



DeKalb County
GEORGIA

Su Guía de beneficios del condado de DeKalb para 2026/2027



Índice

¡Le damos la bienvenida a la inscripción!	1
Novedades para 2026/2027.....	1
Información importante sobre sus beneficios	2
Elegibilidad a los beneficios.....	2
Categorías de cobertura	2
Acontecimiento de vida calificado	2
Recargo por cónyuge que trabaja	3
Cobertura para pareja de hecho.....	3
¿Listo para inscribirse?.....	4
El proceso de inscripción	4
¿Su contratación fue entre el 11 de mayo y el 30 de junio de 2026?.....	4
Cobertura médica.....	5
Primas bisemanales de 2026/2027	5
Cobertura de medicamentos recetados	6
¡Compre medicamentos genéricos y ahorre dinero!.....	6
Recursos para miembros de planes médicos ...	7
Aplicaciones para dispositivos móviles disponibles en las tiendas App Store o Google Play	7
Números telefónicos de asesoría.....	7
Atención virtual	7
Centro de salud para empleados	8
Recursos para el manejo de la salud	9
Cuentas de Ahorros de Salud (HSA).....	10
HSA: La ventaja tributaria triple	10
Cuenta de Gastos Flexibles para Fines Limitados (LPFSA).....	10
¿Cuál es el monto de las contribuciones que debo hacer?	11
Ejemplos de cómo funcionará su plan HSA....	12
Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)	13
Use los fondos o los perderá	14
Cobertura dental y de la vista	15
Beneficios dentales	15
Beneficios de la vista	16
Más cobertura con los beneficios suplementarios de Aflac.....	17
Seguro por enfermedad grave.....	17
Seguro por accidente	18
Indemnización por hospitalización.....	19
Opciones de cobertura adicionales.....	20
Seguro básico de vida y de muerte accidental y desmembramiento (AD&D).....	20
Seguro suplementario de vida y de muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	20
Seguro de vida universal con atención a largo plazo (LTC)	21
Seguro por incapacidad.....	21
Tarjeta de transporte público financiada mediante la nómina	22
Seguro legal de ARAG®	23
Qué incluyen los planes	23
Servicios de valor agregado incluidos en UltimateAdvisor Plus	24
Protección contra el robo de identidad a través de Allstate Identity Protection	25
Seguro para mascotas a través de PetPartners	25
Glosario.....	26
Contactos y recursos	27

¡Le damos la bienvenida a la inscripción!

El condado de DeKalb, Georgia, proporciona una selección integral de beneficios que apoyan su salud y bienestar y los de su familia. El condado brinda algunos beneficios sin costo para usted, algunos tiene que pagar usted y los costos de otros beneficios se comparten entre el condado de DeKalb y usted. Una vez que seleccione sus opciones de beneficios, sus elecciones permanecerán vigentes durante el año del plan (del 1 de julio de 2026 hasta el 30 de junio de 2027). DESPUÉS DE LA INSCRIPCIÓN ABIERTA, SOLO PUEDE HACER CAMBIOS EN LA COBERTURA DEBIDO A UN ACONTECIMIENTO DE VIDA CALIFICADO EN UN PLAZO DE 30 DÍAS DE TRANSCURRIDO EL EVENTO. CONSULTE LA LISTA DE ACONTECIMIENTOS DE VIDA QUE SE ENCUENTRA EN LA PÁGINA 2 PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN.

Para obtener más información sobre las opciones de beneficios disponibles para usted, puede hablar con un asesor de beneficios durante el período de inscripción abierta (del 11 al 26 de mayo de 2026). Programe su cita con antelación llamando al **470-671-9470** o visitando dekalb.annualenrollment.net.

SU ÚNICA FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE LOS BENEFICIOS:

yourdekalbbenefits.com

Ingrese a este sitio web para explorar sus opciones de beneficios y obtener más información sobre cómo estos planes pueden ayudar a cuidar su salud física y financiera. El sitio está disponible durante la inscripción abierta y todo el año, así que asegúrese de ingresar con frecuencia para consultar las actualizaciones importantes, como las últimas novedades y eventos sobre bienestar.

Novedades para 2026/2027

- Nos alegra anunciar que una vez más las contribuciones que los empleados hacen a la nómina para la cobertura médica no aumentarán.
- Todos los planes legales, de accidentes, enfermedad grave e incapacidad a corto plazo se han mejorado.
- Puede elegir nuevas alternativas de beneficios voluntarios, como:
 - Seguro de indemnización por hospitalización a través de Aflac
 - Protección contra el robo de identidad a través de Allstate Identity Protection
 - Seguro para mascotas a través de PetPartners

Continúe leyendo esta guía para obtener más información.



RECORDATORIO IMPORTANTE: Este año la inscripción es pasiva, lo que significa que sus beneficios actuales de cobertura médica, dental y de la vista, seguro de vida, cobertura por incapacidad a corto plazo y otros beneficios suplementarios de Aflac y las elecciones de seguro legal continuarán durante el próximo año del plan a partir del 1 de julio. Sin embargo, las elecciones de la Cuenta de Ahorros de Salud (HSA), las Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) o Transit One se deben hacer en forma manual. Usted DEBE iniciar sesión en CV360, hacer una elección activa e ingresar la cantidad de su contribución anual para tener una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA), Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) o fondos de la tarjeta de transporte público. **¡SUS ELECCIONES DE CONTRIBUCIÓN ACTUALES PARA ESTAS COBERTURAS NO SE TRANSFERIRÁN!**

Información importante sobre sus beneficios

Estos son algunos de los aspectos básicos sobre sus beneficios del condado de DeKalb, que incluyen los requisitos de elegibilidad y sus opciones de cobertura.

Elegibilidad a los beneficios

Para ser elegible para los beneficios, debe ser un empleado permanente que trabaja 20 horas o más por semana. Los empleados temporales no son elegibles. Los dependientes elegibles incluyen:

- su cónyuge o pareja de hecho según lo reconoce la ley estatal o federal;
- sus hijos o los de su cónyuge o pareja de hecho, incluidos los hijos naturales, hijos adoptivos, hijos recién nacidos, adoptados legalmente y los hijos que el plan haya determinado que están cubiertos por una orden de manutención y de gastos médicos calificados de menores según lo defina la ley estatal correspondiente; y
- los hijos que estén bajo su tutela o la de su cónyuge o pareja de hecho o según lo requiera la ley. (Usted debe entregar al equipo de beneficios para los empleados una copia de los documentos legales que le asignen la tutela de los dependientes nuevos).

Todos los hijos inscritos continuarán estando cubiertos hasta el final del mes en el que cumplan los 26 años de edad. La cobertura podría continuar después de ese límite de edad según ciertas circunstancias. Revise el Resumen de las Descripciones del Plan (Summary Plan Descriptions), disponible en yourdekalbbenefits.com, para obtener más información.

Nota: Es posible que deba proporcionar un comprobante de continuación de la elegibilidad para cualquier hijo inscrito. Si no proporciona esta información, la cobertura del hijo podría cancelarse.

¿Es un empleado nuevo?

Tiene 30 días naturales (incluida su fecha de contratación) para hacer sus elecciones iniciales de beneficios. Si no hace una elección inicial, no se le permitirá inscribirse hasta el próximo período de inscripción abierta, a menos que ocurra un acontecimiento de vida calificado.

Categorías de cobertura

Puede seleccionar uno de los siguientes niveles de cobertura:

- **Empleado:** cobertura para usted solamente
- **Empleado + 1 dependiente:** cobertura para usted y su cónyuge/pareja de hecho o un hijo elegible
- **Empleado + familia:** cobertura para usted y dos o más dependientes (cónyuge/pareja de hecho o hijos)

Nota: Puede elegir diferentes niveles de cobertura para obtener beneficios distintos.



Acontecimiento de vida calificado

La inscripción abierta es su única oportunidad de inscribirse para hacer cambios en sus elecciones de beneficios para el año, a menos que tenga un acontecimiento de vida calificado, por ejemplo:

- cambio de estatus, como matrimonio, divorcio, muerte, nacimiento de un hijo o adopción;
- cambio de categoría de empleo;
- obtención o pérdida de cobertura.

Si tiene un acontecimiento de vida calificado y quiere hacer cambios, inscribese en línea **y** envíe una prueba de ese acontecimiento de vida al equipo de beneficios para los empleados en un plazo de 30 días de haber ocurrido el acontecimiento. Todos los acontecimientos de vida calificados requieren aprobación antes de entrar en vigencia. Si no se recibe la documentación, no se procesarán los cambios en la elección.

Recargo por cónyuge que trabaja

Si su cónyuge o pareja de hecho trabaja y es elegible para una cobertura médica en 2026/2027 a través de su patrón y decide inscribirse en la cobertura médica del condado de DeKalb, usted tendrá que pagar un recargo de \$50 al mes.

¿Por qué se aplica un recargo por cónyuge que trabaja?

En el condado de DeKalb, consideramos que les ofrecemos a nuestros empleados opciones de planes médicos de gran calidad y bajo costo. Este recargo se aplicará solo si usted decide incluir a su cónyuge o pareja de hecho en la cobertura de una de las opciones de planes médicos del condado de DeKalb y él o ella es elegible para otra cobertura. Este recargo nos permite continuar proporcionando las opciones de planes de alta calidad y de costo más bajo para usted y su familia, y al mismo tiempo administrar nuestros gastos.



Cobertura para pareja de hecho

Para los fines de este plan, una pareja de hecho debe ser tratada de la misma manera que un cónyuge, y un hijo de la pareja de hecho, un hijo adoptivo o un hijo que esté bajo la tutela de la pareja de hecho debe ser tratado de la misma manera que cualquier otro hijo.

Cualquier ley federal o estatal que se aplique a un miembro que sea un cónyuge o hijo incluido en este plan también se debe aplicar a una pareja de hecho o al hijo de una pareja de hecho que sea miembro de este plan. Esto incluye, entre otros aspectos, la ley COBRA, la Ley de Licencias Familiares y Médicas (Family and Medical Leave Act, FMLA) y la Coordinación de Beneficios (Coordination of Benefits, COB). La cobertura de una pareja de hecho o del hijo de una pareja de hecho finaliza en la fecha de disolución de la unión de hecho.

Para solicitar la cobertura como parejas de hecho, tanto el empleado como la pareja doméstica elegibles deben completar y firmar la declaración jurada de pareja de hecho. Además, deben hacer los cambios en la inscripción en línea y deben cumplir con todos los criterios estipulados en la declaración jurada. Las firmas se deben autenticar mediante acta notarial. El plan se reserva el derecho de tomar la última decisión para determinar la elegibilidad de la pareja de hecho.

Usted y su pareja de hecho deben presentar un formulario de declaración de unión de hecho preciso y completo, y cumplir con todos los requisitos que se incluyen en este formulario. La continuación de la elegibilidad depende de la precisión actual de este formulario. La elegibilidad de la pareja de hecho finaliza en la fecha en que esta deja de cumplir todos los requisitos incluidos en este formulario.

¿Cuál es la definición de pareja de hecho o de unión de hecho?

Pareja de hecho o unión de hecho es una persona del mismo sexo que es la única pareja de hecho del empleado elegible y lo ha sido durante 12 meses o más. Él o ella debe ser mentalmente capaz y no puede tener un vínculo de sangre más cercano con el empleado elegible de lo que permita la ley estatal para el matrimonio. Además, la pareja de hecho no puede estar casada con nadie más y es interdependiente financieramente con el empleado elegible.

¿Listo para inscribirse?

Una vez que haya revisado los materiales sobre sus beneficios, que incluye esta Guía de beneficios y la información disponible en yourdekalbbenefits.com, y haya hablado sobre sus opciones con sus familiares (si es necesario), la inscripción en línea es simple y conveniente.

El proceso de inscripción

La inscripción abierta para los beneficios de 2026/2027 es del 11 al 26 de mayo de 2026. La inscripción de este año es pasiva, lo que significa que **algunas** de sus elecciones de beneficios actuales continuarán durante el próximo año del plan a partir del 1 de julio. Si desea hacer algún cambio, debe iniciar sesión en CV360. Para tener una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA), Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) o fondos en la tarjeta de transporte público en 2026/2027, debe inscribirse en una cobertura y elegir contribuciones nuevas.

¿Su contratación fue entre el 11 de mayo y el 30 de junio de 2026?

Debe hacer sus elecciones de empleado nuevo a través de CV360 para obtener cobertura a partir del 30 de junio de 2026. Si quiere hacer cambios para el nuevo año del plan que comienza el 1 de julio de 2026, debe comunicarse con un miembro del equipo de beneficios de DeKalb por correo electrónico a BenefitsDept@dekalbcountyga.gov.

Consejos útiles

- Los representantes del servicio telefónico de atención al cliente están disponibles para responder las preguntas que pueda tener, ayudarle a registrar formalmente sus elecciones o cancelar sus beneficios.
- No necesita inscribirse activamente en una cobertura médica, dental o de la vista, seguro de vida, cobertura por incapacidad a corto plazo y otros beneficios suplementarios de Aflac y seguro legal, a menos que quiera hacer cambios en sus elecciones actuales para estos beneficios.
- Usted **DEBE** hacer una elección activa e ingresar la cantidad de su contribución anual para tener una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA), Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) o fondos de la tarjeta de transporte público disponibles a partir del 1 de julio de 2026. **¡Sus elecciones de contribución actuales para estas coberturas no se transferirán!**
- Para ser elegible para los beneficios, debe ser un empleado permanente que trabaja 20 horas o más por semana.

Cómo inscribirse

1. **Reúna la información adecuada.** Debe tener lista su información personal, la de su dependiente y beneficiario. Necesitará los nombres completos, las fechas de nacimiento y los números del Seguro Social (SSN). La información personal que proporcione es confidencial y solo se utilizará a los fines de los beneficios.
2. **Inicie sesión en el sistema de autoservicio CV360 de DeKalb y acceda a su portal de beneficios para realizar su inscripción.**

Si tiene algún problema con el sistema, comuníquese con el servicio de ayuda técnica al **404-371-2363** o envíe un ticket a su sitio web: <https://helpdesk.dekalbcountyga.gov/>.

3. **¿Tiene alguna pregunta?** Solamente durante el período de inscripción abierta (del 11 al 26 de mayo de 2026), puede hablar con un asesor en beneficios, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora del este, para obtener asistencia o para que le ayuden a completar sus elecciones de inscripción. Puede programar una cita para hablar con un asesor en beneficios por teléfono al **470-671-9470** o a través de dekalb.annualenrollment.net.



Cobertura médica

La cobertura médica está administrada por Anthem o Kaiser Permanente.

Nuestros planes médicos seguirán siendo los mismos para el período 2026/2027. Aproveche la inscripción abierta como la oportunidad para considerar cuáles podrían ser sus necesidades médicas para el próximo año y si cuenta con la cobertura adecuada.

Descripción general de beneficios	Blue Open Access POS		Blue Open Access HMO	Blue Open Access HSA		Kaiser HMO	Kaiser HSA
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red ²	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Dentro de la red
Deducible de atención médica/medicamentos recetados Individual / familiar	\$750 / \$1,500	\$1,500 / \$3,000	\$500 / \$1,500	\$1,700 / \$3,400	\$3,400 / \$6,800	\$350 / \$1,050	\$1,800 / \$5,400
Máximo de bolsillo del año del plan Individual / familiar	\$4,500 / \$9,000	\$7,500 / \$15,000	\$6,900 / \$13,800	\$5,200 / \$10,400	\$10,400 / \$20,800	\$6,900 / \$13,800	\$5,000 / \$10,000
Coseguro	20 % ¹	40 % ¹	10 % ¹	20 % ¹	40 % ¹	10 % ¹	30 %
Cuidado preventivo	Sin cargo	40 % ¹	Sin cargo	Sin cargo	40 % ¹	Sin cargo	Sin cargo
Médico de atención primaria	Copago de \$25	40 % ¹	Copago de \$25	20 % ¹	40 % ¹	Copago de \$25	30 % ¹
Especialista	Copago de \$40	40 % ¹	Copago de \$40	20 % ¹	40 % ¹	Copago de \$40	30 % ¹
Copago de hospital	Copago de \$300, luego 20 % ¹	Copago de \$300, luego 40 % ¹	Copago de \$250 + deducible, luego 10 % ¹	20 % ¹	40 % ¹	Copago de \$250 + deducible, luego 10 % ¹	30 % ¹
Copago de sala de emergencia	Copago de \$300 + deducible, luego 20 % ¹	Niveles dentro de la red si es una emergencia. Si no es una emergencia, se paga un coseguro después del deducible.	Copago de \$300 + deducible, luego 10 % ¹	20 % ¹	40 % ¹	Copago de \$300	30 % ¹
Urgencias	Copago de \$75 + deducible, luego 20 % ¹		Copago de \$75 + deducible, luego 10 % ¹	20 % ¹	40 % ¹	Copago de \$50	30 % ¹
Ambulancia	20 % ¹		10 % ¹	20 % ¹	40 % ¹	Copago de \$150	30 % ¹
Análisis de laboratorio y radiografías de diagnóstico	Copago de \$25 o \$40	40 % ¹	Copago de \$25 o \$40 ¹	20 % ¹	40 % ¹	100 % cubierto	30 % ¹
Maternidad	20 % ¹	40 % ¹	Primera consulta \$25, luego 100 % cubierto	20 % ¹	40 % ¹	Copago de \$40 en la primera consulta, luego 100 % cubierto	30 % ¹
Internación hospitalaria	\$300 por ingreso, luego 20 % ¹	\$300 por ingreso, luego 40 % ¹	Deducible + 10 % ¹	20 % ¹	40 % ¹	Deducible + 10 % ¹	30 % ¹
Servicios de médicos en el hospital	20 % ¹	40 % ¹	Deducible + 10 % ¹	20 % ¹	40 % ¹	Deducible + 10 % ¹	30 % ¹
Paciente ambulatorio en hospital	20 % ¹	40 % ¹	Deducible + 10 % ¹	20 % ¹	40 % ¹	Deducible + 10 % ¹	30 % ¹

¹ Después de que se haya alcanzado el deducible.

² Se requiere una aprobación previa para los servicios fuera de la red.

Primas bisemanales de 2026/2027

	Blue Open Access POS	Blue Open Access HMO	Blue Open Access HSA	Kaiser HMO	Kaiser HSA
Empleado solamente	\$81.06	\$98.44	\$30.26	\$64.32	\$25.38
Empleado + 1 dependiente	\$209.96	\$254.96	\$78.37	\$166.65	\$65.64
Empleado + familia	\$251.30	\$305.16	\$93.79	\$199.12	\$78.43

Cobertura de medicamentos recetados

La cobertura de medicamentos recetados se proporciona automáticamente cuando se inscribe en una de las opciones de planes médicos del condado de DeKalb. Para los planes de Anthem, la cobertura se proporciona a través de CVS Caremark. Kaiser proporciona los medicamentos recetados a través de su propia red de farmacias. El siguiente cuadro muestra lo que pagará por los medicamentos recetados, según el plan que elija.

Medicamentos recetados	Proveedor de Blue Open Access POS: CVS Caremark		Proveedor de Blue Open Access HMO: CVS Caremark	Proveedor de Kaiser HMO: Kaiser
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red ¹	Dentro de la red
Farmacia minorista (suministro de 30 días)				
Medicamentos genéricos	Copago de \$15	No están cubiertos	Copago de \$15	Copago de \$15
Medicamentos de formulario	30 % (\$40 mín./\$100 máx.)	No están cubiertos	30 % (\$40 mín./\$100 máx.)	30 % (\$40 mín./\$100 máx.)
Medicamentos fuera del formulario	40 % (\$80 mín./\$120 máx.)	No están cubiertos	40 % (\$80 mín./\$120 máx.)	40 % (\$80 mín./\$180 máx.)
Medicamentos de especialidad	30 % (\$100 máx.)	No están cubiertos	30 % (\$100 máx.)	Se aplicará un coseguro o copago a los medicamentos genéricos, de formulario o fuera del formulario correspondientes.
Pedidos por correo (suministro de 90 días)				
Medicamentos genéricos	Copago de \$30	No están cubiertos	Copago de \$30	Copago de \$30
Medicamentos de formulario	30 % (\$80 mín./\$200 máx.)	No están cubiertos	30 % (\$80 mín./\$200 máx.)	30 % (\$80 mín./\$200 máx.)
Medicamentos fuera del formulario	40 % (\$160 mín./\$240 máx.)	No están cubiertos	40 % (\$160 mín./\$240 máx.)	40 % (\$180 mín./\$360 máx.)
Medicamentos de especialidad	No están cubiertos	No están cubiertos	No están cubiertos	Se aplicará un coseguro o copago a los medicamentos genéricos, de formulario o fuera del formulario correspondientes.

¹ Se requiere una aprobación previa para los servicios fuera de la red.

Medicamentos recetados	Proveedor de Blue Open Access HSA: CVS Caremark	Proveedor de Kaiser HSA: Kaiser
	Dentro de la red / fuera de la red ²	Dentro de la red
Farmacia minorista (suministro de 30 días)		
Medicamentos genéricos	Copago de \$10, después de alcanzar el deducible	Copago de \$15, después de alcanzar el deducible
Medicamentos de formulario	Copago de \$30, después de alcanzar el deducible	30 % (\$40 mín./\$100 máx.), después de alcanzar el deducible
Medicamentos fuera del formulario	Copago de \$50, después de alcanzar el deducible	40 % (\$80 mín./\$180 máx.), después de alcanzar el deducible
Medicamentos de especialidad	30 % (\$100 máx.), después de alcanzar el deducible	Después de alcanzar el deducible, se aplicará un coseguro o copago a los medicamentos genéricos, de formulario o fuera del formulario correspondientes.
Pedidos por correo (suministro de 90 días)		
Medicamentos genéricos	Copago de \$20, después de alcanzar el deducible	Copago de \$30, después de alcanzar el deducible
Medicamentos de formulario	Copago de \$60, después de alcanzar el deducible	30 % (\$80 mín./\$200 máx.), después de alcanzar el deducible
Medicamentos fuera del formulario	Copago de \$100, después de alcanzar el deducible	40 % (\$180 mín./\$360 máx.), después de alcanzar el deducible
Medicamentos de especialidad	No están cubiertos	Después de alcanzar el deducible, se aplicará un coseguro o copago a los medicamentos genéricos, de formulario o fuera del formulario correspondientes.

² Pagará el costo completo en la farmacia y presentará una reclamación para el reembolso.

¡Compre medicamentos genéricos y ahorre dinero!

Siempre pregúntele a su médico si hay disponible un medicamento genérico, ya que son menos costosos que los medicamentos de marca y son igual de eficaces.

Quizás quiera considerar la posibilidad de inscribirse en un plan médico con una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) o inscribirse en una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) si no está inscrito en el plan Blue Open Access HSA o el plan Kaiser HSA. Las HSA y FSA le permiten apartar dinero antes de la deducción de impuestos para cubrir gastos elegibles, como medicamentos recetados.

Recursos para miembros de planes médicos

Para ayudarle a aprovechar al máximo su plan médico, Anthem y Kaiser ofrecen a los miembros muchos recursos para la administración de la salud.

Aplicaciones para dispositivos móviles disponibles en las tiendas App Store o Google Play

Aplicación Sydney de Anthem



Sydney funciona como una guía de salud personal, brinda respuestas a preguntas y lo conecta con los recursos adecuados en el momento oportuno. Sydney le ayuda a:

- buscar atención y consultar costos,
- revisar todos los beneficios y ver sus reclamaciones,
- ver y usar las tarjetas de identificación (ID) digitales.

Aplicación de Kaiser Permanente



- Envíe un correo electrónico a su médico o a Servicio a los Miembros si tiene preguntas que no son urgentes.
- Administre citas y vea información sobre consultas pasadas.
- Vuelva a surtir medicamentos recetados.
- Consulte sus antecedentes de salud, como alergias, vacunas y la mayoría de los resultados de análisis de laboratorio.

Números telefónicos de asesoría

NurseLine (línea de enfermería) 24/7 de Anthem

Los miembros del plan pueden hablar con personal de enfermería registrado sobre su salud en cualquier momento del día o de la noche. Los miembros también pueden recibir asesoría sobre dónde acudir para recibir atención. Llame al **888-724-BLUE (2583)**.

Asesoría en atención 24/7 de Kaiser

Los miembros del plan pueden obtener asesoría médica y guía sobre cuidados en el momento de parte de un proveedor de Kaiser Permanente llamando al **404-365-0966**.

Atención virtual

LiveHealth Online de Anthem

Los miembros del plan que usen LiveHealth Online pueden hacer consultas privadas por video en cualquier momento y lugar. Un médico matriculado evaluará su afección, le indicará un plan de tratamiento y enviará una receta a su farmacia si es necesario. Regístrese en es.livehealthonline.com o descargue la aplicación.

Consultas telefónicas y por video de Kaiser

Las consultas telefónicas y por video están disponibles para los miembros de planes como maneras convenientes de recibir atención desde el hogar o mientras están de viaje para atender una amplia variedad de situaciones de urgencia en el mismo día o hacer consultas de rutina planificadas. Llame al **404-365-0966** para programar una cita.

Recuerde que Jaimie está aquí para ayudarle

Nuestra propia Jaimie Jones es ahora su recurso de asesor en salud especializado. Acuda primero a Jaimie para que:

- le ayude a identificar los doctores o proveedores médicos de primer nivel que mejor se adapten a lo que usted necesita,
- le brinde orientación para resolver reclamaciones y problemas de facturación,
- investigue los recursos adecuados patrocinados por DeKalb y comunitarios que usted pueda necesitar.

Ya sea que tenga un plan de salud patrocinado por DeKalb o solo tenga preguntas generales sobre atención médica, comuníquese con Jaimie al **404-371-2099**.

Centro de salud para empleados

465 Winn Way, Suite 215, Decatur, GA 30030

Los jubilados anticipados, empleados del condado y sus dependientes mayores de 2 años de edad que estén inscritos en un plan médico de Anthem pueden acudir al centro de salud para empleados del condado de DeKalb, a cargo de Marathon Health. Este centro ofrece atención virtual y presencial, además de acceso a profesionales clínicos y servicios de atención médica primaria las 24 horas, los 7 días de la semana, que incluyen:

- Exámenes físicos anuales y vacunas
- Tratamiento de afecciones crónicas
- Medicina familiar
- Valoraciones de salud mental
- Análisis de laboratorio en el centro
- Medicamentos genéricos seleccionados sin costo
- Cuidado de personas enfermas y atención de urgencia

Acudir al centro de salud para empleados permite ahorrar costos en comparación con recibir atención médica tradicional de un profesional en la comunidad, según el plan médico de Anthem que tenga y el tipo de atención que reciba.

Programe una cita

Llame al **404-645-7166** o visite el [sitio web de Marathon Health](#). Además puede descargar la aplicación móvil para [Apple](#) o [Android](#).



Días y horarios

Lunes: de 7 a. m. a 3 p. m.

Martes: de 10 a. m. a 6 p. m.

Miércoles: de 7 a. m. a 3 p. m.

Jueves: de 10 a. m. a 6 p. m.

Viernes: de 7 a. m. a 3 p. m.

Sábados: cerrado

Domingos: cerrado

El centro de salud para empleados está cerrado todos los días festivos oficiales del condado y cuando están cerradas las instalaciones del condado de DeKalb.

Visite yourdekalbbenefits.com para obtener más información.

¿Necesita una siesta? Tómese una siesta en el sillón Pod

El EnergyPod es un sillón diseñado específicamente para dormir la siesta, que le ayuda a recargar energía en tan solo 20 minutos. Su visera de privacidad, la posición de ingravidez y un reloj incorporado crean el ambiente ideal para un descanso reparador que le permite aumentar la energía, la concentración y la productividad. Está **disponible en el centro de salud para todas las personas**, no solo para los miembros de Anthem.



Recursos para el manejo de la salud

Transformación del Cuidado de la Diabetes y la Hipertensión

Si se inscribe en un plan médico de Anthem, es elegible automáticamente para el programa Transformación del Cuidado de la Diabetes y la Hipertensión (Transform Diabetes Care and Hypertension) a través de CVS Caremark.

El programa le proporciona un medidor de glucosa en la sangre y suministros, y un baumanómetro (tensiómetro para medir la presión arterial) para el hogar sin costo para usted. Si usted (o un dependiente cubierto) tiene un diagnóstico de diabetes, puede recibir un mensaje de un educador en diabetes certificado. Estos profesionales son enfermeros o dietistas titulados, y colaborarán con usted para ayudarle a supervisar y controlar la diabetes.

Si tiene preguntas sobre el programa Transformación del Cuidado de la Diabetes y la Hipertensión, llame a Caremark al **800-378-0772**.

Compromiso de Anthem con la atención del cáncer

Un diagnóstico de cáncer puede cambiarle la vida y resultar abrumador. Si le diagnostican cáncer y está inscrito en cualquier plan de Anthem (Blue Open Access POS, Blue Open Access HMO o Blue Open Access HSA), tiene acceso al servicio de conserjería para la atención del cáncer.

El servicio de conserjería para la atención del cáncer proporciona:

- **Guía:** las conexiones adecuadas para cada momento, desde el diagnóstico hasta la recuperación.
- **Innovación:** tecnología para generar un impacto transformador en los resultados, como la plataforma de telesalud Tytocare.
- **Asociaciones:** colaboraciones con expertos en cáncer destacados, instituciones de clase mundial y centros de excelencia.

Si tiene preguntas sobre el servicio ofrecido gracias al compromiso con la atención del cáncer, llame a Anthem al número que se encuentra al dorso de su tarjeta de identificación.

Atención integral de afecciones crónicas proporcionada por Kaiser Permanente

El enfoque integrado y centrado en el paciente de Kaiser Permanente para la atención de la salud y los programas de manejo de enfermedades brinda apoyo a los miembros que tienen afecciones crónicas, como asma, cáncer, depresión, diabetes, hipertensión, control del peso y muchas otras.

Si tiene preguntas sobre las afecciones crónicas, llame a Kaiser al **888-251-6733** o visite kp.org/espanol.

Kaiser también ofrece asesoría de bienestar para dejar de consumir tabaco, controlar el peso, alimentarse de manera saludable y reducir el estrés. Llame al **866-862-4295** o visite kp.org/wellnesscoaching.

Programa Pivot para dejar de consumir tabaco

El programa Pivot para dejar de consumir tabaco le brinda una manera moderna y basada en la evidencia para reducir o abandonar el consumo de tabaco a su propio ritmo. Disponible **sin costo para los empleados del condado de DeKalb, dependientes y personas con jubilación anticipada mayores de 18 años de edad**, Pivot combina tecnología, apoyo conductual y comentarios en tiempo real para ayudarle a desarrollar hábitos más saludables con el tiempo. Además, cuenta con una solución para ayudarle a dejar de vapear.

El programa proporciona:

- **Sensor de respiración con certificación de la FDA:** usted recibe un sensor de respiración para monóxido de carbono que le brinda información en tiempo real sobre su hábito de fumar y le ayuda a mantener la motivación durante todo el proceso para abandonar este hábito.
- **Aplicación móvil personalizada:** la aplicación de Pivot incluye actividades autoguiadas, herramientas de seguimiento, desafíos, información sobre el progreso y una comunidad de apoyo para dejar de fumar. Puede acceder a estos recursos en cualquier momento.
- **Asesoría de salud individual:** obtiene un asesor especializado en abandonar el consumo de tabaco para apoyar a las personas que fuman, vapean o usan otros productos derivados del tabaco.
- **Terapia de reemplazo de nicotina:** los participantes elegibles pueden recibir un suministro de hasta 12 semanas de parches, chicles o pastillas para ayudar a controlar la abstinencia y las ansias por fumar.

Inscríbase hoy mismo a través de pivot.co/dekalb.

Cuentas de Ahorros de Salud (HSA)



Las HSA le permiten apartar dinero antes de la deducción de impuestos de su cheque de sueldo para ayudar a pagar gastos calificados. Debido a las ventajas tributarias, el IRS limita la cantidad que usted puede contribuir a una HSA. En 2026, la cantidad máxima que puede contribuir a su HSA es de \$4,400 (empleado) o \$8,750 (familia). Si está inscrito en el plan Blue Open Access HSA o en el plan Kaiser HSA, se abre automáticamente una Cuenta de Ahorros de Salud.

Dado que su cobertura de beneficios abarca dos años naturales, el dinero que elija contribuir a su HSA durante la inscripción abierta este año también se trasladará al próximo año natural.

En la siguiente tabla se indica de qué manera el condado de DeKalb ayudará a hacer contribuciones a su HSA si usted selecciona el plan Blue Open Access HSA o el plan Kaiser HSA. El condado de DeKalb hará estas contribuciones en dos pagos iguales: la mitad en julio y la otra mitad en enero.

Contribución del condado de DeKalb a su Cuenta de Ahorros de Salud ¹		
Plan	Blue Open Access HSA	Kaiser HSA
Empleado	\$750	\$750
Empleado + 1 dependiente	\$1,500	\$1,500
Empleado + familia	\$1,500	\$1,500

¹ Usted debe inscribirse activamente en el plan Blue Open Access HSA o en el plan Kaiser HSA para hacer contribuciones a una Cuenta de Ahorros de Salud en 2026/2027.

HSA: La ventaja tributaria triple

La HSA le permite ahorrar en impuestos de tres maneras.

1. Cuando deposita dinero, ingresa libre de impuestos.
2. Cuando invierte su dinero, puede aumentar exento de impuestos.
3. Cuando retira su dinero para pagar gastos médicos elegibles, ese dinero está exento de impuestos.

Es por eso que recibe el nombre de “ventaja tributaria triple”.

Las HSA tienen algunas ventajas más: sus fondos se transfieren y su cuenta es transferible. Cada año, usted puede hacer contribuciones exentas de impuestos a su Cuenta de Ahorros de Salud hasta el límite impuesto por el IRS. Tiene la opción de usar el dinero para pagar gastos médicos elegibles actuales o ahorrarlo para gastos elegibles futuros. Además, independientemente de si permanece en el condado de DeKalb, el dinero de su cuenta es transferible.

Cuenta de Gastos Flexibles para Fines Limitados (LPFSA)

Una LPFSA (administrada por WageWorks) le permitirá obtener los beneficios de una FSA regular; sin embargo, puede usar este plan para pagar solo ciertos gastos dentales y de la vista. Esta es una oportunidad para usar el plan de LPFSA si necesitará uno o los dos servicios durante el próximo año del plan y así ahorrar el dinero de su HSA. **Recuerde que cualquier tipo de FSA es un plan cuyos fondos se pierden si no los usa, mientras que los saldos de la HSA se transfieren de un año a otro. Debe elegir un LPFSA cada año.**

¿Cuál es el monto de las contribuciones que debo hacer?

Si decide participar en una HSA para 2026/2027, tendrá que decidir el monto de las contribuciones que hará. Esta cantidad dependerá de sus gastos anticipados y del presupuesto para el próximo año. Además, deberá tener en cuenta los límites anuales del IRS para hacer sus contribuciones. Este año, usted y el condado de DeKalb pueden hacer contribuciones combinadas de hasta \$4,400 para la cobertura individual y \$8,750 para la cobertura familiar. Además, si tiene 55 años de edad o más y no está inscrito en Medicare, puede hacer contribuciones de hasta \$1,000 adicionales a su cuenta de HSA, que se conocen como contribuciones de igualación.

Gastos elegibles y no elegibles

Visite irs.gov/publications/p502 para revisar la lista de gastos médicos elegibles y no elegibles. Esta lista no incluye todos los gastos. Recuerde que el IRS puede modificar ocasionalmente su lista de gastos elegibles. Se deben seguir los lineamientos del IRS. Como siempre, consulte a su asesor fiscal si necesita información específica sobre impuestos.

Restricciones de la HSA

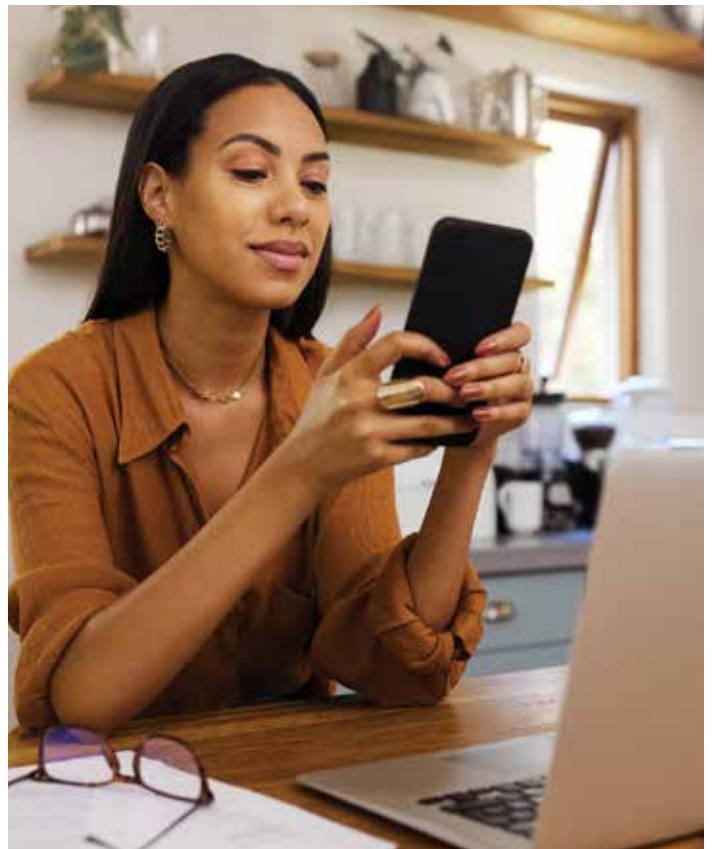
Las HSA también tienen restricciones. Estas restricciones no evitan que usted se inscriba en el plan, solo impiden que reciba contribuciones (de usted y del condado):

- No puede figurar como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- No puede estar inscrito en una Cuenta de Gastos Flexibles a través de otro patrón.
- No puede tener ningún otro plan médico, incluidas las partes A, B, C o D de Medicare.
- No puede tener la cobertura del plan médico de su cónyuge, a menos que él o ella también tengan la cobertura de un plan HSA.

Nota: Si actualmente está inscrito en una FSA y quiere inscribirse en el plan médico HSA (con la HSA), debe usar todos los fondos de su FSA para el 30 de junio de 2026, sin importar el período de gracia. Según los lineamientos del IRS, no se pueden hacer contribuciones a su HSA durante los primeros cuatro meses del año del plan si tiene un saldo en su FSA del año del plan anterior. Además, una vez que estas contribuciones están disponibles, no puede usarlas para pagar gastos que haya tenido durante los primeros cuatro meses del año del plan.

Recursos adicionales

Si desea obtener ayuda adicional, llame al servicio de atención al cliente para hablar sobre sus opciones con un representante. Los miembros del plan Blue Open Access HSA pueden visitar healthequity.com/ed/hsalearn y hacer clic en "Tools & Forms" (Herramientas y formularios) para acceder a una calculadora de HSA que puede ayudarle a determinar cuánto contribuir a una HSA. Los miembros del plan Kaiser HSA pueden visitar <https://kp.visualcalc.com/kphsacalcs/kphsacontrib.html#:~:text=Tax%20Savings%20Calculator> para usar una calculadora de HSA.



Ejemplos de cómo funcionará su plan HSA

Cobertura individual

- El límite de la HSA del año natural 2026 es de \$4,400.
- El condado de DeKalb hace una contribución de \$750 en dos pagos (\$375 en julio de 2026 y \$375 en enero de 2027).
- Sarah quiere llegar al límite de su contribución anual.

¿Cómo es esto?

- A Sarah le pagan en forma bisemanal, que equivale a 24 veces por año, y el monto de su contribución se deducirá en partes iguales de sus cheques de sueldo.
- El límite de \$4,400 del IRS menos la contribución de \$750 del condado = \$3,650 (monto de contribución permitido de Sarah).
- \$3,650 dividido entre 24 cheques de sueldo = \$152.08 por período de pago.

Cobertura familiar

- El límite de la HSA del año natural 2026 es de \$8,750.
- El condado de DeKalb hace una contribución de \$1,500 en dos pagos (\$750 en julio de 2026 y \$750 en enero de 2027).
- John quiere llegar al límite de su contribución anual.

¿Cómo es esto?

- A John le pagan en forma bisemanal, que equivale a 24 veces por año, y el monto de su contribución se deducirá en partes iguales de sus cheques de sueldo.
- El límite de \$8,750 del IRS menos la contribución de \$1,500 del condado = \$7,250 (monto de contribución permitido de John).
- \$7,250 dividido entre 24 cheques de sueldo = \$302.08 por período de pago.

Nota: Estos ejemplos se basan en los empleados que continúan con las mismas elecciones que hicieron durante todo el año del plan. Cualquier cambio afectará la cantidad de dinero total que contribuyó en lo que respecta a los límites de HSA del año natural. Si un empleado cambia de una cobertura individual a una familiar que entra en vigencia el 1 de julio de 2026, él o ella usará \$8,750 para calcular el límite. Consulte el ejemplo de cobertura de grupo familiar arriba para calcular el límite.



Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)



Las FSA le permiten apartar dinero antes de la deducción de impuestos de su cheque de sueldo para ayudar a pagar gastos calificados. Debido a las ventajas tributarias, el IRS limita la cantidad que usted puede contribuir. En 2026, la cantidad máxima de contribución que puede hacer a la FSA para Atención Médica es de \$3,400, y la cantidad máxima de contribución que puede hacer a la FSA para Cuidado de Dependientes es de \$7,500. **Debe inscribirse activamente en la cobertura para 2026/2027 incluso si ya hace contribuciones a una cuenta.**

Las FSA, administradas por HealthEquity, le permiten apartar dinero para gastos importantes y le ayudan a reducir sus impuestos sobre la renta al mismo tiempo. El condado de DeKalb ofrece una FSA para Atención Médica y una FSA para Cuidado de Dependientes. Estas cuentas le permiten apartar dinero antes de la deducción de impuestos para pagar ciertos gastos de atención médica de su bolsillo o gastos de atención de dependientes.

- **FSA para Atención Médica**

- Contribución máxima anual de \$3,400.
- Los gastos elegibles incluyen copagos, deducibles, medicamentos recetados, medicamentos de venta libre, ortodoncia.
- Consulte la publicación [502](#) del IRS para obtener una lista completa de gastos cubiertos.

- **FSA para Cuidado de Dependientes**

- Contribución máxima anual de \$7,500 (\$3,750 si está casado y declaran impuestos por separado).
- Los gastos elegibles incluyen gastos de guardería, jardín de niños, cuidado de adultos mayores.
- Consulte la publicación [503](#) del IRS para obtener una lista completa de gastos cubiertos.



Aviso importante para los participantes del plan HSA

Si está inscrito en el plan Blue Open Access HSA o en el plan Kaiser HSA y hace contribuciones a una cuenta HSA, no puede hacer contribuciones a una FSA para Atención Médica con Fines Generales. En estas situaciones, su única opción es hacer contribuciones a una FSA para fines limitados. El motivo es que las reglas del IRS establecen que usted no puede tener una HSA y una FSA para Atención Médica con Fines Generales, ya que en las dos cuentas se usan los fondos para pagar gastos médicos. Una FSA para fines limitados le permite continuar haciendo contribuciones a una HSA. Usted maximiza sus ahorros y beneficios tributarios al restringir su reembolso de FSA a gastos de atención dental y de la vista únicamente. Si desea obtener más información, consulte la página 10, comuníquese con un representante del servicio telefónico de atención al cliente o con HealthEquity.

Use los fondos o los perderá

Recuerde calcular sus gastos cuidadosamente cuando haga sus elecciones de la Cuenta de Gastos Flexibles. Las regulaciones del IRS exigen que usted renuncie al dinero que queda en su cuenta después de la fecha de presentación de las reclamaciones. Esto se conoce como la disposición de que si no se usa el dinero, se pierde.

Dado que nuestros beneficios abarcan dos años naturales, el condado de DeKalb ha incorporado un período de gracia en nuestra FSA. Esto significa que usted puede incurrir en gastos adicionales hasta el 15 de septiembre de 2027. Si utiliza su tarjeta de crédito de HealthEquity durante este período de gracia, primero debe retirar esos fondos. Si tiene que presentar una reclamación impresa para obtener el reembolso, debe enviarla a HealthEquity hasta el 28 de septiembre de 2027.

Nota: Si su salario es de \$160,000 o más para el año del plan 2026/2027, puede hacer contribuciones de hasta \$3,400 a la FSA de Cuidado de Dependientes.

HSA vs. FSA: ¿Cuál es la mejor opción para usted?

La Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) y la Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) son dos maneras que usted tiene para apartar dinero antes de la deducción de impuestos de su cheque de sueldo y utilizarlo para pagar gastos médicos calificados. La diferencia más notable entre estos dos tipos de cuentas es de qué manera y cuándo puede usar este dinero. Una HSA es una cuenta de ahorros mientras que una FSA es una cuenta de gastos.

- La FSA tiene una característica de que si no utiliza los fondos, los pierde: debe usar el dinero que contribuya de su cheque de sueldo para pagar gastos médicos hasta el 30 de junio de cada año.
- La HSA es una manera de ahorrar año tras año: puede ahorrar su dinero y usarlo ahora o ahorrarlo para pagar gastos médicos en el futuro. El dinero siempre le pertenecerá. Usted debe estar inscrito en el plan Blue Open Access HSA o en el plan Kaiser HSA para abrir una HSA.

Si es miembro del plan Blue Open Access HSA o del plan Kaiser HSA y hace contribuciones a una HSA, por lo general no puede hacer contribuciones a una FSA para Atención Médica.



Cobertura dental y de la vista

Su salud dental y de la vista son otros componentes importantes de su bienestar general. El condado de DeKalb ofrece opciones de cobertura dental y de la vista asequibles y de gran calidad.

Beneficios dentales

El condado de DeKalb ofrece una selección de planes dentales que cubren chequeos de rutina y servicios adicionales necesarios para su salud dental. Para buscar un proveedor de United Concordia en su área, visite www.unitedconcordia.com.

Descripción general de beneficios	Opción de cobertura alta (High)	Opción de cobertura baja (Low)
Máximo anual	\$2,000	\$1,000
Deducible anual ¹ - Individual / familiar por persona	\$50 / \$150	\$50 / \$150
Cuidado preventivo / diagnóstico	100 %	100 %
Procedimientos básicos	80 %	75 %
Procedimientos mayores	60 %	50 %
Ortodoncia (todos los participantes del plan)		
Deducible	\$0	N/A
Coseguro	50 %	N/A
Máximo de por vida	\$3,000	N/A

¹ No se aplica el deducible a los servicios preventivos.

Primas bisemanales de 2026/2027

	Opción de cobertura alta (High)	Opción de cobertura baja (Low)
Empleado solamente	\$4.90	\$3.50
Empleado + 1 dependiente	\$9.79	\$6.82
Empleado + familia	\$14.68	\$8.75



Beneficios de la vista

Como parte de mantener su salud general, los exámenes rutinarios de los ojos deben programarse en forma regular. El dinero que paga es proporcional al excelente servicio que recibe de su beneficio de EyeMed cuando acude a un proveedor dentro de la red. Para buscar un proveedor de EyeMed en su área, visite www.eyemedvisioncare.com.

Descripción general de beneficios	Opción de cobertura alta (High)		Opción de cobertura baja (Low)	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Exámenes (cada 12 meses)	Copago de \$15	Hasta \$35	Copago de \$20	Hasta \$35
Opciones de exámenes¹				
Adaptación de lentes de contacto estándar y seguimiento	100 %	Hasta \$40	100 %	Hasta \$40
Adaptación de lentes de contacto premium y seguimiento	Descuento del 10 % del precio minorista, hasta \$40	Hasta \$40	Descuento del 10 % del precio minorista, hasta \$40	Hasta \$40
Armazones	Frecuencia: cada 12 meses		Frecuencia: cada 24 meses	
	Copago de \$15, \$150 + 20 % de descuento sobre el saldo restante si se superan los \$150 asignados	Hasta \$75	Copago de \$20, \$130 + 20 % de descuento sobre el saldo restante si se superan los \$130 asignados	Hasta \$65
Lentes de plástico estándar (cada 12 meses)				
Monofocales	Copago de \$15	Hasta \$40	Copago de \$20	Hasta \$40
Bifocales	Copago de \$15	Hasta \$60	Copago de \$20	Hasta \$60
Trifocales	Copago de \$15	Hasta \$80	Copago de \$20	Hasta \$80
Lentes de contacto (cada 12 meses)²				
Convencionales	Asignación de \$170	Hasta \$150	Asignación de \$125	Hasta \$125
Desechables	Asignación de \$170	Hasta \$150	Asignación de \$125	Hasta \$125
Medicamento necesario	Pago total	Hasta \$210	Pago total	Hasta \$210

¹ Adaptación de lentes estándar: lentes de contacto esféricos transparentes en caso de reemplazo previsto o por desgaste convencional. Adaptación de lentes premium: todos los diseños, materiales y adaptación especiales de lentes que no sean lentes de contacto estándar. Una vez que se haya realizado un examen integral de los ojos, podrá solicitar una adaptación de lentes de contacto y dos visitas de seguimiento.

² La asignación para lentes de contacto cubre solamente los materiales.

Primas bisemanales de 2026/2027

	Opción de cobertura alta (High)	Opción de cobertura baja (Low)
Empleado solamente	\$2.63	\$1.63
Empleado + 1 dependiente	\$5.00	\$3.09
Empleado + familia	\$7.34	\$4.54

Cobertura para armazones, lentes y lentes de contacto

Si usa anteojos, lentes de contacto o ambos, es importante que entienda cómo funciona su cobertura de la vista para evitar costos inesperados. Como se indica a continuación, los armazones pueden cambiarse cada año, pero solo puede usar su asignación para lentes o lentes de contacto en ese mismo año del plan. Por ejemplo, si usa su asignación para lentes de contacto y armazón en el mismo año del plan, ya no será elegible para los anteojos. En este caso, pagaría de su bolsillo los lentes nuevos y podría usar el descuento disponible del 20 %. Sin embargo, si usa su asignación para armazones y pide lentes nuevos para esos armazones, ya no puede usar su asignación para lentes de contacto.



Asignación para armazones
cada 12 o 24 meses



Lentes
con un copago, más precio fijo sobre las opciones, cada 12 meses



Asignación para armazones
cada 12 o 24 meses



Lentes
descuento del 20 %



Asignación para lentes de contacto
con adaptación y seguimiento, cada 12 meses

Más cobertura con los beneficios suplementarios de Aflac

Además de la protección que proporciona el plan médico, puede inscribirse en los beneficios médicos suplementarios para obtener cobertura adicional y más tranquilidad. Nos asociamos con Aflac para ofrecer estos beneficios voluntarios, que pagarán beneficios en efectivo si ocurren las enfermedades o lesiones cubiertas, o en caso de fallecimiento. Según el nivel de protección adicional que elija, puede inscribirse en uno, dos, o todos estos beneficios.



Mejoras: para 2026/2027, los planes de accidente y enfermedad grave se mejoraron para brindar beneficios aún mayores.

Novedades: Aflac ofrece un nuevo beneficio de indemnización por hospitalización. Obtenga más información en la página 19.

Seguro por enfermedad grave*

El seguro por enfermedad grave le paga una suma global si le diagnostican una enfermedad grave cubierta; no tiene que quedar incapacitado ni tener una enfermedad terminal. El pago se suma a los beneficios que usted pueda tener derecho a recibir de otra cobertura de seguro.

Estas son algunas de las características de la cobertura:

- Puede elegir una cobertura equivalente a \$10,000, \$20,000 o \$30,000.
- Los beneficios se le pagan directamente a usted (a menos que se asigne algo diferente).
- Use el dinero para cualquier cosa que necesite: pagar costos médicos, transporte, alojamiento o ayuda con la tareas domésticas.
- Puede incluir en la cobertura a su cónyuge o pareja de hecho por una cantidad equivalente al 50 % del monto de su cobertura.
- Cada hijo dependiente elegible está cubierto de forma automática por el 50 % del monto de su cobertura sin costo adicional. La cobertura para los hijos finaliza cuando se pagan por completo los beneficios de la última persona adulta asegurada.
- No se harán preguntas de salud ni exámenes físicos para comprar la cobertura.
- El costo de la cobertura se paga mediante deducciones de nómina.

¿Cómo funciona el seguro por enfermedad grave?

Si le diagnostican una enfermedad que está cubierta, recibirá un pago por una suma global para esa enfermedad, entre las que se incluyen:

- Ataque cardíaco (infarto de miocardio)
- Insuficiencia renal terminal
- Cáncer
- Trasplante de órganos principales
- Accidente cerebrovascular

Más beneficios: el plan anterior cubría el 100 % de cinco afecciones y el 25 % de dos afecciones, pero ahora cuenta con 17 afecciones cubiertas al 100 % y cuatro, al 25 %. El plan ahora incluye enfermedades cubiertas como Alzheimer, trasplante de médula ósea, cáncer de piel e insuficiencia cardíaca, por nombrar solo algunas.

Para obtener más información sobre este plan, visite Aflac en www.aflacgroupinsurance.com o llame al **800-433-3036**.

Beneficios adicionales

Las personas inscritas automáticamente contarán con las coberturas que se describen a continuación:

- **Mejora: beneficio por la aparición de una enfermedad adicional.** Si cobra todos los beneficios por una enfermedad grave y posteriormente le diagnostican una de las otras enfermedades cubiertas, recibirá el monto total de los beneficios por segunda vez por la enfermedad adicional.
- **Mejora: beneficio por recaída.** Si cobra todos los beneficios por una afección cubierta y posteriormente le diagnostican la misma afección, recibirá otro beneficio completo. No es necesario cumplir con requisitos adicionales.
- **Mejora: exención de primas.** Si tiene menos de 65 años de edad y presenta una incapacidad total debido a una enfermedad grave cubierta, se le eximirá del pago de la prima durante 24 meses después de cumplirse 90 días de incapacidad total.

Beneficios para pruebas de detección

Usted, su cónyuge o pareja de hecho, e hijos dependientes recibirán hasta \$50 por año para hacerse pruebas de detección cubiertas, como una mamografía, análisis de sangre, pruebas de detección de cáncer, una colonoscopia o una prueba de Papanicolaou.

* La cancelación de la cobertura de cualquier producto de Aflac requiere que se complete el formulario de solicitud de servicio de Aflac, disponible en www.aflacgroupinsurance.com/docs/customer-service/servicerequest_aflac.pdf. Asegúrese de completar su información en la parte superior, seguido de la sección 6 (cancelación/cambio de cobertura).

Seguro por accidente*

El seguro por accidente le paga beneficios cuando se lesiona a causa de un accidente cubierto. En el caso de las lesiones y accidentes, el plan cubre una amplia variedad de servicios, como:

- beneficio por desmembramiento;
- beneficios de transporte y alojamiento;
- beneficio de tratamiento en sala de emergencia;
- beneficio en unidad de rehabilitación y
- cobertura para ciertas afecciones graves, por ejemplo, coma y parálisis.

Usted tiene dos opciones al momento de elegir el seguro de accidentes: el plan de cobertura alta (High) o el plan de cobertura baja (Low). Los beneficios que reciba dependerán de sus tratamientos y lesiones; sin embargo, el plan High paga beneficios más altos que el plan Low. También puede elegir la cobertura para su cónyuge/pareja de hecho o hijos dependientes. **¡Excelentes noticias: bajaron las primas para 2026/2027!**

Estas son algunas de las características de la cobertura:

- Los beneficios se le pagan directamente a usted (a menos que se asigne algo diferente).
- Usted puede usar el dinero de la manera que escoja, como pagar gastos médicos de su bolsillo.
- Los beneficios se pagan para las lesiones o accidentes cubiertos que ocurran en el trabajo o fuera de él.
- No se harán preguntas de salud ni exámenes físicos para comprar la cobertura.
- El costo de la cobertura se paga mediante deducciones de nómina.
- Si está inscrito en el plan de accidentes y se lesiona mientras está trabajando o practicando deportes organizados, es elegible para obtener el 20 % de los beneficios elegibles que paga el plan.

*La cancelación de la cobertura de cualquier producto de Aflac requiere que se complete el formulario de solicitud de servicio de Aflac, disponible en www.aflacgroupinsurance.com/docs/customer-service/servicerequest_aflac.pdf. Asegúrese de completar su información en la parte superior, seguido de la sección 6 (cancelación/cambio de cobertura).

¿Cómo funciona el seguro por accidente?

El seguro por accidente paga un beneficio, independientemente de los demás beneficios que reciba de otros programas de seguros. La cantidad del beneficio se basa en el plan que usted elija, el tratamiento y los servicios que reciba o el tipo de lesión cubierta. Puede recibir beneficios para un traslado en ambulancia, el uso de la sala de emergencias, una cirugía, anestesia, suturas (puntos) y yesos.

A continuación, se incluyen los beneficios más comunes que paga el seguro por accidente. Si desea obtener información adicional sobre este plan y ver todas sus mejoras, consulte los folletos de Aflac, visite Aflac en www.aflacgroupinsurance.com o llame al **800-433-3036**.

	Plan de cobertura alta (High)	Plan de cobertura baja (Low)
Ingreso en hospital (una vez por año natural)	\$1,000	\$750
Fisioterapia (hasta 10 tratamientos por accidente en un plazo de 90 días de ocurrido el accidente)	\$60*	\$50*
Tratamiento de seguimiento después del accidente (hasta seis tratamientos [uno por día] por accidente cubierto)	\$100*	\$50*
Tratamiento en sala de emergencia y atención de urgencia (solamente una vez por período de 24 horas y solo una vez por accidente cubierto)	\$250*	\$150*
Luxaciones (cerradas)	Hasta \$3,000	Hasta \$2,500
Fracturas (cerradas)	Hasta \$4,000	Hasta \$3,000
Ambulancia (terrestre/aérea)	\$400/\$1,200	\$250/\$900
Herida de bala	\$5,000	\$1,000
Cirugía de paciente ambulatorio	\$500	\$300

*Beneficios mejorados para 2026/2027

Nota: La persona asegurada debe haber recibido un tratamiento inicial en un plazo de 72 horas de transcurrido el accidente.



Indemnización por hospitalización*

El nuevo beneficio de indemnización por hospitalización que ofrece Aflac está diseñado para darle una mayor tranquilidad durante algunos momentos imprevistos de la vida. Aunque no reemplaza a un plan médico, brinda protección financiera adicional. Una hospitalización imprevista puede cambiar sus rutinas, sus responsabilidades y su economía todo al mismo tiempo, y esta cobertura ayuda a protegerle otorgándole dinero cuando más lo necesita. Ya sea que se esté recuperando de una cirugía, enfrentando una enfermedad o atravesando un acontecimiento de salud grave, estos beneficios están diseñados para ayudarlo a mantenerse enfocado en su salud, en lugar de preocuparse por el incremento de las facturas médicas.

Con dos opciones de cobertura, un plan de cobertura alta (High) y uno de cobertura baja (Low), puede elegir el nivel de protección que mejor se adapte a sus necesidades.

Estos son los detalles de los beneficios:

	Plan de cobertura alta (High)	Plan de cobertura baja (Low)	Información adicional
Salud mental y abuso de sustancias	\$200	\$100	Comienza el día 1; hasta 31 días por hospitalización
Ingreso en hospital o unidad de cuidados intensivos	\$2,000	\$1,000	Una vez por año calendario
Atención en hospital (todos los días)	\$200 por día	\$100 por día	Comienza el día 1; hasta 31 días por hospitalización
Atención en unidad de cuidados intensivos (todos los días)	\$400 por día	\$200 por día	Comienza el día 1; hasta 10 días por hospitalización. Se paga simultáneamente con la atención en el hospital si ingresa directamente a la unidad de cuidados intensivos



* La cancelación de la cobertura de cualquier producto de Aflac requiere que se complete el formulario de solicitud de servicio de Aflac, disponible en www.aflacgroupinsurance.com/docs/customer-service/servicerequest_aflac.pdf. Asegúrese de completar su información en la parte superior, seguido de la sección 6 (cancelación/cambio de cobertura).

Opciones de cobertura adicionales

Su familia depende de sus ingresos para llevar su estilo de vida hoy y en el futuro. Es por eso que el condado de DeKalb ofrece seguro de vida, muerte accidental y desmembramiento (AD&D) y seguro por incapacidad, de modo que pueda estar preparado si ocurre lo peor.

El condado de DeKalb ofrece una cartera completa de seguro de vida administrada por The Hartford.

Seguro básico de vida y de muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

El condado de DeKalb cubre el costo total del seguro básico de vida y AD&D descrito a continuación. No tiene que hacer nada para recibir esta cobertura.

Seguro de vida: el beneficio equivale a 2.25 veces (1.125 veces para los empleados de tiempo parcial que trabajan entre 20 y 39 horas semanales) sus ingresos básicos anuales, redondeados al millar superior, sujetos a un máximo de \$250,000 (\$125,000 para los empleados de tiempo parcial).

Muerte accidental y desmembramiento (AD&D): si se lesiona gravemente o pierde la vida en un accidente, será elegible para un beneficio que equivale al seguro básico de vida. Usted está inscrito automáticamente en este plan.

Seguro de vida para dependientes: beneficio fijo de \$5,000. Este beneficio lo paga el condado de DeKalb, y usted está automáticamente inscrito en este plan.

Seguro suplementario de vida y de muerte accidental y desmembramiento (AD&D)

La tarifa del seguro suplementario de vida y AD&D depende de su edad.

• Empleado:

– **Seguro suplementario de vida:** una, dos, tres o cuatro veces sus ganancias básicas anuales (redondeadas al millar superior) hasta un beneficio máximo de \$1,000,000 (\$500,000 para los empleados de tiempo parcial). La emisión garantizada es tres veces sus ingresos anuales hasta un máximo de \$100,000. Las cantidades superiores a la emisión garantizada requerirán que se haga pruebas médicas o conteste un cuestionario médico.

– **Seguro suplementario de AD&D:** la cantidad del beneficio equivaldrá a su cobertura de vida suplementaria. Usted está inscrito automáticamente en este plan si se inscribe en el seguro de vida suplementario.

• Cónyuge:

– **Seguro suplementario de vida y AD&D:** incrementos de \$10,000 del beneficio de seguro suplementario de vida; un beneficio máximo de \$100,000. Emisión garantizada de \$20,000. Las cantidades superiores a la emisión garantizada requerirán que se haga pruebas médicas o conteste un cuestionario médico.

• Hijo(s):

– **Seguro de vida y AD&D para dependientes:** también puede comprar el seguro suplementario de vida para sus hijos dependientes. Todas las cantidades son emisión garantizada durante la inscripción inicial y no requieren una Evidencia de Asegurabilidad (EOI); beneficio fijo de \$5,000.

Nota: Si NO eligió una cobertura suplementaria de vida y AD&D (empleado o cónyuge/pareja de hecho) durante la inscripción pasada y ahora quiere participar, se le exigirá que presente una EOI.

Tarifas del seguro suplementario de vida y AD&D para empleado/cónyuge/pareja de hecho

Edad (la tarifa cambia el día de su cumpleaños)	Tarifas mensuales por cada \$1,000 de cobertura para 2026/2027
Menos de 30	\$.10
30 - 34	\$.11
35 - 39	\$.14
40 - 44	\$.17
45 - 49	\$.22
50 - 54	\$.35
55 - 59	\$.62
60 - 64	\$.78
65 - 69	\$1.44
Más de 70	\$2.29

Seguro de vida universal con atención a largo plazo (LTC)

El seguro de vida universal con atención a largo plazo (LTC) que proporciona Transamerica, ayuda a pagar los gastos de su atención si le diagnostican una afección debilitante. También proporciona protección si necesita acceder a un préstamo, o para la cobertura de seguro de vida para sus dependientes. La cobertura está disponible para usted, su cónyuge o pareja de hecho y sus hijos.

Seguro por incapacidad*

A continuación, se brinda una descripción general del plan de incapacidad a corto plazo del condado de DeKalb administrado por Aflac. Este plan ofrece una sustitución del ingreso si sufre una incapacidad. Este es otro nivel importante de protección para su seguridad financiera a largo plazo. **Además, bajaron las tarifas para 2026/2027.**

Incapacidad a corto plazo (STD)

Tiene la opción de inscribirse en un plan STD de grupo. Puede ayudar a brindarle tranquilidad si ocurre una enfermedad o lesión inesperadas (debido a una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo). Proporciona beneficios mensuales en efectivo para ayudarle a reemplazar su ingreso si no puede trabajar. Los beneficios comienzan el primer día después del período de eliminación (espera), cuando la incapacidad es total y no puede trabajar. Se aplica una limitación por afecciones médicas preexistentes.¹

- La sustitución máxima de ingreso es el 20 %, el 40 % o el 60 % del salario básico anual (opción de nivel de empleado). La emisión garantizada está disponible en beneficios mensuales de hasta \$6,000. La cantidad mínima del beneficio es \$300. El beneficio máximo es la cantidad de beneficio que coincide con la sustitución de ingresos elegida, sin superar los \$6,000 en beneficios mensuales.
- **Se debe consultar a un médico en un plazo de 72 horas de haber tenido la lesión o la enfermedad para que se apruebe una reclamación.**
- Elección del período de beneficios: 12 o 24 meses
- Período de eliminación (accidente/enfermedad): 30 días

*La cancelación de la cobertura de cualquier producto de Aflac requiere que se complete el formulario de solicitud de servicio de Aflac, disponible en www.aflacgroupinsurance.com/docs/customer-service/servicerequest_aflac.pdf. Asegúrese de completar su información en la parte superior, seguido de la sección 6 (cancelación/cambio de cobertura).

¹ Este plan no paga beneficios por una incapacidad que comience 12 meses después de su fecha de entrada en vigencia y que se origine por una afección médica preexistente. Usted tiene una afección médica preexistente si ha recibido tratamiento médico, consultas, atención o servicios, incluidas medidas de diagnóstico, o si tomó medicamentos recetados en un plazo de 12 meses antes de que su cobertura haya entrado en vigencia. Se otorgará un crédito a los titulares actuales de certificados de incapacidad a corto plazo.

- El embarazo se cubre como cualquier otra enfermedad siempre que cumpla con la definición de incapacidad total.
- Exención de primas: si ha tenido una incapacidad durante 90 días consecutivos y esta fue causada por una enfermedad o lesión que tiene cobertura, se le eximirá del pago de la prima por el tiempo que dure la incapacidad, hasta el período de beneficios correspondiente (12 o 24 meses).
- Si está inscrito en el plan STD y pierde la cobertura (finaliza su empleo o ya no es elegible para los beneficios), puede mantener la portabilidad de la póliza con las mismas tarifas (hasta los 75 años de edad).



Novedades para 2026/2027:

Puede solicitar una cobertura de hasta de \$6,000 sin necesidad de responder preguntas médicas.

IMPORTANTE: Si elige un plan STD y si recibe un aumento de salario, eso no aumentará automáticamente su cobertura. Debe seguir estos pasos:

1. Comuníquese con el equipo de beneficios para empleados para informarles que le gustaría aumentar la cantidad de su STD porque ha recibido un aumento de salario.
2. El equipo de beneficios para empleados le informará cuándo iniciar sesión en el sistema y completar el aumento en la cantidad de STD.
3. Asegúrese de enviar el formulario al finalizar, de lo contrario el aumento en la cantidad de STD no entrará en vigor.

La cobertura de Aflac descrita aquí está sujeta a las limitaciones, exclusiones, definiciones y cláusulas del plan. Si desea obtener información detallada, consulte los folletos de los planes, ya que este documento tiene como fin proporcionar resúmenes generales de la cobertura. Estas descripciones generales están sujetas a los términos, las condiciones y las limitaciones de los planes.

El seguro por accidente, enfermedad grave e incapacidad a corto plazo está cubierto por Continental American Insurance Company (CAIC), una compañía que forma parte de la familia Aflac. CAIC no tiene la certificación para ofrecer sus servicios en Nueva York, Guam, Puerto Rico o las Islas Vírgenes.
AGC07786 IV(3/15)

Tarjeta de transporte público financiada mediante la nómina

La tarjeta de transporte público financiada mediante la nómina es un beneficio antes de la deducción de impuestos que se usa para pagar el transporte público como parte de su traslado diario al trabajo. Al usar este beneficio, puede guardar dinero extra cada mes y hacer que el traslado a su trabajo sea más conveniente y accesible.

Primero se deducen los costos de su beneficio de transporte y luego usted paga impuestos por el resto. ¡Esto significa que usted no paga impuestos sobre el dinero que utiliza para pagar gastos de transporte calificados!

Puede hacer contribuciones de hasta \$340 por mes a su tarjeta de transporte público. Podrá

usar el dinero de su tarjeta para pagar gastos de transporte público, como el autobús, el metro o el tren que utiliza para viajar al trabajo, además de los pases de transporte público como:

- un pase;
- un token;
- una tarjeta de transporte urbano;
- un cupón; o
- un artículo similar que autorice a una persona a trasladarse en servicios de transporte masivo o proporcionados por una persona que transporta gente por un salario o contrato en un vehículo con capacidad para al menos seis (6) personas adultas, sin incluir al conductor.



Seguro legal de ARAG®

El seguro legal de ARAG puede ayudarle a abordar situaciones de la vida diaria, como una multa de tráfico o la compra de una casa. Por tan solo **\$11.52 al mes para UltimateAdvisor Base** o **\$18.92 al mes para UltimateAdvisor Plus™**, puede inscribirse en cualquier plan y tener acceso a una red nacional de abogados que pueden ofrecer asesoría, revisar documentos o representarle, en caso de ser necesario. Además, cuando trabaja con un abogado de la red, usted no tiene que pagar sus honorarios para la mayoría de los asuntos cubiertos.

Qué incluyen los planes

Cuando se encuentra ante situaciones de la vida que podrían generar problemas legales o financieros, puede contar con una amplia variedad de beneficios y servicios que le brindarán protección. Este es un resumen general de lo que está incluido en los diferentes planes.

Hay muchas mejoras para 2026/2027. Aparecen marcadas con un * en la siguiente tabla.

	UltimateAdvisor Base	UltimateAdvisor Plus
Asuntos legales habituales	Asuntos legales civiles, personales y del consumidor más 10 horas de servicios legales para los servicios que no están cubiertos por el plan*	Misma cobertura
Derecho de familia: temas principales	Adopción, custodia, órdenes de protección, violencia doméstica, asistencia legal para personas mayores	Misma cobertura
Derecho de familia: eventos por hora (con límite de tiempo)	Limitado o no cubierto	Pensión alimentaria (8 h por evento*) Custodia infantil (8 h por evento*) Pensión alimenticia (8 h por evento*) Régimen de visitas de hijos (8 h por evento*) Divorcio hasta 30 h por evento*
Planificación de uniones y matrimonio	Acuerdos prenupcial, posnupcial y de uniones de hecho*	Misma cobertura
Servicios parentales y familiares ampliados	Servicios para padres y abuelos (4 horas de gestiones diversas por año*)	Misma cobertura
Cambios de identidad, nombre y estado	Cambio de nombre más cambio de identificador de género y autorización de visitas al hospital*	Misma cobertura
Acuerdos reproductivos y de responsabilidad parental	Órdenes para donación de óvulos, esperma y embriones, gestación subrogada y para filiación prenatal y posnatal*	Misma cobertura
Asuntos legales sobre tránsito y conducción	Asuntos de tránsito menores además de conducir bajo la influencia de alcohol, drogas, cualquier medicamento o sustancias controladas incluidos en la protección del privilegio de conducir*	Misma cobertura

	UltimateAdvisor Base	UltimateAdvisor Plus
Planificación patrimonial y final de la vida	Testamentos, poderes legales además de instrucciones funerarias y protección de los derechos hereditarios*	Misma cobertura
Bienes raíces, deudas y beneficios gubernamentales	Compra y venta de inmuebles, propietario/inquilino, deuda, impuestos y beneficios gubernamentales	Misma cobertura
Servicios de apoyo con valor agregado	Documentos para quienes se representan a sí mismos, abogados de consulta, beneficios con honorarios reducidos	Incluye la cobertura básica (Base) más servicios ampliados* (consulte la sección UltimateAdvisor Plus)

Servicios de valor agregado incluidos en UltimateAdvisor Plus

Con el seguro legal UltimateAdvisor Plus™, no solo recibe todos los beneficios que ofrece UltimateAdvisor, sino que también puede contar con beneficios adicionales, más protección legal y más cobertura integral, como:

- **Protección contra el robo de identidad***
Monitoreo del crédito, seguro de hasta \$1 millón por robo de identidad y apoyo para la recuperación
- **Servicios de asesoría y educación financiera**
Acceso a un asesor de crédito, un plan de administración de deuda y herramientas y calculadoras en línea
- **Servicios de cuidador**
Apoyo de abogados de la red, expertos en cuidado de adultos mayores y recursos de cuidado
- **Servicios de impuestos****
Acceso a un profesional especializado en impuestos para la presentación de declaraciones de impuestos, asistencia con auditorías del IRS, explicaciones de los cambios de las leyes de impuestos y apoyo para la preparación

* La elegibilidad, la cobertura, las limitaciones y las exclusiones se rigen por un documento de cobertura independiente. Consulte el resumen del plan sobre el robo de identidad para obtener información detallada.

** Cada preparación de impuestos (federal o estatal) tiene un costo de \$50. La preparación de impuestos se limita a las declaraciones que incluyen los formularios 1040, 1040A o 1040EZ, incluido el Anexo A (Deducciones detalladas), Anexo B (Intereses y dividendos ordinarios) y Anexo D (Ganancias o pérdidas patrimoniales). Las declaraciones que tengan anexos adicionales se prepararán y facturarán a una tarifa de \$60 por hora.

Para obtener información completa sobre la cobertura de los planes, llame al **800-247-4184** para hablar con un especialista de atención al cliente de ARAG o visite ARAGLegalCenter.com.

¿Cuánto puede ahorrar?

Problemas legales comunes	Tarifas sin ARAG ¹	Tarifas con ARAG ²
Problemas en el robo de deudas	\$2,443	\$0
Conflicto con un vecino	\$2,870	\$0
Compra/venta de una casa	\$2,253	\$0
Redacción de testamento	\$1,546	\$0

¹El costo promedio para un empleado sin seguro legal se basa en la cantidad promedio de horas de abogado para las reclamaciones de ARAG que se hicieron en 2017 o 2018 y se pagaron el 31 de diciembre de 2019, multiplicado por \$368 por hora. \$368 es la tarifa promedio por hora de un abogado de EE. UU. que tenga de 11 a 15 años de experiencia según The Survey of Law Firm Economics: 2018 Edition, The National Law Journal y ALM Legal Intelligence, octubre de 2018.

² Los honorarios de los abogados están cubiertos al 100% cuando se consulta a un abogado de la red de ARAG para la mayoría de los asuntos cubiertos. ©ARAG North America, Inc.



Protección contra el robo de identidad a través de Allstate Identity Protection

El beneficio de protección contra el robo de la identidad de Allstate le brinda un respaldo sólido contra los riesgos de robo de identidad y fraude actuales en constante aumento. Desde el monitoreo de su información personal hasta la ayuda de expertos en caso de actividades sospechosas, con esta cobertura es más fácil mantenerse protegido y recuperarse rápidamente si en algún momento su identidad se ve comprometida. Es una manera sencilla de proteger su bienestar financiero y lograr tranquilidad en un mundo cada vez más digital.

El plan Pro+ Cyber le proporciona:

- **Resolución de fraudes y recuperación de la identidad:** si en algún momento su identidad se ve comprometida, un especialista en restauración trabajará con usted durante el tiempo que tome recuperar su identidad.
- **Identidad y monitoreo de crédito:** su crédito, cuentas financieras, entre otros, están continuamente monitoreados. Allstate también escanea la web oscura (dark web) con herramientas de avanzada para alertarle rápidamente si su información personal es detectable.
- **Seguro para gastos por robo de la identidad:** obtenga un reembolso para costos elegibles; hasta \$5 millones para gastos de bolsillo relacionados con el robo de la identidad, incluidos honorarios legales.

- **Protección de ciberseguridad:** la seguridad multicapa ayuda a proteger sus dispositivos personales de ciberamenazas nuevas y actuales. Obtenga cobertura hasta para 10 dispositivos.
- **Herramientas de seguridad digital familiar:** configure el monitoreo de contenido (mensajes de texto, correos electrónicos, fotografías, videos y más de 30 aplicaciones), administre el tiempo en pantalla, bloquee sitios web y habilite alertas de localización para ayudar a mantener a su familia más segura en línea.
- **Aplicación de protección de la identidad de Allstate:** use la aplicación móvil para revisar la salud de su identidad, ver quién tiene sus datos, revisar los avisos de vulneración de datos y hacer un seguimiento del estado de los casos abiertos.

El plan Pro+ Cyber está disponible por una prima quincenal económica de \$3.48 para la cobertura de empleado solamente y de \$6.98 para la cobertura de empleado + familia.

Visite myaip.com o llame al **800-789-2720** las 24 horas del día, los 7 días de la semana para obtener más información.

Seguro para mascotas a través de PetPartners

El seguro para mascotas de PetPartners le ayuda a proteger la salud de su perro o gato, y su billetera, cuando surgen gastos imprevistos de la veterinaria. La cobertura para exámenes de bienestar, pruebas preventivas, accidentes, enfermedades y más le permite tener la tranquilidad de saber que puede brindarle a su mascota el cuidado que necesita sin la preocupación de los gastos inesperados. Es una manera sencilla de mantener a su compañero peludo sano y protegido en cada etapa de la vida. PetPartners también proporciona descuentos en ciertos medicamentos recetados y una línea de ayuda veterinaria las 24 horas, los 7 días de la semana a través de The Vet Connection.

Esto es lo que el plan cubre para ciertos servicios. Envíe un correo electrónico a mypolicy@PetPartners.com o llame al **800-956-2495** para obtener más detalles y recibir una cotización.

Servicio	Beneficio
Visita al consultorio/examen de bienestar	\$35
Medicación preventiva y prueba de detección de dirofilaria	\$50
Vacuna o prueba de anticuerpos contra la rabia o peritonitis infecciosa felina	\$30
Análisis de heces	\$30
Microchip	\$50
Esterilización/castración	\$50

Glosario

A continuación se incluye una lista de los términos más importantes que se usaron en esta guía.

Coinsurance (coseguro): después de que usted alcance su deducible, el plan comenzará a pagar un coseguro para gastos médicos. El coseguro es la parte de los costos de un servicio cubierto que le corresponde a usted. Se calcula como un porcentaje de los gastos médicos por el servicio.

Copay (copago): tarifa fija predeterminada que una persona paga por servicios de atención médica, además de lo que cubre el seguro.

Covered Dependents (dependientes cubiertos): sus dependientes elegibles a quienes ha inscrito en la cobertura con una o más de las opciones de planes del condado de DeKalb.

Generic Drug (medicamento genérico): un medicamento que es equivalente farmacéutico y bioequivalente de otro medicamento que habitualmente los profesionales farmacéuticos reconocen por la marca comercial. Un medicamento es equivalente farmacéutico de otro si contiene las cantidades del mismo principio activo en la misma formulación. Un medicamento es bioequivalente a otro si tiene biodisponibilidad demostrada y comparable cuando se somete a pruebas en condiciones similares.

HMO (Health Maintenance Organization) (organización de mantenimiento de la salud, HMO): representa a los planes de seguro prepagados en los que las personas o sus patrones pagan una tarifa mensual fija por los servicios en lugar de un cargo separado por cada consulta o servicio. Las tarifas mensuales permanecen iguales, independientemente de los tipos o niveles de servicios que se proporcionen. Los servicios los brindan médicos que son empleados de la HMO o tienen un contrato con esta organización. Las HMO varían en su diseño. Según el tipo de HMO, los servicios pueden brindarse en un centro o en el consultorio del médico.

HSA (Health Savings Account) (Cuenta de Ahorros de Salud, HSA): combina el seguro de salud con deducible alto con una cuenta de ahorros que incluye beneficios fiscales. El dinero que se encuentra en la cuenta de ahorros puede ayudar a pagar el deducible. Una vez que se alcanza el deducible, el seguro comienza a pagar. El dinero que quede en la cuenta de ahorros genera intereses y lo puede conservar.

In-Network (dentro de la red): proveedores o centros de atención médica que son parte de la red de proveedores del plan de salud y con el que han negociado un descuento. Las personas aseguradas por lo general pagan menos cuando acuden a un proveedor dentro de la red.

Out-of-Network (fuera de la red): médicos, hospitales u otros proveedores de atención médica que no se consideran participantes en un plan de seguro. Según el plan que escoja, es posible que los gastos por los servicios que proporcionen profesionales fuera de la red no estén cubiertos o estén cubiertos solo en parte por el seguro.

Plan Year Deductible (deducible del año del plan): cantidad de gastos cubiertos que usted debe pagar de su bolsillo antes de que el plan comience a pagar la mayoría de los beneficios médicos. (Los servicios preventivos dentro de la red están cubiertos al 100 % y usted no debe pagar el deducible). Una vez que alcanza el deducible, usted y el condado de DeKalb comparten el costo de los gastos médicos, lo que también se conoce como coseguro.

Plan Year Out-of-Pocket Maximum (máximo de bolsillo del año del plan): es la cantidad máxima que usted y sus dependientes cubiertos tienen que pagar cada año del plan por sus gastos cubiertos antes de que el plan pague el 100 % de los gastos cubiertos. El máximo de bolsillo del año del plan incluye los deducibles, copagos o coseguros.

POS (Point of Service) (punto de servicio, POS): como miembro de un plan POS, quizás deba elegir un médico de atención primaria que luego hará derivaciones a especialistas en la red de proveedores preferidos de la empresa de seguro médico. La atención que presten los proveedores que no son de la red por lo general tendrá un mayor costo de su bolsillo y puede no estar cubierta en su totalidad.

Contactos y recursos

A continuación, se incluye una lista de los contactos y recursos para ayudarle a responder las preguntas que pueda tener ahora y durante el año.

Tipo de beneficio	Con quién comunicarse	Teléfono	Sitio web/Correo electrónico
Información general sobre los beneficios de los empleados	Daphne Horton	404-371-4972	dhorton@dekalbcountyga.gov
	Carolyn Johnson	404-371-4990	cajohnson1@dekalbcountyga.gov
	Cherie Hetmeyer	404-371-3228	cnhetmeyer@dekalbcountyga.gov
	Princess Starr	404-371-2659	pmstarr@dekalbcountyga.gov
	Representantes de atención al cliente (durante la inscripción abierta, del 11 al 26 de mayo de 2026)	470-671-9470	Programe una cita en dekalb.annualenrollment.net
Recurso de asesor en salud	Jaimie Jones	404-371-2099	jbjones@dekalbcountyga.gov
Información sobre beneficios que puede solicitar durante todo el año	N/A	N/A	yourdekalbbenefits.com
Planes médicos			
Anthem	Anthem	HSA: 855-889-5682 HMO y POS: 855-397-9269	www.anthem.com
Kaiser Permanente	Kaiser Permanente	404-261-2590	http://my.kp.org/dekalbcounty
Medicamentos recetados			
CVS Caremark	CVS Caremark	888-766-8525 (servicio al cliente) 800-364-6331 (servicio de ayuda de la farmacia)	www.caremark.com
Planes dentales y de la vista			
Planes dentales	United Concordia	866-851-7564	www.unitedconcordia.com/dental-insurance
Planes de la vista	EyeMed	866-723-0514 ID del plan de la opción de cobertura alta (High): 9730599 ID del plan de la opción de cobertura baja (Low): 9730656	www.eyemedvisioncare.com
Otros beneficios			
Seguro por enfermedad grave/accidente/indemnización por hospitalización/incapacidad a corto plazo	Aflac	800-433-3036	www.aflacgroupinsurance.com
Seguro de vida y muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	The Hartford	800-523-2233 Servicio de atención al cliente para presentar reclamaciones: 888-563-1124 Número de póliza: 395165	www.thehartford.com
Seguro de vida universal con atención a largo plazo	Transamerica	888-763-7474	www.transamerica.com
Cuenta de Ahorros de Salud (HSA)	Blue Open Access HSA: HealthEquity Kaiser HSA: Kaiser	877-713-7712 877-761-3399	www.healthequity.com www.kp.org/healthpayment
Tarjeta de transporte público financiada mediante la nómina Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) (DCFSA) FSA para fines limitados	HealthEquity	866-242-3458 Referencia de la cuenta: DeKalb County 63672	healthequity.com/wageworks
Seguro legal	ARAG	800-247-4184	www.ARAGLegalCenter.com
Protección contra el robo de identidad	Allstate	800-789-2720	www.myaip.com
Seguro para mascotas	PetPartners	800-956-2495	mypolicy@PetPartners.com

