede consultar a cualquier dentista autorizado, en o fuera de la red de proveedores de atención dental preferidos (PDP) Plus de MetLife y aun así recibir beneficios. Todas las opciones dan beneficios para:

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

La opción clásica y la opción elevada también cubren:

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

¡Ahorre con proveedores de la red!

Aunque puede visitar a cualquier dentista autorizado para recibir atención, puede ahorrar dinero si visita a un proveedor de PDP Plus de MetLife. Esto se debe a que los proveedores de la red PDP Plus de MetLife cobran tarifas negociadas que generalmente son de 30 a 45% más bajas que las tarifas promedio de la misma comunidad¹. Para encontrar a un dentista participante vaya a www.metlife.com/mybenefits, escriba *NCFlex* como el nombre de la compañía y escriba su código postal. También puede llamar al **855-676-9441** para pedir que le envíen la lista de proveedores.

1. Los cargos dentro de la red se refieren a los cargos que los dentistas dentro de la red han acordado aceptar como pago total por los servicios cubiertos, sujeto a cualquier copago, deducibles, costos compartidos y máximo de beneficios. Las tarifas negociadas están sujetas a cambios.

Costo mensual del Plan Dental

Nivel de cobertura	Opción elevada	Opción clásica	Opción reducida
Solo el empleado	\$58.76	\$37.94	\$25.64
Empleado y cónyuge	\$117.88	\$76.06	\$51.70
Empleado e hijos	\$127.12	\$82.40	\$55.54
Empleado y familia	\$208.12	\$130.22	\$88.50

Opciones dentales flexibles

Puede elegir entre tres opciones del Plan Dental. La **Opción elevada** puede ser adecuada para usted si necesita el nivel más alto de cobertura para los servicios básicos y principales y un máximo anual más alto, (y se siente cómodo pagando la prima más alta por la cobertura). La **Opción clásica** ofrece un mayor nivel de beneficios que el plan de **Opción reducida** y un nivel de beneficios más bajo que el plan de Opción elevada. Esta puede ser una buena opción para usted si quiere cobertura para los servicios principales, como coronas y dentaduras postizas, o servicios de ortodoncia, pero no necesita el mayor nivel de cobertura que ofrece la Opción elevada (y no quiere pagar la prima más alta por cobertura). Vea la tabla de comparación "Resumen del Plan Dental" en la **página 19** para obtener más información.

★ Recomendaciones sobre los beneficios

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

Resumen del Plan Dental

Categoría del beneficio	Opción elevada	Opción clásica	Opción reducida
Deducible anual (por persona/por familia)	\$50/\$150	\$25/\$75	\$25/\$75
Cantidad máxima anual (por persona cubierta; no incluye los servicios de ortodoncia bajo los planes de opción clásica y opción elevada)	\$5,000	\$1,500	\$1,000
Cantidad máxima de ortodoncia de por vida ¹ (por persona cubierta)	\$1,500	\$1,500	N/A
Categoría del beneficio	El plan paga ³	El plan paga ³	El plan paga ³
Diagnóstico y tratamiento preventivo²			
Exámenes bucales, limpiezas preventivas, radiografías, tratamientos con flúor, selladores y separadores dentales	100%	100%	100% después del deducible
Básico²			
Empastes, extracciones simples, endodoncia, reconstrucción de coronas, incrustaciones y puentes, reparación de prótesis removibles	80% después del deducible	60% después del deducible	50% después del deducible
Servicios periodontales, operación bucal y anestesia general	50% después del deducible		
Principal²			
Incluye coronas, prótesis, puentes, reparaciones de puentes fijos, ajustes/reemplazo del revestimiento de las prótesis, implantes	50% después del deducible	50% después del deducible	No está cubierto
Ortodoncia²			
Servicios de ortodoncia para hijos dependientes hasta de 19 años	50%	50%	No está cubierto

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

² Vea los certificados del Plan Dental para obtener más información del plan y las limitaciones en los beneficios. Vaya a ncflex.org y seleccione Dental, luego haga clic en "Plan Information, Claim Forms, Certificates and More" (Información del plan, formularios de reclamo, certificados y más) para acceder a los certificados del plan.

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



Para obtener más información

Vaya a ncflex.org y seleccione Dental (Plan Dental) para acceder a los certificados del plan y otros recursos útiles.



Plan de la Vista

Departamento de Recursos Naturales y Culturales de Carolina del Norte ©

NCFlex ofrece cobertura para la atención de la vista mediante EyeMed Vision Care que le permitirá ahorrar dinero en los exámenes de la vista y en lentes y accesorios. Usted puede consultar a cualquier proveedor que elija. El nivel de beneficios que reciba dependerá de si usted elige servicios dentro o fuera de la red.

El Plan de la Vista (Vision Plan) ofrece tres programas de beneficios: Principal (Core), Básico (Basic) y Mejorado (Enhanced). La cobertura principal de la vista está disponible para usted sin costo, si se inscribe, y cubre un examen de la vista por año con un copago de \$20. El programa básico y el programa mejorado ofrecen un examen de la vista integral y beneficios para accesorios de la vista. Usted puede recibir anteojos o lentes de contacto en un período de beneficio, pero no ambos.

Costo mensual del Plan de la Vista

La prima mensual para la vista se basa en el plan que elija y si elige una cobertura solo para usted, o una cobertura para usted y para su familia. Si quiere participar solo en el examen de bienestar principal, también debe inscribirse.

Nivel de cobertura	Examen de bienestar principal*	Plan Básico	Plan Mejorado
Solo el empleado	Sin cargo	\$4.50	\$8.00
Empleado y familia	N/A	\$11.66	\$20.52

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

Red EyeMed

Puede elegir entre más de 5,742 proveedores en el estado, incluyendo oftalmólogos independientes, tiendas retail e incluso opciones en línea. Si el proveedor de atención de la vista no es parte de la red EyeMed, usted o su proveedor se pueden comunicar con EyeMed con el nombre, dirección y teléfono del proveedor para comenzar el proceso de nominación del proveedor.



Para obtener más información

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



Recreación de la carga de cañones | Departamento de Recursos Naturales y Culturales de Carolina del Norte ©



Recomendaciones sobre los beneficios

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

Resumen del Plan de la Vista

El cuadro abajo muestra los beneficios dentro de la red. Si usa un proveedor dentro de la red gastará menos. Recuerde, usted es responsable de pagar cualquier gasto que supere su beneficio cubierto. Cuando usa un proveedor que no pertenece a la red, usted debe pagarle al proveedor y enviar un formulario de reclamo fuera de la red (junto con una copia de su factura) a EyeMed. Le reembolsarán la cantidad de su gasto fuera de la red.

Beneficio	Principal	Básico	Mejorado
Examen de la vista (una vez al año)	\$20 de copago	\$20 de copago	\$20 de copago
Lentes de contacto	Descuento para lentes convencionales	\$120 de asignación (una vez cada año calendario)	\$175 de asignación (una vez cada año calendario)
Monturas	35% de descuento en tienda	\$125 de asignación (una vez cada año calendario)	\$200 de asignación (una vez cada año calendario)
Lentes monofocales estándar	Usted paga \$50	\$0 de copago	\$0 de copago
Lentes progresivos estándar	Usted paga \$135	\$50 de copago	\$50 de copago
Lentes progresivos prémium	20% de descuento en tienda	\$70-\$95 de copago	\$70-\$95 de copago
Atención médica auditiva de la red auditiva Amplifon	Precios reducidos para aparatos auditivos y baterías gratis		
LASIK o PRK de la red láser de EE. UU.	15% de descuento del precio en tienda, o 5% de descuento del precio promocional, el que prefiera		



Para obtener más información

Para obtener más información sobre lo que cubre y excluye el Plan de la Vista, visite ncflex.org, luego haga clic en *Vision (Vista)*



Descubra más descuentos y ofertas especiales por medio de EyeMed

Cuando esté inscrito, regístrese en eyemedvisioncare.com/NCFlex o descargue la aplicación para miembros EyeMed (en App Store o Google Play) para obtener más ofertas especiales y descuentos en productos y servicios relacionados con la vista.

Vida de Grupo

Usted puede inscribirse en el Plan de Vida a Término de Grupo que paga un beneficio a sus beneficiarios si fallece mientras esté cubierto por la póliza. Usted es automáticamente beneficiario de la cobertura de su cónyuge y de sus hijos. (Tenga en cuenta que las pólizas de Vida Grupal a Término protegen por fallecimiento; no hay acumulación de valor de dinero en efectivo).

Es posible que no esté cubierto como dependiente (cónyuge o hijo) si es elegible como empleado. Solo se pueden inscribir a los hijos bajo un único empleado elegible. Los empleados de The University of North Carolina System no son elegibles para este beneficio.

Opciones de cobertura

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

*El empleado se debe inscribir para el seguro de Vida Grupal a Término para tener cobertura de cónyuge/hijos. Vea los requisitos de la evidencia de asegurabilidad en la [página 23](#).

Cobertura después de cumplir 75 años

Sus beneficios o los de su cónyuge se reducirán al 50% cuando cumpla 75 años, si está empleado en el estado de Carolina del Norte. Nota: Una vez que la cobertura se reduce por la edad, el asegurado ya no puede aumentar la cobertura. Cualquier cobertura reducida puede ser elegible para la conversión.



Recomendaciones sobre los beneficios

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

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

Opciones de inscripción/evidencia de asegurabilidad

La Evidencia de asegurabilidad (EOI) es obligatoria para cantidades mayores a la emisión garantizada (GI) cuando se esté inscribiendo en este plan para determinar si se dará la cobertura. Si se necesita una EOI, Voya Financial enviará la invitación a la dirección de correo electrónico que tenga registrada en la plataforma de inscripción. Si no tiene una dirección de correo electrónico registrada, Voya Financial enviará la invitación a su dirección postal registrada en la plataforma de inscripción. Voya Financial debe aprobar la EOI antes de que el aumento de la cantidad inicie.

Si usted es:	Opciones de cobertura
Nueva contratación/ recién elegible	Como nueva contratación (o recién elegible para recibir beneficios), puede elegir desde \$20,000 hasta \$200,000 para usted y desde \$20,000 hasta \$50,000 para su cónyuge sin tener que dar la EOI.*
Empleado existente	
<ul style="list-style-type: none"> • Cómo elegir o agregar cobertura durante la inscripción anual* 	<p>Si usted/su cónyuge actualmente no están inscritos en el seguro de Vida Grupal a Término, durante la inscripción anual usted puede comprar una cobertura de \$20,000 (para usted/su cónyuge) con emisión garantizada (si no se le hubiera denegado antes la cobertura). Las cantidades mayores a \$20,000 necesitan una EOI.</p> <p>Si usted/su cónyuge actualmente están inscritos en el seguro de Vida Grupal a Término, puede agregar una cobertura extra de \$10,000 o \$20,000 en cada inscripción anual hasta la cantidad de emisión garantizada de \$200,000 para empleados y de \$50,000 para cónyuges (no se necesita una EOI).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cómo hacer cambios en la cobertura durante el año del plan* 	Si usted tiene un evento de vida calificado que le permite agregar o aumentar la cantidad del seguro de vida, podrá elegir la cobertura según la emisión garantizada hasta las cantidades que se muestran arriba en Nueva contratación/recién elegible.

*Usted puede elegir hasta \$10,000 de cobertura para los hijos elegibles sin tener que presentar una EOI para 2026.

Más beneficios del seguro de Vida Grupal a Término

- **Exención de pago de primas por discapacidad:** Si queda totalmente discapacitado antes de cumplir 60 años, la prima del seguro de vida se eximirá según ciertas condiciones.
- **Apoyo por duelo:** Incluye la planificación del funeral y la preparación del testamento. Ayuda a las familias a prepararse para el futuro y a afrontar los retos emocionales y prácticos relacionados con la pérdida. Los seres queridos también pueden acceder al apoyo por duelo de Empathy, y varios familiares pueden compartir y unirse a la cuenta del empleado.

Servicios prestados por The Empathy Project, Inc, New York, NY. Los servicios no están disponibles en todos los estados.

- **Beneficio adelantado por fallecimiento:** El 50 por ciento de la cantidad de cobertura para usted o su cónyuge puede ser pagadero en vida si a la persona cubierta:
 - le diagnostican una enfermedad terminal y le quedan menos de seis meses de vida,
 - le diagnostican una condición que necesita de hospitalización continua y se espera que se quede ahí por el resto de su vida/la vida de su cónyuge.



★ Recomendaciones sobre los beneficios

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

Costos de Vida Grupal a Término

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

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

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



Para obtener más información

Para obtener más información del Plan de Seguro de Vida Grupal a Término, vaya a ncflex.org y seleccione *Group Term Life (Vida Grupal a Término)*

Muerte y Desmembramiento Accidental

El Plan por Muerte y Desmembramiento Accidental (Accidental Death & Dismemberment, AD&D) paga un beneficio si usted fallece o se lesiona gravemente como resultado de un accidente. La cobertura está vigente las 24 horas del día, los 365 días del año e incluye accidentes en o fuera del trabajo. Si usted es elegible para la cobertura, puede inscribirse en el Plan AD&D Básico sin costo alguno. También puede comprar una cobertura opcional más para usted y para sus dependientes por medio del Plan Voluntario por AD&D (Voluntary AD&D). Los empleados de The University of North Carolina System no son elegibles para este beneficio.

Si usted y su cónyuge trabajan para el estado

Las cantidades de los beneficios se muestran abajo. Si es elegible para participar como empleado, debe elegir cobertura como empleado, no como dependiente. **Si usted y su cónyuge son elegibles para esta cobertura como empleados de una agencia estatal, centro de estudios superiores participante o escuela autónoma subvencionada participante, ambos pueden elegir participar como empleados, pero solo uno puede inscribirse en la cobertura para empleados y la cobertura de familia.**

El cónyuge que elige la cobertura para empleados y familia no tendrá cobertura para su cónyuge, solo para sus hijos. No puede estar cubierto como empleado y como dependiente y los hijos no deben tener doble inscripción.

Opciones de cobertura

Usted puede usar la cobertura de AD&D de la manera siguiente:

Plan	Opciones de cobertura
AD&D Básico	\$10,000 (sin costo para usted, cuando se inscribe).
AD&D Voluntario	<p>Para usted: Usted puede elegir desde \$50,000 hasta \$500,000 en aumentos de \$50,000 (vea Costos mensuales de AD&D Voluntario en la página 26 para ver las cantidades de cobertura y los costos relacionados).</p> <p>Para sus dependientes: Si elige una cobertura de AD&D Voluntario para usted, puede además elegir una cobertura para sus dependientes. La cobertura de su cónyuge y sus hijos será un porcentaje de la cantidad de cobertura que usted elija para usted, según el cuadro de la página 26.</p>

Asistencia de viaje de Voya

Si está inscrito en los Planes AD&D Básico o voluntario también tiene acceso a los servicios de Asistencia de viaje de Voya.

Viajar a un lugar que no sea familiar puede generar estrés, especialmente si algo sale mal. Asistencia de viaje de Voya le ofrece a usted y a sus dependientes cubiertos cuatro tipos de servicios cuando viaja a más de 100 millas de su casa:

- Servicios de transporte médico por emergencia
- Servicios de asistencia médica
- Servicios de asistencia de viaje
- Servicios de asistencia de seguridad

Si está inscrito, acceda a estos servicios las 24 horas del día, los 365 días al año desde cualquier parte del mundo. Los servicios de Asistencia de viaje de Voya se prestan mediante International Medical Group, Inc. (IMG), Indianapolis, IN.

Vea la **página 28** para obtener más información.

Cómo funcionan los Planes por AD&D

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

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

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

Cobertura después de cumplir 75 años

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

Costos mensuales de AD&D Básico

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

Costos mensuales de AD&D Voluntario

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

Suma principal	Solo el 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

Suma principal de los familiares

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

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



Para obtener más información

Para obtener más información sobre los planes por AD&D y una lista completa de los beneficios cubiertos, vaya a ncflex.org y seleccione *Accidental Death & Dismemberment* (*Muerte y Desmembramiento Accidental*).



Recomendaciones sobre los beneficios

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

Aspectos destacados de los beneficios de AD&D Básico y AD&D Voluntario

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

	AD&D Básico	AD&D Voluntario	
	Solo el empleado	Solo el empleado	Familia
Cantidad del beneficio	\$10,000	\$100,000 *	\$100,000*
Inscripción durante la inscripción anual	✓	✓	✓
Muerte y Desmembramiento Accidental	✓	✓	✓
Parálisis, cuadriplejia, paraplejia, hemiplejia	✓	✓	✓
Asistencia de viaje de Voya	✓	✓	✓
Beneficio de rehabilitación**		✓	✓
Beneficio por desastre habitual**		✓	✓
Beneficio por coma		✓	✓
Indemnización de hospitalización por accidente**		✓	✓
Beneficio de conductor seguro**		✓	✓
Beneficio por agresión criminal**		✓	✓
Beneficio por riesgo de guerra		✓	✓
Desfiguración por quemaduras		✓	✓
Beneficio por contacto accidental con el VIH		✓	✓
Beneficio por atención asistencial**		✓	✓
Beneficio de orientación terapéutica**		✓	✓
Beneficio para adaptaciones en la casa y vehículos**		✓	✓
Beneficio por reimplantación quirúrgica		✓	✓
Portabilidad		✓	✓
Cobertura para el cónyuge			✓
Beneficio para sobrevivientes**			✓
Beneficio de educación**			✓
Beneficio para capacitación del cónyuge**			✓
Cobertura para hijos dependientes			✓

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

** Los beneficios adicionales se aplican solo si ha habido una pérdida cubierta como se muestra en la [página 26](#).

Asistencia de viaje de Voya: Seguridad cuando viaja

Para participantes del Plan por Muerte y Desmembramiento Accidental o cualquiera de los Planes por Accidentes.

Asistencia de viaje de Voya le ofrece seguridad mejorada para sus viajes de negocios o esparcimiento cuando viaje a 100 millas o más de su residencia primaria o en otro país, para viajes de 180 días o menos. Usted y sus dependientes tendrán acceso al centro de servicio al cliente de Asistencia de viaje de Voya o acceso a los servicios prestados en el sitio web 24 horas al día, 365 días al año - desde cualquier parte del mundo. Los servicios de Asistencia de viaje de Voya se prestan mediante International Medical Group, Inc. (IMG), Indianapolis, IN.

Servicios de transporte médico por emergencia:

- Envío de un médico
- Evacuación médica de emergencia
- Repatriación médica
- Regreso de hijos dependientes
- Regreso del compañero de viaje
- Servicios de devolución de vehículo
- Visita de un familiar o amigo
- Repatriación de restos

Servicios de asistencia médica:

- Coordinación de convalecencia
- Atención de paciente ambulatorio y hospitalizado
- Servicios de interpretación
- Monitoreo médico
- Remisiones médicas y dentales
- Transferencia y envío de recetas

Servicios de asistencia de viaje:

- Transferencia de dinero en efectivo por emergencia
- Lugar del consulado y embajada
- Asistencia por robo de identificación
- Remisiones legales
- Asistencia por pérdida de equipaje o documentos
- Alojamiento y devolución de animales
- Servicios de información antes del viaje
- Transmitir mensajes urgentes

Servicios de asistencia de seguridad:

- Evacuación política de emergencia/repatriación
- Aplicación de inteligencia de localización
- Evacuación por desastre natural

Cómo funciona

En cualquier momento antes o durante un viaje, usted puede comunicarse con Asistencia de viaje de Voya para recibir servicios de asistencia. Tome una fotografía de este resumen con su dispositivo móvil y guárdela con sus documentos de viaje, o acceda a este documento para imprimirlo, en ncflex.org en las secciones de AD&D y Accidentes. Use la tarjeta de bolsillo para tener acceso conveniente a los números que necesita.

Si necesita servicios de emergencia o antes del viaje...	Asistencia de viaje de Voya
<p>... use la información de contacto en la parte de atrás e identifíquese como participante elegible en el programa Asistencia de viaje de Voya.</p> <p>Se le pedirá que dé cierta información extra para poder confirmar su elegibilidad para este programa. Una vez que se verifique la elegibilidad, Asistencia de viaje de Voya arreglará y dará los servicios de transporte de emergencia que se describen arriba.</p> <p>Tenga en cuenta: Los servicios solo son elegibles para pago mediante la Asistencia de viaje de Voya si se comunica con Asistencia de viaje de Voya en el momento del servicio y pide el servicio. Si incurre en costos por otros servicios, usted es responsable de esos costos o del reembolso de esos costos si Asistencia de viaje de Voya pagó esos servicios inicialmente; Asistencia de viaje de Voya le pedirá su tarjeta de crédito y debitará de su cuenta la cantidad necesaria.</p>	<p>Comuníquese con Asistencia de viaje de Voya las 24 horas del día, 365 días al año para: Servicios de transporte médico por emergencia, asistencia médica, asistencia de viaje y asistencia de seguridad.</p> <p>Desde cualquier parte del mundo: +1 (317) 659-5841</p> <p>Correo electrónico: assist@imglobal.com</p> <p>Visítenos en línea y regístrese: imglobal.com/member</p> <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Seleccione "Create an account" (Crear una cuenta)<input checked="" type="checkbox"/> Escriba el código de remisión: VOYATRAVEL<input checked="" type="checkbox"/> Haga clic en "continue" (continuar) para escribir su información personal y crear su contraseña.

Vea el folleto de Asistencia de viaje de Voya en ncflex.org para ver las exclusiones y limitaciones que se aplican.



Discapacidad

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

- **NCFlex:** Para empleados activos a tiempo completo de una agencia estatal, centro de estudios superiores participante o escuela autónoma subvencionada participante que trabajen al menos 30 horas o más por semana, pueden elegir una cobertura complementaria por discapacidad combinada de STD y LTD (discapacidad de corto plazo y discapacidad de largo plazo). Vea la sección del **Plan Voluntario por Discapacidad de NCFlex**, que empieza en esta **página**.
- **El Plan de Ingresos por Discapacidad de Carolina del Norte (DIP-NC):** Usted es elegible para los beneficios básicos por discapacidad de corto y largo plazo si participa en TSERS y cumple otros criterios de elegibilidad. Consulte la sección **Beneficios por discapacidad para los participantes de TSERS**, que comienza en la **página 33**, para obtener más información.

Plan Voluntario por Discapacidad de NCFlex

El Plan Voluntario por Discapacidad, que ofrece NCFlex por medio de The Standard, da coberturas por discapacidad de corto plazo (STD) y por discapacidad de largo plazo (LTD). Siga leyendo para obtener más información.

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

Elegibilidad

Usted puede inscribirse en el Plan Voluntario por Discapacidad si trabaja como empleado a tiempo completo* para una agencia estatal, un centro de estudios superiores participante o una escuela autónoma subvencionada participante, trabajando al menos 30 horas o más por semana. Si tiene dudas sobre la elegibilidad, comuníquese con un Representante de beneficios médicos (HBR).

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

Vea cómo el Plan Voluntario por Discapacidad de NCFlex ayuda a complementar el Plan STD/LTD básico con TSERS en la **página 36**.

Importante:

Si usted participa en TSERS

Como empleado del estado de Carolina del Norte, si participa en el Sistema de jubilación de maestros y empleados del estado (TSERS), se le da una cobertura básica por discapacidad a corto plazo (STD) y por discapacidad a largo plazo (LTD) sin costo para usted. Estos beneficios básicos de STD y LTD se le proporcionan según el Plan de Ingresos por Discapacidad de Carolina del Norte (DIP-NC). Vea los **Beneficios por discapacidad para los participantes de TSERS** en la **página 33** para obtener más información. También puede adquirir más protección inscribiéndose en el Plan Voluntario por Discapacidad, descrito en esta sección, que puede aumentar la cantidad de beneficios de STD y LTD que recibe cada mes.

Definiciones de discapacidad

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

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

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

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

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

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

Inscripción/evidencia de asegurabilidad

Si usted es:	EOI
Nueva contratación/ recién elegible	Si usted es un empleado nuevo o recientemente elegible para recibir beneficios, no debe presentar la Evidencia de asegurabilidad (EOI) si se inscribe en el Plan Voluntario por Discapacidad de NCFlex en un plazo de 30 días a partir de la fecha de contratación.
Empleado existente	
• Eligiendo cobertura durante la inscripción abierta	Si actualmente no está inscrito en el Plan Voluntario por Discapacidad de NCFlex, puede inscribirse durante la inscripción anual, pero se le pedirá la EOI.
• Eventos de vida calificados	Si tiene un evento de vida que califica que le permite agregar cobertura, no debe presentar la EOI si se inscribe en el Plan Voluntario por Discapacidad de NCFlex en un plazo de 30 días a partir del evento de vida que califica y antes no haya enviado antes una EOI que The Standard rechazara.
• Reincorporación después de una licencia de ausencia*	Si estaba inscrito en el Plan Voluntario por Discapacidad de NCFlex antes de su licencia de ausencia y su cobertura terminó después de una licencia de ausencia no pagada, debe volver a inscribirse en los 30 siguientes a la finalización de su licencia de ausencia. No es necesaria la EOI si se vuelve a inscribir en este plazo. Si no se inscribe de nuevo en un plazo de 30 días, será necesaria la EOI. Debe estar inscrito en el Plan antes de su licencia de ausencia para ser elegible para volver a inscribirse cuando regrese.

Si necesita una EOI, su cobertura no comenzará sino hasta el primer día del mes después de la fecha en que The Standard apruebe su EOI. Sin embargo, si su EOI se aprueba el primer día del mes, su fecha de inicio será ese día.

*The Standard no acepta pagos directos de miembros individuales, por lo tanto si se cancelan sus beneficios mientras tiene una licencia de ausencia, no se pueden hacer pagos a menos que su empleador pueda enviar esos pagos en su nombre.

Disposición para condiciones preexistentes para cobertura de STD y LTD

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

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

- Por la que habría consultado a un médico u otro profesional médico autorizado; recibido tratamiento, servicios u orientación médica; procedimientos de diagnóstico, incluyendo procedimientos autoadministrados; o tomado medicinas o medicamentos recetados.
- Que, como resultado de cualquier examen físico, incluyendo el examen periódico, se hubiera descubierto o se sospechara que tenía.

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

Discapacidad de corto plazo

La Discapacidad de Corto Plazo (STD) proporciona un reemplazo de ingresos si no puede trabajar por una discapacidad médica. Los beneficios de STD comienzan el primer día hábil siguiente al período de espera de los beneficios:

Lo que ofrece su beneficio	El plan paga el 66 ⅔% de su sueldo mensual hasta \$750 por semana.
Período de espera de los beneficios	14 días calendario por accidente calificado, enfermedad física, embarazo o trastorno mental. Este es el período que tendría que estar discapacitado antes de comenzar a recibir beneficios.
Cuánto tiempo duran sus beneficios	60 días calendario a partir de la fecha de su discapacidad.
Los beneficios se pagan	Semanalmente.
Ingresos deducibles (compensaciones)	No hay compensaciones para el Plan STD, lo que significa que no se reducirán sus beneficios si recibe ingresos de otras fuentes, como la compensación de los trabajadores o el Seguro Social.

Otras características

Cobertura de 24 horas:

Los beneficios de STD y LTD cubren las discapacidades que ocurren en o fuera del trabajo.

Defensor de la salud personal:

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

Beneficio por gastos de adaptación razonable:

Este beneficio ayuda a modificar el entorno laboral para permitirle seguir en el trabajo o reincorporarse al trabajo después de una condición de discapacidad.

Incentivo por reincorporación al trabajo:

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

Beneficio para sobrevivientes:

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

Discapacidad de largo plazo

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

Lo que ofrece su beneficio	El plan reemplazará hasta el 66 ⅔% de sus ingresos elegibles* hasta un beneficio máximo de \$12,500 por mes. Plan mínimo por mes: \$100 o 10% del beneficio de LTD (el que sea mayor). <i>*Los ingresos elegibles son los ingresos mensuales antes de la discapacidad, según lo define la póliza grupal.</i>
Período de espera de los beneficios*	60 días. <i>*Si sufre una discapacidad que califica, el período de espera de sus beneficios es el período que debe estar discapacitado de manera continua antes de que pueda comenzar a recibir su beneficio mensual.</i>
Cuánto tiempo duran sus beneficios*	Hasta su edad normal de jubilación del seguro social (SSNRA), siempre que continúe cumpliendo la definición de discapacidad. Dependiendo de su edad en el momento de la discapacidad, sus beneficios podrían estar sujetos a un programa diferente. <i>*Este es el período máximo que podría ser elegible para recibir beneficios por discapacidad por una discapacidad continua.</i>
Los beneficios se pagan	Mensualmente.

Período de beneficios máximo de LTD

Si queda discapacitado antes de los 62 años, los beneficios de LTD pueden continuar durante la discapacidad hasta los 65 años o hasta la edad normal de jubilación del seguro social (SSNRA) o 3 años, 6 meses, lo que sea más largo.

Si queda discapacitado cuando tiene más de 62 años, la duración del beneficio se determina de acuerdo a la edad a la que comienza la discapacidad:

Edad	Período máximo del beneficio
62	Para SSNRA o 3 años 6 meses si es más tiempo
63	Para SSNRA o 3 años si es más tiempo
64	Para SSNRA o 2 años 6 meses si es más tiempo
65	2 años
66	1 año 9 meses
67	1 año 6 meses
68	1 año 3 meses
Más de 69 años	1 año



Para obtener más información

Para obtener más información de los Planes por discapacidad, incluyendo las exclusiones y limitaciones, vaya a la sección *Disability (Discapacidad)* de ncflex.org.



North Carolina Museum of Natural Sciences | Comisión de Recursos de Vida Silvestre de Carolina del Norte ©

Ingresos de LTD deducibles

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

- Pago por enfermedad, pago por licencia de ausencia anual o personal, indemnización por despido u otras formas de continuación del salario, incluyendo las cantidades donadas (pero no el pago por vacaciones) que superen el 100 por ciento de sus ganancias indexadas antes de la discapacidad cuando se suman a sus beneficios de LTD.
- Beneficios según una ley de compensación de los trabajadores o una ley similar.
- Cantidades según la ley de subsidio de desempleo.
- Beneficios por discapacidad o jubilación del Seguro Social.
- Cantidades por su discapacidad de cualquier otro seguro colectivo.
- Cualquier beneficio de jubilación o discapacidad que haya recibido del plan de jubilación de su empleador.
- Beneficios según cualquier ley estatal de beneficios de ingresos por discapacidad o ley similar.
- Ingresos por actividad laboral mientras esté discapacitado, más los ingresos que podría recibir si trabaja tanto como lo permita su discapacidad.
- Ingresos o remuneraciones incluidos en sus ingresos antes de la discapacidad que recibe o que sea elegible para recibir mientras se pagan los beneficios de LTD.
- Cantidades adeudadas por un tercero o en nombre de este por su discapacidad, ya sea por sentencia, acuerdo u otro método.
- Cualquier cantidad que reciba por un compromiso, acuerdo u otro método como resultado de un reclamo por cualquiera de los mencionados arriba.

Tarifas de las primas mensuales del Plan Voluntario por Discapacidad de NCFlex

Edad al 1 de enero pasado	Tarifa por \$100 de nómina mensual cubierta
Menos de 25 años	\$1.01
25-29	\$0.92
30-34	\$1.02
35-39	\$0.90
40-44	\$0.92
45-49	\$1.20
50-54	\$1.52
55-59	\$1.83
60-64	\$2.02
65-69	\$1.78
Más de 70	\$2.49

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

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

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

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

Nota: Este cálculo tiene como objetivo dar una cantidad aproximada de la prima. La prima real puede variar según el sueldo que da su empleador y su edad en la fecha de inicio del seguro.

Beneficios por discapacidad para participantes en TSERS

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

Vea cómo el Plan Voluntario por Discapacidad de NCFlex ayuda a complementar el Plan STD/LTD básico con TSERS en la [página 36](#). Para el Plan Voluntario por Discapacidad no se exige que usted tenga ningún servicio acreditable bajo su plan de jubilación antes de que comience a pagar los beneficios. Además, la cobertura voluntaria por discapacidad puede aumentar la cantidad de beneficios que recibe cada mes.

Elegibilidad

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

Si es elegible para la cobertura STD, después de haber estado discapacitado durante 60 días, el Plan STD a pagarle un beneficio mensual por discapacidad hasta por un año. Después de un año, si permanece discapacitado y es elegible para la cobertura de LTD, el Plan LTD paga un beneficio mensual mientras califique como discapacitado. (Vea la sección "Puede complementar los STD/LTD básicos por medio del Plan Voluntario por Discapacidad de NCFlex" en la [página 35](#)).

Cobertura de STD mediante DIP-NC

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

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

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

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

*Pueden aplicarse compensaciones.

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

Cobertura de STD extendida por medio de DIP-NC

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

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

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

*Pueden aplicarse compensaciones.



Para obtener más información

Para obtener más información sobre estos planes por medio de DIP-NC, vea la guía del Plan de Ingresos por Discapacidad de Carolina del Norte en myncretirement.com/disability.

Cobertura de LTD por medio de DIP-NC

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

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

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

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

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

¹ Vea "Duración de los beneficios de largo plazo" en la guía del Plan de Ingresos por Discapacidad de NC para obtener más información sobre la duración de los beneficios.

² Pueden aplicarse compensaciones.

Puede complementar los STD/LTD básicos por medio del Plan Voluntario por Discapacidad de NCFlex

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

Cómo funciona el Plan Voluntario por Discapacidad de NCFlex con su cobertura básica STD y LTD

El Plan Voluntario por Discapacidad de NCFlex incluye cobertura por discapacidad de corto plazo (STD), que paga un beneficio de 66 ⅔% de sus ingresos hasta \$750 por semana sin compensaciones después del período de espera de los beneficios. Si aún está discapacitado después de 60 días, su reclamo pasará a la cobertura de discapacidad de largo plazo (LTD), que paga hasta el 66 ⅔% de su sueldo con compensaciones siempre que cumpla la definición de discapacidad, pero sin exceder su edad normal de jubilación del Seguro Social.

El Plan Voluntario por Discapacidad comienza a pagar un beneficio si está discapacitado durante más de 14 días calendario. El período de 14 días se llama *período de espera de los beneficios*. El período de espera de los beneficios es el tiempo que debe estar discapacitado antes de comenzar a recibir beneficios.

Por lo general, el plan complementa cualquier beneficio STD básico o LTD básico que pueda estar recibiendo (incluyendo los beneficios por discapacidad dados mediante la cobertura DIP-NC, más algunos otros beneficios como se explica más adelante). Durante los primeros 60 días de 66 ⅔% de los ingresos hasta \$750 por semana se suman a cualquier otra cosa que reciba. Después de eso, su pago es la cantidad necesaria para aumentar su beneficio total por discapacidad al 66 ⅔%. Si no recibe ningún otro beneficio por discapacidad u otros ingresos deducibles aplicables, entonces el Plan Voluntario por Discapacidad paga todo el 66 ⅔% de su sueldo mensual.

Además, inscribirse en el Plan Voluntario por Discapacidad aumenta su beneficio mensual máximo posible a \$12,500.

El plan paga beneficios por una discapacidad que califica, independientemente de cuántos años de servicio de membresía tenga como participante de TSERS. Por lo tanto, cubre ciertas "interrupciones" durante las que su cobertura básica no paga beneficios.

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

Sus servicios en TSERS	Durante este período de su discapacidad	Beneficios pagados	
		Plan STD Básico y Plan LTD Básico	Plan Voluntario por Discapacidad de NCFlex mediante The Standard
Menos de 1 año	Mientras esté discapacitado, pero sin exceder el período máximo de beneficios.	Sin beneficio.	Después del período de espera obligatorio, el plan paga 66⅔% de sus ingresos y hasta \$750 por semana durante los primeros 60 días y luego el 66⅔% de su sueldo mensual**, hasta un beneficio mensual máximo de \$12,500.
1 a 4 años	Primer año de discapacidad.	STD: Después de un período de espera de 60 días, el plan paga el 50% de su sueldo mensual hasta \$3,000 al mes*.	Después del período de espera, el plan paga 66⅔% de sus ingresos hasta \$750/semana por los primeros 60 días y luego a partir del día 61, se añade un 16⅔% (o más) de su sueldo mensual, aumentando su beneficio total al 66⅔% de su sueldo mensual**, el beneficio mensual máximo del plan es de \$12,500.
	Comenzando el segundo año de discapacidad y continuando mientras esté discapacitado, pero sin exceder el período máximo de beneficios.	STD extendido: Si la discapacidad es temporal, pero excede 1 año, el plan paga el 50% de su sueldo mensual, hasta un máximo de \$3,000 por mes* solo durante el segundo año. LTD: Sin beneficio.	Si se lo aprueba el STD extendido, el plan paga el mismo beneficio descrito para el primer año de discapacidad (vea la fila de arriba) en el segundo año de discapacidad o hasta que finalice el STD extendido. Si no se lo aprueba para el STD extendido o después de que finaliza el STD extendido, el plan paga 66⅔% de su sueldo mensual** hasta un máximo de \$12,500 por mes.
Más de 5 años	Primer año de discapacidad.	STD: Después de un período de espera de 60 días, el plan paga el 50% de su sueldo mensual hasta \$3,000 al mes*.	Después del período de espera, el plan paga 66⅔% de sus ingresos hasta \$750/semana por los primeros 60 días y luego a partir del día 61, se añade un 16⅔% (o más) de su sueldo mensual, aumentando su beneficio total al 66⅔% de su sueldo mensual**, el beneficio mensual máximo del plan es de \$12,500.
	Comenzando el segundo año de discapacidad y continuando mientras esté discapacitado, pero sin exceder el período máximo de beneficios.	LTD: El plan paga el 65% de su sueldo mensual, hasta \$3,900*.	El plan pagará un beneficio para completar hasta un 66⅔% de su sueldo mensual**, hasta un máximo de \$12,500 por mes. El plan pagará un mínimo de \$100 por mes o el 10% del beneficio de LTD (lo que sea mayor).

*Pueden aplicarse compensaciones.

**Menos ingresos deducibles.

Plan Complementario de TRICARE

para militares retirados de Estados Unidos

Ann and Jim Goodnight Museum Park
Departamento de Recursos Naturales y Culturales de Carolina del Norte ©

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

Elegibilidad para usted

Usted puede ser elegible para el Complementario de TRICARE (TRICARE Supplement) si es miembro retirado del servicio uniformado inscrito en TRICARE Select, Prime o TRR y no es elegible para Medicare, incluyendo:

- Militares retirados, autorizados para retirarse o al pago de anticipo de honorarios.
- Miembros de la reserva retirados que tengan entre 60 y 65 años y que estén autorizados a jubilarse y al pago de anticipo de honorarios.
- Miembros jubilados de la reserva menores de 60 años e inscritos en TRICARE para Reserva Retirados (Retired Reserve, TRR).
- Cónyuges/cónyuges sobrevivientes según lo arriba expuesto.
- Personal militar retirado, cónyuge/cónyuge sobreviviente mayor de 65 años y que resida fuera de los EE.UU. o sus territorios (debe estar inscrito en Medicare).
- Personal militar retirado, cónyuge/cónyuge sobreviviente de 65 años o mayor que no es elegible para Medicare (debe tener el formulario de declaración de denegación expedido por la Administración del Seguro Social).

Elegibilidad de los dependientes

Los dependientes elegibles incluyen hijos biológicos, adoptados e hijastros solos, hasta la edad de 21 (o hasta los 23 años si están en la universidad). La elegibilidad puede extenderse más allá de estos límites de edad si su hijo dependiente tiene una discapacidad grave.

Costo mensual del Suplemento de TRICARE

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



Para obtener más información

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

Para obtener más información sobre el Plan Complementario TRICARE mediante NCFlex vaya a ncflex.org y seleccione *TRICARE Supplement (Plan Complementario TRICARE)*.

Opciones de continuidad de cobertura por terminación del trabajo

Southeastern Center for Contemporary Art
Departamento de Recursos Naturales y Culturales de Carolina del Norte ©

Cuando pierden la cobertura de NCFlex por terminación del trabajo u otras pérdidas de elegibilidad, los empleados y los dependientes cubiertos pueden continuar con ciertos beneficios. La tabla de abajo incluye las opciones de continuidad.

Cobertura de NCFlex	Opción	Costo	Comentarios
Cuenta de gastos flexibles para la atención médica	COBRA	102%	P&A enviará el material de inscripción de COBRA a su última dirección conocida.
Cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes	No		No continúa. Sin embargo, el saldo de su cuenta disponible aún se puede usar para los servicios incurridos hasta el final del año calendario y durante el período de gracia del plan.
Plan para Accidentes	Portabilidad antes de cumplir 70 años	100%	Comuníquese con Voya llamando al 877-464-5111.
Cáncer	Portabilidad	100%	Allstate Benefits le enviará una carta de portabilidad cuando reciba la terminación del trabajo.
Enfermedades graves	Portabilidad antes de cumplir 70 años	100%	Comuníquese con Voya llamando al 877-464-5111.
Plan Dental	COBRA	100%*	iTedium enviará el material de inscripción a COBRA a su última dirección conocida.
Vision Care	COBRA	100%*	iTedium enviará el material de inscripción a COBRA a su última dirección conocida.
Vida a término	Continuidad	Comuníquese con Voya para conocer las tarifas y continuar con la cobertura llamando al 877-464-5111.	Comuníquese con Voya llamando al 877-464-5111.
Muerte y Desmembramiento Accidental (AD&D) Básico	No		No continúa
Seguro por Muerte y Desmembramiento Accidental (AD&D) voluntario.	Portabilidad	Comuníquese con Voya para conocer las tarifas y continuar con la cobertura llamando al 877-464-5111.	Comuníquese con Voya llamando al 877-464-5111.
Discapacidad	No		No continúa, a menos que se haya aprobado para recibir o esté recibiendo un beneficio del plan.
Plan complementario de TRICARE	Portabilidad	100%	Selman enviará el material de inscripción de COBRA a su última dirección conocida.

* La tarifa es 100% de la tarifa combinada de empleador y empleado.

Fuentes de los beneficios

North Carolina Transportation Museum
Departamento de Recursos Naturales y Culturales de Carolina del Norte ©

¡**NCFlex.org** es su fuente de información integral para obtener más información del plan, los recursos, los enlaces a los proveedores, el Resumen de la descripción del plan (Summary plan descriptions, SPD), los formularios de reclamo, y más. Para comunicarse directamente con un proveedor, vea la información abajo.

Plan de beneficios	Proveedor	Teléfono	Sitio web
Todos los beneficios de NCFlex	NCFlex		ncflex.org ; ncflex@nc.gov
Cuenta de gastos flexibles (para la atención médica y para el cuidado del dependiente)	P&A Group	866-916-3475	ncflex.padmin.com
Accidente	Voya Financial	877-464-5111	Correo electrónico: ncflex@lifehelp.com
Cáncer y Enfermedades Específicas	Allstate Benefits	866-232-1517	mybenefits.allstate.com
Enfermedades Críticas	Voya Financial	877-464-5111	Correo electrónico: ncflex@lifehelp.com
Plan Dental	MetLife	855-676-9441	metlife.com/mybenefits (Nombre de la compañía: NCFlex)
Plan de la Vista	EyeMed Vision Care	866-248-1939	eyemedvisioncare.com/NCFlex
Seguro de Vida Grupal a Término	Voya Financial	877-464-5111	Correo electrónico: ncflex@lifehelp.com
Seguro de Vida Voluntario por Muerte y Desmembramiento Accidental (AD&D)	Voya Financial	877-464-5111	Correo electrónico: ncflex@lifehelp.com
Discapacidad	Standard Insurance Company (The Standard)	833-878-8858	Correo electrónico: ncflex@standard.com
Plan complementario de TRICARE	Selman & Company	800-638-2610, opción 1	selmantricareresource.com/nc
Plataforma de inscripción de beneficios	Benefitfocus	855-859-0966	ncflex.org y haga clic en "Enroll Now" (Inscríbase ahora)
COBRA para el Plan Dental y de la Vista	Benefitfocus COBRA Administration/ iTedium	877-679-6272	cobraguard.net



Para obtener más información

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