



THE UNIVERSITY OF
NORTH CAROLINA SYSTEM

University NCFlex 2026 Guía de inscripción



Beneficios de NCFlex

El sistema de University of North Carolina (UNC) ofrece un paquete de beneficios flexible y completo mediante el plan médico del estado de N.C., los planes de seguro estatal NCFlex y otros programas patrocinados por la Universidad. Estos programas han sido diseñados para que pueda personalizar el paquete de beneficios que mejor cubra sus necesidades y las de su familia.

Esta guía ofrece un resumen de los planes disponibles mediante NCFlex. Puede inscribirse en cualquiera o en todos los beneficios de NCFlex, si es elegible. Usted paga el costo total de la cobertura mediante deducciones de nómina antes de impuestos.

Inscríbese para obtener beneficios 3

Elegibilidad..... 5

Plan Dental..... 6

Plan de la Vista 8

Cuentas de gastos flexibles10

Cáncer y Enfermedades Específicas.....14

Enfermedades Graves.....16

Accidente19

Seguro de Vida Voluntario y por Muerte y Desmembramiento Accidental (AD&D) de UNC22

Plan complementario de TRICARE23

Opciones de continuación de la cobertura por terminación del trabajo24

Fuentes de los beneficios.....25

Beneficios de NCFlex

- Plan Dental
- Plan de la Vista
- Cuentas de gastos flexibles
- Cáncer y Enfermedades Específicas
- Enfermedades Graves
- Accidente
- Plan complementario de TRICARE

¿Tiene alguna pregunta sobre sus beneficios?

Comuníquese con su administrador de beneficios de la universidad (UBA) local o con el Departamento de Recursos Humanos (Human Resources Department), visite <https://myapps.northcarolina.edu/hr/benefits-leave/>, o puede comunicarse con los proveedores individuales de beneficios (vea la página 25 para obtener la información de contacto de los proveedores).



Presa en Lake Sequoyah, Highlands

Inscríbase para obtener beneficios

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 calificado
<p>Los beneficios comienzan el primer día del mes siguiente a la fecha de la fecha de contratación o elegibilidad, a menos que se necesite la EOI.*</p>	<p>Los beneficios comienzan el 1 de enero del nuevo año del plan, a menos que se necesite la EOI.*</p>	<p>Los beneficios comienzan el primer día del mes siguiente a su evento de vida, a menos que necesite la EOI.*</p>
<p>Usted tiene 30 días a partir de su fecha de contratación para inscribirse en los beneficios de NCFlex. 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 permita agregar o eliminar 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 año siguiente, agregar o cancelar la cobertura de dependientes y para inscribirse en las Cuentas de gastos flexibles.</p> <p>La inscripción abierta es en otoño.</p> <p>Si no se inscribe durante el período de inscripción abierta, sus elecciones actuales se renovarían, 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 que califica (vea la lista abajo). Usted debe inscribirse o hacer modificaciones en los 30 días siguientes al evento calificado.</p> <p>Los eventos de vida que califican 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>



Recomendación sobre los beneficios

Todos los planes médicos complementarios (por accidente, cáncer y enfermedades específicas y enfermedades graves) incluyen un Beneficio de bienestar. Usted y sus familiares cubiertos son elegibles para un Beneficio de bienestar en cada uno de los planes médicos complementarios en los que esté inscrito. Vea las páginas del plan individual en esta guía para obtener más información.

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

Cómo inscribirse

Como empleado de la Universidad, puede inscribirse en todos los beneficios de NCFlex mediante la plataforma UNC Emphyrean (COMPASS).

Inicio de sesión en la plataforma UNC Emphyrean (COMPASS) e inscripción

Todas las instituciones tienen un inicio de sesión único para la inscripción en línea. Puede acceder a la plataforma UNC Emphyrean (COMPASS) de su institución desde la página de inscripción del sitio de Recursos Humanos del sistema de UNC (<https://myapps.northcarolina.edu/hr/benefits-leave/health-and-welfare-benefits/health-benefits-enrollment>).

- Inicie sesión en el sitio.
- Cuando haya iniciado sesión, verá un evento pendiente (es decir, inscripción abierta).
- Haga clic en "Continue" (Continuar) y siga las instrucciones para hacer sus elecciones de inscripción.
- Desplácese hacia abajo para ver sus elecciones y haga clic en "Submit My Elections" (Enviar mis elecciones).
- Haga clic en "Accept" (Aceptar) en el mensaje emergente que aparece. No omita este paso crucial. Si no lo hace, sus elecciones no se registrarán.
- Imprima una copia de su Declaración de confirmación antes de cerrar la sesión.

¿Tiene alguna pregunta o necesita ayuda?

Llame al Centro de servicio de beneficios de University of North Carolina al **833-862-1490**, lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., ET.



Tome medidas

Cuando inicie sesión en la plataforma de inscripción de UNC Emphyrean (COMPASS), asegúrese de:

- Revisar su información de contacto (teléfono y correo electrónico) y asegúrese de que su dirección de correo sea correcta. Si alguna parte de su información actual es incorrecta, deberá actualizarla en el sistema de HR/Nómina de su institución.
- 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 a los beneficiarios en su Plan por Enfermedades graves y por Cáncer, según sea necesario.
- Imprimir la declaración de confirmación una vez que haya elegido los beneficios para tener un registro de sus elecciones.



Recomendación sobre los beneficios

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

Deberá acceder a la plataforma UNC Emphyrean (COMPASS) para inscribirse o modificar **todos** los beneficios de NCFlex.



Elegibilidad

Usted

Puede inscribirse en cualquiera de los beneficios de NCFlex si es:

- Un empleado permanente (no temporal) que trabaja más de 30 horas a la semana o
- Un empleado permanente (no temporal) a tiempo parcial que trabaja de 20 a 29 horas a la semana.

Si tiene preguntas sobre su elegibilidad, comuníquese con su administrador de beneficios de la universidad (UBA).

Sus dependientes

Sus dependientes elegibles incluyen:

- Su cónyuge legal (incluyendo matrimonio del mismo género).
- Sus hijos* hasta de 26 años, incluyendo hijos naturales, legalmente adoptados, hijos sobre los que tiene la tutela legal e hijastros.
- Para el Plan Complementario de TRICARE, la elegibilidad es hasta los 21 años o hasta los 23 años si están inscritos a tiempo completo en una institución de enseñanza superior.
- Sus hijos* de cualquier edad que tengan una discapacidad física o mental, que no pueden ganarse un sustento para la vida, y cuando dicha discapacidad se desarrolló o comenzó a desarrollarse antes de que el dependiente cumpliera 26 años mientras estaba inscrito en el plan.

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

Recordatorios importantes sobre la cobertura de dependientes

- Debe estar inscrito en un plan para que sus dependientes elegibles puedan participar.
- No puede estar cubierto como empleado y como dependiente y los hijos no deben tener doble inscripción.
- Debe consultar a su asesor fiscal si tiene alguna duda sobre si alguien califica como 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.



Recomendación sobre los beneficios

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



Historic Wooden Arch Bridge, Corolla, Bancos externos

Plan Dental

La buena salud bucal es una parte esencial de un estilo de vida saludable. Por medio de MetLife, NCFlex ofrece tres opciones de planes dentales que cubren revisiones periódicas y otra atención dental: el plan de Opción elevada, el plan de Opción clásica y el plan de Opción reducida. Estas opciones difieren tanto en la cantidad que paga por período de pago y al recibir el servicio.

Servicios cubiertos

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

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

El plan de Opción clásica y el plan de Opción elevada también cubren:

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

Ahorre cuando usa un proveedor de la red.

Aunque puede visitar a cualquier dentista autorizado para recibir atención, ahorrará 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 comunidad.* Para encontrar un dentista participante, vaya a metlife.com/mybenefits, escriba "NCFlex" como el nombre de la compañía y su código postal. También puede llamar al 855-676-9441 para pedir que le envíen la lista de proveedores.

* Las tarifas negociadas son las tarifas que los dentistas dentro de la red han acordado aceptar como pago total por los servicios cubiertos, sujetos a cualquier copago, deducible, costo compartido y máximo de beneficios. Las tarifas negociadas están sujetas a cambios.

Costo mensual de la cobertura

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

¿Qué plan es el adecuado para usted?

La Opción reducida puede ser la adecuada para usted si solo necesita cobertura básica preventiva y de bienestar. 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 nivel más alto de cobertura que ofrece la Opción elevada (y no quiere pagar la prima más alta por cobertura).

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). Vea la tabla de comparación "Resumen del Plan Dental" en la siguiente página para obtener más información.



Recomendación sobre los beneficios

También puede usar la Cuenta de gastos flexibles para la atención médica, para pagar los gastos dentales elegibles que no estén cubiertos por el plan dental antes de 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 se incluyen los servicios de ortodoncia en 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 fluoruro, selladores y mantenedores de espacio	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, dentaduras postizas, puentes, reparaciones de puentes fijos, ajustes/realineación de la dentadura postiza, implantes	50% después del deducible	50% después del deducible	No está cubierto
Ortodoncia²			
Servicios de ortodoncia para los 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 haya recibido del proveedor del plan de NCFlex anterior.

² Consulte los certificados del Plan Dental para obtener más información sobre el plan y las limitaciones de beneficios. Vaya a ncflex.org y seleccione "Dental" (Plan Dental) para obtener más información.

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 dentro de la red. El reembolso por servicios fuera de la red se basa en el cargo razonable y habitual (R&C) para el área. El R&C está basado 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 obtener más información.



CONOZCA A JEN

Jen es joven y soltera. Su trabajo en la oficina del sistema de University of North Carolina es su primer trabajo "real". Ella ha escuchado que los beneficios de NCFlex son excelentes, pero se siente un poco abrumada al comparar sus opciones. ¿Cuál es la mejor opción para Jen? Bueno, ella nunca ha tenido caries en su vida, por lo que la opción del Plan Dental es fácil: elegirá la Opción reducida para poder recibir limpiezas periódicas y tener cobertura para servicios básicos si los necesita. Y la cobertura de la vista es imprescindible, porque usa anteojos, así que elige la Cobertura básica porque no quiere pagar la prima más alta de la Cobertura mejorada. Jen por ahora decide no elegir los otros beneficios de NCFlex.



Panorama de Charlotte desde First Ward Park

Plan de la Vista

NCFlex ofrece una cobertura para la atención de la vista mediante EyeMed Vision Care para ahorrar dinero en los exámenes de la vista y en lentes y accesorios. Puede visitar a cualquier proveedor que elija. El nivel de beneficios que recibe dependerá de si recibe servicios dentro o fuera de la red.

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

Costo mensual de la cobertura

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

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

* La cobertura principal de la vista está disponible sin costo, si se inscribe y cubre un examen de la vista por año con un copago de \$20.

Red EyeMed

Puede elegir entre más de 5,700 proveedores dentro de la red en todo 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 podrán comunicarse con EyeMed con el nombre, dirección y teléfono del proveedor para comenzar el proceso de nominación del proveedor.



Recomendación sobre los beneficios

Puede usar la Cuenta de gastos flexibles para la atención médica (HCFSA) para pagar los gastos de la vista (que no están cubiertos por el Plan de la Vista) antes de impuestos.



Para obtener más información

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

Resumen del Plan de la Vista

El cuadro de abajo muestra los beneficios dentro de la red. Si visita a 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 todo 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 en 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 dos años calendario)	\$200 de asignación (una vez cada año calendario)
Lentes monofocales estándar	Usted paga \$50	\$0 de copago	\$0 de copago
Lentes progresivas estándar	Usted paga \$135	\$50 de copago	\$50 de copago
Lentes progresivas prémium	20% de descuento en tienda	\$70-\$95 de copago	\$70-\$95 de copago
Atención médica auditiva de la red auditiva Amplifon	Precios reducidos en aparatos auditivos y baterías gratis	Precios reducidos en aparatos auditivos y baterías gratis	Precios reducidos en 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	15% de descuento del precio en tienda, o 5% de descuento del precio promocional, el que prefiera	15% de descuento del precio en tienda, o 5% de descuento del precio promocional, el que prefiera



Para obtener más información

Vaya a ncflex.org y seleccione "Vision" (Vista), para obtener más información.

Descubra más descuentos y ofertas especiales mediante 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.





Bunker Hill Covered Bridge, condado de Catawba

Cuentas de gastos flexibles

Las Cuentas de gastos flexibles (FSA) lo ayudan a ahorrar dinero en impuestos pagando los gastos de bolsillo elegibles de atención médica y de cuidado de dependientes con dinero antes de impuestos. Usted nunca paga impuestos sobre el dinero reservado en una FSA, lo que lo ayuda a ahorrar. **Si quiere participar en una Cuenta de gastos flexibles**, debe elegir activamente inscribirse cada año.

Usted puede inscribirse en una o en las dos cuentas:

- Cuenta de gastos flexibles para la atención médica
- Cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de personas dependientes

Cuenta de gastos flexibles para la atención médica

Puede aportar desde **\$120 hasta \$3,300** cada año del plan. Si su cónyuge es empleado de NC o un empleado de una institución del sistema de University of North Carolina o de una entidad asociada, también puede aportar hasta \$3,300 cada año del plan. La cantidad total que elija aportar a su cuenta de gastos flexibles para la atención médica (HCFSA) 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 antes de impuestos durante el año calendario.

Los gastos elegibles incluyen:

Sus gastos de bolsillo o los de sus dependientes (no es necesario que el dependiente tenga cobertura de su plan médico, plan dental o plan de la vista), para copagos de visitas al médico, medicamentos con receta, anteojos con receta, copagos y deducibles dentales, aparatos ortopédicos, lentes de contacto, aparatos auditivos, productos diarios para la salud que califican, medicamentos de venta libre, artículos de higiene íntima femenina y mucho más. Para obtener más información sobre los gastos calificados visite ncflex.org y haga clic en “Flexible Spending Accounts” (Cuentas de gastos flexibles).

Los gastos no elegibles incluyen:

Primas médicas, dentales y de otro tipo, vitaminas y suplementos (a menos que los recete un médico), procedimientos cosméticos incluyendo procedimientos dentales para blanquear los dientes, programas 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 hasta \$660** de los saldos de la cuenta que no se usaron al siguiente año del plan, siempre que tenga un saldo mínimo de \$25. Todos los fondos que excedan esta cantidad se perderán.

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

¿Puedo aportar a la HCFSA si mi cónyuge tiene una Cuenta de ahorro para gastos de atención médica (HSA)?

No puede aportar a la HCFSA al mismo tiempo que su cónyuge hace aportaciones o las recibe de una HSA con ventajas fiscales. Esto 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 normas 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.



Recomendaciones sobre los beneficios

Calcule los gastos cuidadosamente para no aportar más dinero a su HCFSa 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 más fondos que superen esta cantidad, busque formas de gastar el dinero en los artículos de atención médica elegibles, como anteojos o programe una cita de atención dental a fin de año.

Cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes

La Cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de personas dependientes (DDCFSA) le ofrece una manera libre de impuestos de recibir reembolso por los gastos de atención del dependiente elegible durante el año. Puede aportar entre **\$120 and \$7,500** cada año del plan a la DDCFSA para pagar el cuidado diurno de dependientes y por los gastos de atención de personas mayores, antes de impuestos, si usted y su cónyuge trabajan, si su cónyuge estudia a tiempo completo o si su cónyuge no puede cuidar de 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 con una discapacidad de cualquier edad. Los campamentos en los que se pasa la noche y los virtuales no están cubiertos. 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 entre el 1 de enero de 2026 y el 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 enviar 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 en la DDCFSa recibirá automáticamente la tarjeta de conveniencia de NCFlex para ayudarlo a pagar los gastos. Esta tarjeta estará activa por varios años, siempre que usted se mantenga inscrito en las cuentas. Se le enviará una tarjeta nueva automáticamente cuando la suya se venza. 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 1-866-916-3475.

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 ha aportado a su cuenta (mediante 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 en su tarjeta. También puede registrarse en línea para recibir avisos 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 - MyBenefits en App Store o Google Play.



Guarde sus facturas

El IRS exige la verificación de TODOS los reclamos.

Su tarjeta de conveniencia de NCFlex puede aprobar automáticamente la mayoría de los artículos elegibles para la FSA comprados en muchas farmacias, tiendas de descuentos y supermercados locales. También puede usar su tarjeta para pagar gastos de DDCFSa en algunos negocios. Sin embargo, si un artículo no se aprueba automáticamente, puede recibir una solicitud para enviar facturas o más documentación para su verificación. Si no presenta las facturas/documentación solicitadas en un plazo de 40 días a partir de la fecha de la transacción, su tarjeta se cancelará (o bloqueará) automáticamente.

Haga sus compras en línea para gastos elegibles en la tienda 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 previamente. Puede usar la tarjeta de conveniencia NCFlex cuando pague. Visite ncflex.padmin.com para acceder a la tienda FSA hoy.



Para obtener más información

Vaya a ncflex.org y seleccione "Flexible Spending Accounts" (Cuentas de gastos flexibles) para obtener más información.



CONOZCA A YVONNE Y A SU FAMILIA

Yvonne y Marcus tienen un estilo de vida activo, con dos hijos y un perro. Su hijo Devon necesitará su primera sesión de ortodoncia, por lo que Yvonne se inscribió en la Opción clásica (Empleado + Familia) para servicios dentales, ya que ofrece cobertura de ortodoncia. También aporta a la Cuenta de gastos flexibles para la atención médica para ayudar a pagar estos gastos. Yvonne también aprovecha la Cuenta de gastos flexibles para el cuidado diurno de dependientes para ayudar a pagar el campamento de verano de los niños. Como su hijo Lucas es un fanático de los deportes que tiene el mal hábito de lesionarse, decidió inscribirse en el Plan para Accidente. Si algo le sucede, Yvonne recibirá dinero en efectivo para ayudar a cubrir los gastos.

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 a pagar 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.

Puede elegir entre las tres opciones del plan (reducida, alta y premium) dependiendo de las necesidades de su seguro. Las tres opciones del plan cubren el mismo tipo de servicios. No obstante, en la mayoría de los casos, la cantidad de cobertura difiere según la opción elegida. (Consulte “Qué cubre el plan” en la siguiente página).

Costo mensual de la cobertura

La prima mensual que paga para la cobertura por cáncer se basa en el plan que elija y si solo usted, o usted están cubiertos y su familia. 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 preexistentes durante el período de 12 meses que empieza en 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 por condiciones preexistentes, el Beneficio de prevención y evaluación 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 escarlata
- Anemia falciforme
- Lupus sistémico eritematoso
- Tétano
- Tuberculosis
- Talasemia
- Fiebre tifoidea
- Tularemia

Evaluaciones de bienestar

Todas las opciones del plan pagan un beneficio por las siguientes pruebas de detección de cáncer/evaluaciones de bienestar. (Vea “Beneficios de la prevención del cáncer y evaluación de bienestar” 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



Recomendación sobre los beneficios

Asegúrese de designar a sus beneficiarios cuando se inscriba en la cobertura por cáncer, luego revíselos y actualícelos cada año durante la inscripción abierta.

Cobertura del plan

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

Beneficio	Opción reducida	Opción elevada	Opción prémium
Beneficio para la prevención del cáncer y evaluación de bienestar** (por año calendario/ por persona cubierta)	\$25	\$100	\$100
Hospitalización continua (por día, hasta por 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 de hospicio:			
Centro independiente de cuidados de hospicio* (por día)	Hasta \$100	Hasta \$200	Hasta \$300
Equipo de atención 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 se pagan según los cargos reales hasta la cantidad máxima registrada.

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



Para obtener más información

Vaya a ncflex.org y seleccione “Cancer and Specified Disease” (Cáncer y Enfermedades Específicas) para obtener más información.

La cobertura dada es un seguro complementario de beneficios limitados por cáncer y enfermedades específicas, 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

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 elegir 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 como quiera. No tiene que dar evidencia de buena salud o asegurabilidad para inscribirse en este plan.

Cantidad máxima del beneficio: \$15,000, \$25,000 o \$40,000

Paga el 100% del beneficio por:

- Cáncer
- Ataque cardíaco
- Derrame cerebral
- Trasplante de órgano principal
- Trasplante de médula ósea
- Parálisis permanente
- Coma
- Quemaduras graves
- Pérdida de la vista/habla/audición
- Demencia avanzada, incluyendo Alzheimer
- Tumor benigno en el cerebro
- Enfermedad de Parkinson
- Esclerosis múltiple
- Distrofia muscular
- VIH ocupacional
- Hepatitis B o C ocupacional
- Diabetes tipo 1
- ALS
- Enfermedad de Huntington
- Bypass coronario
- Carcinoma in situ
- Trasplante de células madre

Paga del 10 al 50% del beneficio por:

- Cáncer de piel: 10%
- Ataque cardíaco repentino: 25%
- Colocación de marcapasos: 10%
- Enfermedad infecciosa: 25%
- Accidente isquémico transitorio: 10%
- Lupus sistémico eritematoso: 50%



Recomendación sobre los beneficios

Los planes médicos pueden cubrir una parte del costo de los gastos médicos incurridos durante una enfermedad grave. Tenga en cuenta la cobertura de enfermedades graves para pagar gastos que su plan médico no cubra, o para pagar su hipoteca u otros gastos básicos mientras no esté trabajando.



Recomendación sobre los beneficios

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

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

El seguro por Enfermedad Grave 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.

Beneficio de bienestar

El Beneficio de bienestar se incluye en las tres opciones de 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 hacerse en o después de la fecha de inicio. Si su cónyuge o hijos tienen la cobertura de su Plan por Enfermedades Graves, ellos también son elegibles para este pago de beneficios para una evaluación médica cubierta.

Solo se pagará un beneficio por miembro cubierto por año calendario, independientemente de cuántas evaluaciones médicas se le hagan a ese miembro.

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

¿Qué tipos de evaluaciones médicas son elegibles?

Las evaluaciones médicas incluyen, entre otros:

- Análisis de sangre de triglicéridos
- Prueba de 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 del 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

Cláusula de beneficio por enfermedad infecciosa

Los siguientes beneficios adicionales se pagarán si hay un diagnóstico u hospitalización por COVID-19:

- Beneficio de diagnóstico:** Paga \$100 una vez por año calendario por persona cubierta por un diagnóstico de COVID-19.
- Beneficio por hospitalización:** Paga \$2,000 una vez por año calendario por persona cubierta si hay una hospitalización por COVID-19.

Costo mensual de la cobertura

La prima mensual se basa en la cantidad máxima del beneficio que usted elija (\$15,000, \$25,000 o \$40,000), su edad y a las personas a las que cubra (solo usted o usted y su cónyuge). El costo mensual por 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 por usted más \$2.10 por su cónyuge, para un total de \$4.20.

Los costos por usted o por su cónyuge se basan en su edad al 1 de enero de cada año y se dividen en grupos 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
Hijos dependientes	Si elige una cobertura para usted, también puede elegir 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.

Ejemplo del pago del beneficio

Aquí hay un ejemplo de cómo el Plan por Enfermedades Graves paga por varias condiciones cubiertas a lo largo del tiempo. En la situación de abajo, John eligió la cantidad de beneficio de \$15,000. **Nota:** El plan paga beneficios por recurrencias de la misma condición (ataque cardíaco de John) ya que los dos eventos están separados por al menos seis meses consecutivos.

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

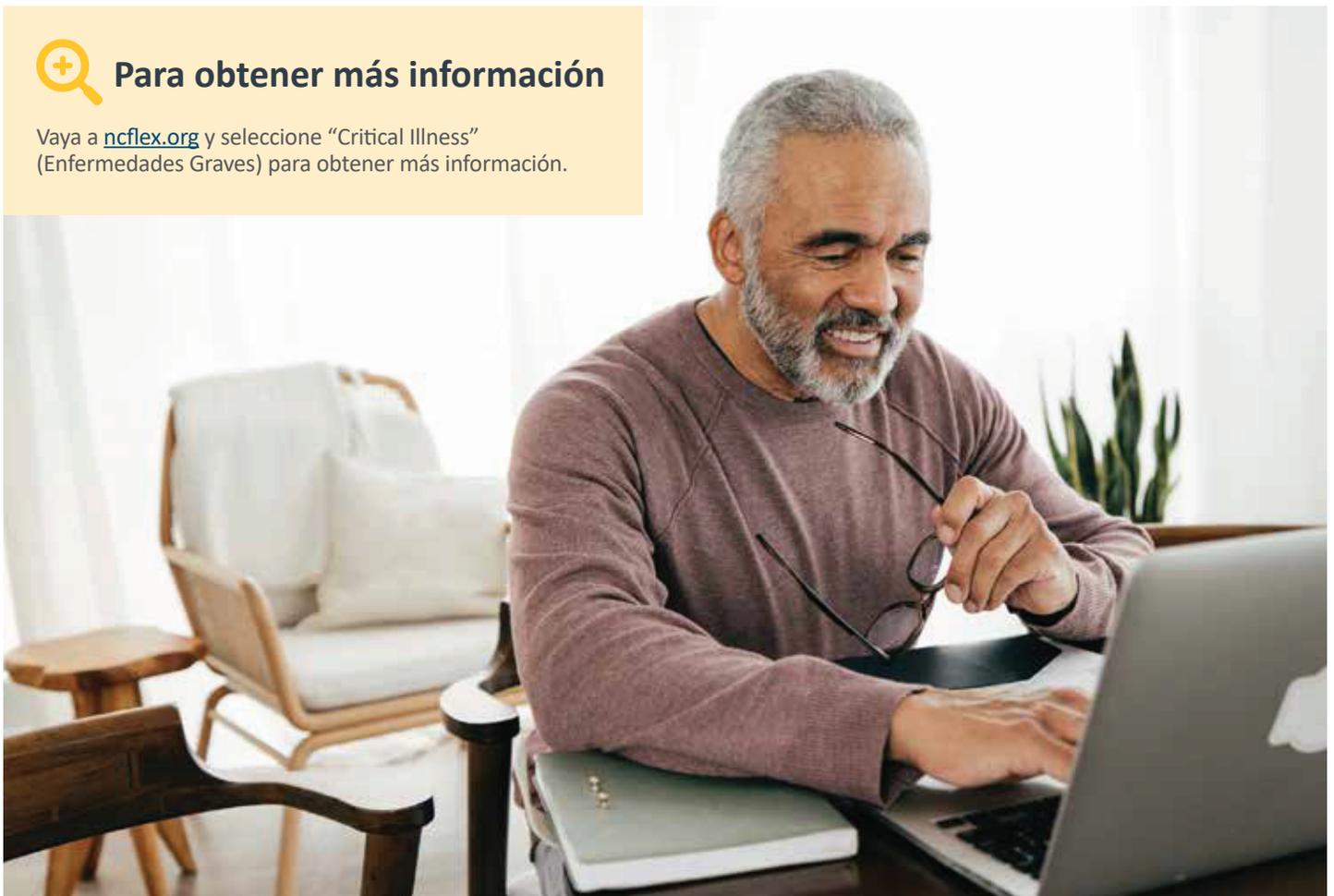
Nota sobre los impuestos

Si Voya paga sus beneficios por un total de \$600 o más en un año del plan, se le enviará un formulario fiscal 1099 a su domicilio en enero del año siguiente. Debe consultar a su asesor fiscal sobre los posibles efectos de la compra o recepción de beneficios conforme al Plan por Enfermedad Grave de Voya.



Para obtener más información

Vaya a ncflex.org y seleccione "Critical Illness" (Enfermedades Graves) para obtener más información.



Accidente

NCFlex ofrece un Plan por Accidentes que le paga beneficios en efectivo para lesiones específicas y eventos resultantes de un accidente con cobertura que ocurre en o después de la fecha de vigencia de su cobertura. 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 de plan: la Opción clásica y la Opción mejorada. Siga leyendo para obtener más información sobre las diferencias entre estos planes.

Costo mensual de la cobertura

Todos los empleados pagan la misma tarifa, independientemente de su edad. **Nota:** No puede estar cubierto como empleado y como dependiente. Además, si usted y su cónyuge tienen cobertura como empleados bajo el plan, solo uno de ustedes puede cubrir a los hijos dependientes elegibles.

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



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.

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.

Resumen de beneficios

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 está participando 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.

Evento	Opción clásica	Opción mejorada
Atención médica por accidente		
Primera visita 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 desgarrado de la rodilla (sin reparación o si se raspa el cartílago)	\$225	\$280
Reparación quirúrgica de cartílago desgarrado de la 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
Fracturas	Reducción cerrada/abierta²	
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
Fracturas por avulsión	25% de la cantidad de reducción cerrada	25% de la cantidad de reducción cerrada

Evento	Opción clásica	Opción mejorada
Luxaciones	Reducción cerrada/abierta³	
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 el 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.

Beneficio de bienestar (Opciones clásica y mejorada)

El Beneficio de bienestar se incluye en ambas opciones del Plan por Accidentes. Si usted completa una prueba médica elegible, será elegible para un pago de Beneficio de bienestar. La evaluación médica debe hacerse en o después de la fecha de inicio. Si su cónyuge o hijos tienen la cobertura de su Plan por Accidentes, ellos también son elegibles para este pago de beneficios para una evaluación médica cubierta.

Solo se pagará un beneficio por miembro cubierto por año calendario, independientemente de cuántas evaluaciones médicas se le hagan a ese miembro.

Miembro cubierto	Beneficio de bienestar disponible una vez al año con una evaluación médica cubierta
Empleado	\$50
Cónyuge	\$50
Hijos	\$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 para 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 del 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

Asistencia de viaje de Voya (opciones clásica y mejorada):

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

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

Estos servicios pueden ayudar a reducir el estrés si algo sale mal cuando está en un lugar desconocido lejos de casa. En cualquier momento, antes o durante un viaje, puede comunicarse con Asistencia de viaje de Voya para pedir ayuda. Visite <https://imglobal.com/member> o llame al **317-659-5841** (Código de referencia: VOYATRavel) para obtener más información. Además, la sección de Accidentes en ncflex.org contiene un documento resumido que puede imprimir y guardar con sus documentos de viaje.

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

¿Sabía que...?

La opción mejorada del Plan por Accidentes no solo ofrece pagos más altos por lesiones y atención médica, sino que también incluye el Beneficio de bienestar, el Beneficio de hospitalización por enfermedad y los Servicios de asistencia durante viajes.

Cláusula de hospitalización por enfermedad (solo Opción mejorada)

Esta cláusula se incluye como parte de la Opción mejorada del Plan por Accidentes y ofrece pagos de beneficios diarios por cada día que usted o su dependiente cubierto esté 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 a partir de la fecha de vigencia de la cobertura para que este beneficio esté disponible. Este beneficio excluye las 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, consulte el certificado de seguro del Plan por Accidentes en ncflex.org. Los reclamos para esta cláusula deben presentarse como reclamos por accidente no como reclamos de indemnización por hospitalización.

Vaya a ncflex.org y seleccione "Accident" (Accidente), para obtener más información.



Canoas en el río Cape Fear, Kure Beach

Seguro de Vida Voluntario y por Muerte y Desmembramiento Accidental (AD&D) de UNC

A partir del 1 de enero de 2023, la Universidad consolidó nuestros planes de seguro de vida voluntario y por AD&D (Voluntario y Básico) en una póliza única ofrecida mediante Securian Financial.

Tenga en cuenta que:

- El seguro de vida voluntario de UNC usa una fórmula multiplicadora del salario (1X, 2X, 3X, etc.).
- Si usted es un empleado elegible para los beneficios, se le inscribirá automáticamente en un seguro básico por AD&D de UNC de \$10,000, sin costo. En otras palabras, no tiene que inscribirse para recibir esta cobertura gratis.
- Vaya a la plataforma UNC Emyrean (COMPASS) para inscribirse/hacer modificaciones en su seguro de vida voluntario de UNC o en sus elecciones de plan por AD&D. Mientras está en la plataforma UNC Emyrean (COMPASS), tómese un tiempo también para designar a sus beneficiarios.

Obtenga más información

Viste <https://myapps.northcarolina.edu/hr/benefits-leave/> y haga clic en Income Protection Benefits (Beneficios de protección de ingresos) para obtener más información sobre el seguro de vida voluntario y sobre los planes voluntarios por AD&D de UNC.

Oportunidad de inscripción especial

Puede inscribirse en la cobertura del seguro de vida voluntario solo para el empleado en el salario 1X sin tener que presentar una Evidencia de asegurabilidad (EOI) durante la inscripción abierta para 2026. Incluso puede inscribirse si antes se le denegó la cobertura después de presentar la EOI.





Parque Estatal Fort Macon, condado de Carteret

Plan complementario de TRICARE

Solo para miembros del servicio militar retirados

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 Plan Complementario de TRICARE si es un miembro jubilado de los servicios uniformados inscrito en TRICARE Select, Prime o TRR y no es elegible para Medicare, incluyendo:

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

Elegibilidad de sus dependientes

Los dependientes elegibles incluyen a sus hijos biológicos, adoptados e hijastros no casados, hasta los 21 años (o hasta los 23 años si están en la universidad). La elegibilidad se puede extender más allá de estos límites de edad si su hijo dependiente tiene una discapacidad grave.

Costo mensual de la cobertura

Nivel de cobertura	Costo mensual
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 de TRICARE mediante NCFlex vaya a ncflex.org y seleccione "TRICARE Supplement" (Plan complementario de TRICARE).

Opciones de continuación de la cobertura por terminación del trabajo

Cuando pierde la cobertura de NCFlex por terminación del trabajo, la jubilación 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	Qué debe saber
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	N/A	No continúa. Después de su terminación del trabajo, puede usar el saldo para pagar los gastos elegibles en los que incurra hasta el final del año calendario o el periodo 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	102%*	Empyrean enviará los materiales de inscripción de COBRA a su última dirección conocida.
Vision Care	COBRA	102%*	Empyrean enviará los materiales de inscripción de COBRA a su última dirección conocida.
Plan complementario de TRICARE	Portabilidad	100%	Selman enviará el material de inscripción de COBRA a su última dirección conocida.

* La tarifa es 102% de la tarifa combinada de empleador y del empleado, que incluye una tarifa administrativa de 2%.

Fuentes de los beneficios

[NCFlex.org](https://ncflex.org) es su fuente de información única para obtener más información sobre el plan de beneficios de NCFlex, los recursos, los enlaces a los proveedores, las descripciones resumidas del plan (SPD), los formularios de reclamo, y más. Para comunicarse directamente con un proveedor, consulte la información de abajo.

Plan de beneficios	Proveedor	Teléfono	Sitio web
Todos los beneficios de NCFlex	NCFlex	N/A	ncflex.org Correo electrónico: ncflex@nc.gov
Cuenta de gastos flexibles (para la atención médica y para el cuidado diario de dependientes)	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 Graves	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
COBRA para el Plan Dental y de la Vista	Administración de COBRA de Empyrean	833-874-1600	cobraandbillingservices.com
Plan complementario de TRICARE	Selman & Company	800-638-2610, opción 1	www.selmantricareresource.com/nc



Para obtener más información

Vaya a <https://myapps.northcarolina.edu/hr/benefits-leave/> para obtener más información sobre todos los beneficios ofrecidos por el sistema de UNC. Además, puede revisar el sitio web de su institución para obtener información adicional y la información de contacto de la oficina de recursos humanos/beneficios.

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 registrarán . Las modificaciones en las leyes tributarias y en otros requisitos podrían provocar modificaciones en el plan.

El estado se reserva el derecho de enmendar y cancelar el plan o cualquiera de los beneficios contenidos en este en cualquier momento. Esta guía es solo un resumen del plan de beneficios. Usted puede revisar u obtener una copia del certificado de cobertura si visita el sitio web en ncflex.org.