



DISTRITO DE EAGLE MOUNTAIN & GINAW ISD GUÍA DE BENEFICIOS DEL EMPLEO

Año del Plan: 2021-2022

CONTENIDO

El Distrito Escolar Independiente (ISD) de Eagle Mountain Saginaw ofrece a los empleados elegibles un paquete de beneficios competitivos que incluye productos pagados por el distrito y productos voluntarios. Hemos trabajado muy estrechamente con First Financial (FFGA) para proporcionar una variedad de beneficios y recursos para ayudarle a alcanzar sus necesidades de atención médica. Puede encontrar detalles sobre los beneficios disponibles en el sitio web del Centro de Beneficios del Empleado, benefits.ffga.com/eaglemountainsaginawisd

Asegúrese de leer las descripciones de los productos cuidadosamente para que este bien preparado antes de que comience la inscripción. Si tiene preguntas, póngase en contacto con su Agente de Cuentas de First Financial o con su departamento de Beneficios.

CONTENIDO

v INFORMACIÓN SOBRE ELEG9.001RÓL0.83-1 (C)1.D pro v

VEA LOS BENEFICIOS ACTUALES

Después de iniciar sesión, llegará a la pantalla de bienvenida. En esta pantalla verá sus beneficios actuales y las deducciones por beneficio electo.

VEA / AÑADE DEPENDIENTES

Haga clic en Next (Siguiete) para ver sus dependientes. Es muy importante que verifique si los números de seguro social y fechas de nacimiento son correctos. Si planea agregar dependientes, necesitará sus números del seguro social y las fechas de nacimiento.

COMIENZE SUS ELECCIONES

Haga clic en Next otra vez para comenzar a elegir sus beneficios. Recuerde, no se pueden hacer cambios durante el año del plan a menos que tenga un cambio calificado a mitad de año bajo la Sección 12 o un evento de inscripción especial.

CAMBIO DE BENEFICIOS A MITAD DEL AÑO

Podrá agregar o cancelar la cobertura durante el año del plan si cambia en la situación familiar. Debe notificar el cambio al departamento de beneficios dentro de los 31 días posteriores al cambio.

LOS EVENTOS DE VIDA CALIFICADOS INCLUYEN:

- x Cambios en el hogar, incluyendo matrimonio, divorcio, separación legal, anulación, muerte de un cónyuge, nacimiento, adopción, colocación en guarda para adopción, o muerte de un hijo dependiente.
- x La pérdida de la cobertura médica, atribuible al empleo de su cónyuge, la pérdida de cobertura existente, incluyendo planes basados en el trabajo, individuales y estudiantiles, pérdida de elegibilidad de Medicare, Medicaid o CHIP, cumplir 26 años o perder la cobertura a través del plan de uno de los padres.

COBERTURA DE DECLINACIÓN

Si es elegible para beneficios pero desea DECLINAR la cobertura, por favor complete la inscripción por internet, desde la computadora del trabajo o de su casa. En cada opción, deberá seleccionar "waiver de declinación". Aun así, deberá completar la información del beneficiario.

INFORMACIÓN Y REGLAS DEL PLAN DEL ARTICULO 125

El Plan del Artículo 125 proporciona la manera de ahorrar impuestos para pagar gastos médicos o de cuidado

TRACTIVECARE

Los planes médicos del distrito se ofrecen a través de opciones dentro y fuera de la red hasta cobertura integral de medicamentos recetados y programas especiales de salud y bienestar. TRS ActiveCare ha sido diseñado para satisfacer de manera flexible las necesidades de casi medio millón de empleados de educación pública.

Administrado por BCBSTX

Blue Cross of Texas <https://www.bcbstx.com/tractivecare/> 1.866.355.5999

TRActiveCare Primar

- x Copagos por visitas al médico y recetas genéricas antes de cumplir con el deducible
- x Red estatal
- x Los participantes deben seleccionar un médico primario que haga referencias a especialistas
- x No hay cobertura fuera de la red

TRActiveCare HD

- x Debe cumplir con el deducible antes de que el plan pague por la atención especializada
- x Beneficios dentro y fuera de la red: deducible fuera de la red por separado y desembolso máximo fuera de la red
- x Red nacional
- x El deducible se aplica a medicamentos y farmacia
- x No hay requisito para PCP o necesidad de referencias
- x Compatible con la cuenta de ahorros de salud (HSA)

TRS

20 Pay

Bi-Weekly

TRS ACTIVECARE Primary	Total Cost	Employer Contribution	Your Monthly Cost	Your Twenty Pay Cos	Your Bi-Weekly Cost
Employee Only	\$461	\$300	\$161	\$96.60	\$74.31
Employee & Child(ren)	\$784	\$300	\$484	\$290.40	\$223.38
Employee & Spouse	\$1,245	\$300	\$945	\$567.00	\$436.15
Employee & Family	\$1,568	\$300	\$1,268	\$760.80	\$585.23

TRS ACTIVECARE HD	Total Cost	Employer Contribution	Your Monthly Cost
-------------------	------------	-----------------------	-------------------

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

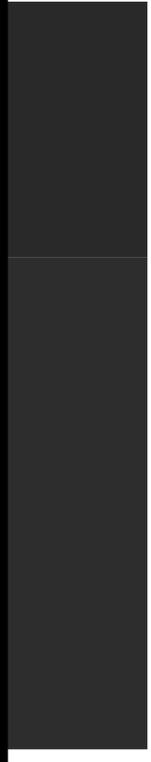
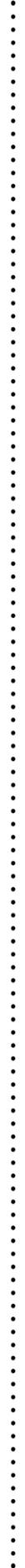
--	--	--	--

--	--	--	--

TRS-ActiveCare Plan Highlights 2023-24

- **Premium**The monthly amount you pay for health care coverage.
- **Deductible**The annual amount for medical expenses you're responsible to pay before your plan begins to pay.
- **Copay**The set amount you pay for a covered service at the time you receive it. The amount can vary by the service.
- **Coinsurance**The portion you're required to pay for services after you meet your deductible. It's often a specific percentage of the costs; i.e. you pay 20% while the health care plan pays 80%.
- **Out-of-Pocket Maximum**The maximum amount you pay each year for medical costs. After reaching the out-of-pocket maximum, the plan pays 100% of allowable charges for covered services.

This plan is closed and not accepting new enrollees. If you're currently enrolled in TRS-ActiveCare 2, you can remain in this plan.



ACTIVE

REMEMBER

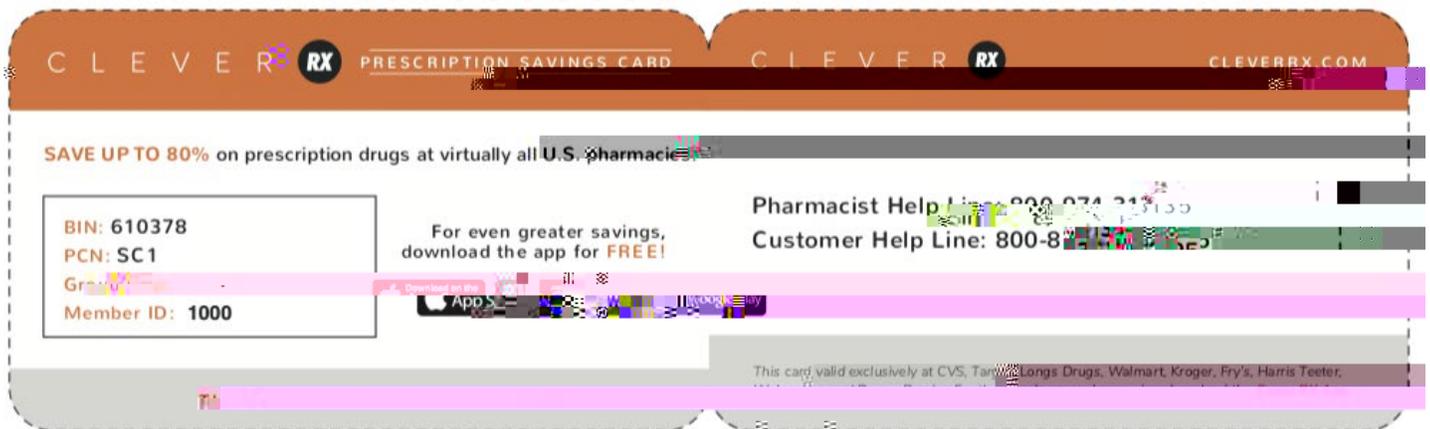
Clever RX <https://partner.cleverrx.com/ffga> 1.800.873.1195

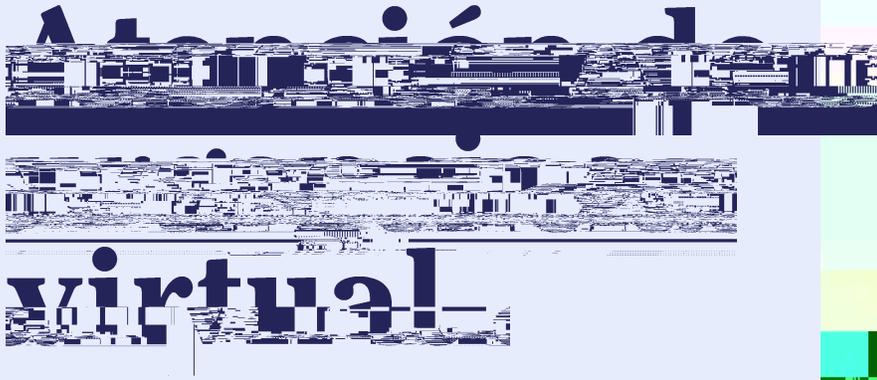
Clever RX lo ayuda a ahorrar gracias a su tarjeta de ahorro para medicamentos de venta bajo receta. Clever RX se asoció con la comunidad médica para brindar a los participantes herramientas de ahorro de primera línea. Usted podrá ahorrar hasta un 80% en medicamentos de venta bajo receta, lo cual, por lo general, supera el promedio de los copagos. Además, es totalmente gratuita. Gracias a Clever RX, ya no volverá a pagar de más por los medicamentos recetados.

ASPECTOS DEFINIDOS

- x Uso 100% GRATIS.
- x Obtenga descuentos en miles de medicamentos.
- x Ahorre hasta un 80% en medicamentos de venta bajo receta. ¡Por lo general, supera su copago!
- x Descargue la aplicación Clever RX usando la información que figura en su tarjeta (abajo) para obtener ahorros exclusivos en más de 60.000 farmacias de todo el país.
- x ¡Disponible para usarla ahora!

Use Clever RX cada vez que pague un medicamento y obtenga ahorros instantáneos. Descargue la aplicación o visite el sitio para conocer el precio de un medicamento <https://partner.cleverrx.com/ffga>.





Evite las salas de espera y las molestias de ir a la consulta del médico. Visite a su médico por teléfono, vídeo seguro o una aplicación.

Los primeros pasos

02

03



O Visite:

Fiebre y afecciones que tratamos

- † Acné / erupción cutánea
- † Alergias
- † Resfriado / gripe
- † Problemas gastrointestinales
- † Problemas de oído
- † Fiebre
- † Náuseas
- † Picaduras de insectos
- † Conjuntivitis
- † Problemas respiratorios
- † Infecciones del tracto urinario
- † Pero eso no es todo...

¡Descargue nuestra aplicación!



Escanee el código QR

Para descargar
para Apple o
Android





customerservice@recurohealth.com | 855.6RECURO

Acceso a atención médica sin cita

Enfermarse nunca está planeado. Aquí en Recuro brindamos atención de calidad las 24 horas del día para adaptarse a su ajetreado estilo de vida.

Fácil, conveniente asequible

Acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año a médicos con licencia estatal y certificados por la Junta de los Estados Unidos

Atención primaria

Pediatría

Atención de urgencia

Afecciones comunes tratadas

- Reflujo gástrico
- Alergias
- Asma
- Náuseas
- Bronquitis
- Infección de la vejiga
- Erupciones cutáneas
- Afecciones de los senos paranasales
- Dolor de garganta
- Afecciones de la

Metlife | www.askmetlife.com | 1.800.942.0854

Quedar de su salud oral no es un lujo, es una necesidad para gozar de una salud óptima a largo plazo. El seguro dental puede reducir enormemente los costos cuando se trata procedimientos preventivos, restauradores o de emergencia. Examine las ventajas de un plan para ver qué opciones dentales son mejores para usted y de su familia. Hay una serie de procedimientos cubiertos. Por ejemplo:

- x Exámenes generales
- x Limpiezas
- x Radiografías
- x Empastes
- x Extracciones
- x Anestesia general
- x Coronas
- x Conductos

	PPC ALTO	PPC BAJO
EMPLEADO SOLO	\$54.04	\$28.00

Red: PDP Plus

	OPCIÓN DEL PLAN 1 Alto seguro		OPCIÓN DEL PLAN 2 Bajo seguro	
	Dentro de la red % del honorario negociado*	Fuera de la red % del importe programado**	Dentro de la red % del honorario negociado*	Fuera de la red % del importe programado**
Tipo de cobertura				
Tipo A: Preventivo (limpiezas, exámenes, radiografías)	100%	100%	100%	100%
Tipo B: Restauraciones básicas (empastes, extracciones)	80%	80%	80%	80%
Tipo C: Restauraciones mayores (puentes, dentaduras)	50%	50%	50%	50%
Tipo D: Ortodoncia	50%	50%	50%	50%

Costo mensual

Los siguientes costos mensuales estarán en vigencia hasta el Agosto 31, 2023. Sus primas se pagarán a través de la comodidad de la deducción por nómina. Los costos mensuales cubren a todos los hijos elegibles.

Alto seguro

Empleado únicamente	\$54.04		
Empleado o + uno	\$96.55	Empleado + familia	\$152.09

Bajo seguro

Empleado únicamente	\$28.00		
Empleado o + uno	\$51.64	Empleado + familia	\$79.71

Lista de los servicios primarios cubiertos y limitaciones

Las categorías de servicio y las limitaciones del plan que se mostraron representan una perspectiva general de su Plan de beneficios. Este documento presenta la mayoría de los servicios dentro de cada categoría, pero no es una descripción completa del plan.

Tipo C: Restauraciones mayores	Cantidad y frecuencia	Tipo C: Restauraciones mayores	Cantidad y frecuencia
--------------------------------------	-----------------------	--------------------------------------	-----------------------

Preguntas frecuentes

- x Lo siguiente cuando lo cobra el dentista por separado:
 - o Llenado del formulario de reclamación.
 - o Control de infecciones como guantes, máscaras y esterilización de los suministros.
 - o O anestesia local, sedación consciente no intravenosa o analgesia, como óxido de dinitrógeno.
- x Servicios dentales que surgen debido a lesiones accidentales en los dientes y las estructuras de soporte, a excepción de lesiones en los dientes por masticar o morder alimentos.
- x Pruebas de riesgo de caries.
- x Colocación inicial de una dentadura postiza fija y permanente para sustituir uno o más dientes naturales que faltaban antes de que la persona estuviera cubierta con el seguro dental, a excepción de dientes naturales faltantes por motivos congénitos. Otros servicios protésicos de dentadura postiza fija no descritos en otra sección del certificado. Accesorios de precisión, excepto cuando el accesorio de precisión está relacionado con protésica de implantes. Colocación inicial de una dentadura postiza completa o removible para sustituir uno o más dientes naturales que faltaban antes de que la persona estuviera cubierta con el seguro dental, a excepción de dientes naturales faltantes por motivos

El cuidado adecuado del visión es esencial para su bienestar general. Los exámenes oculares regulares a cualquier edad ayudaran a prevenir la enfermedad ocular y a mantener la visión fuerte durante los años venideros.

Su empleador le ofrece un plan de visión para atender sus necesidades y las de su familia. Usted debe inscribirse en el plan de visión cada año del plan el costo es generalmente deducido de su salario. Aquí vera algunas de las áreas donde ahorrara dinero con su plan selecto:

- Examen de la vista
- Lentes de contacto
- Corrección de la visión
- Anteojos
- Cirugías de ojos

COSTOS MENSUALES DE VISIÓN	
PLAN VSP CHOICE	
EMPLEADO SOLO	\$9.88
EMPLEADO + 1	\$16.82
EMPLEADO + FAMILIA	\$24.71

Limitaciones y exclusiones de beneficios



Seguro

UNUM | www.unum.com | 1.866.679.3054

SEGURO DE VIDA A TÉRMINO VOLUNTARIO

El seguro de vida voluntario es una cobertura a término que usted puede comprar además del plan de vida básico que le ofrece su empleador. Este seguro lo cubre durante un período determinado mientras está empleado. Las cantidades del plan se ofrecen en niveles para que usted pueda elegir la cantidad de cobertura que mejor funcione para usted y su familia. Se trata de un plan grupal, el costo suele ser más económico para ganar la tranquilidad que brinda un seguro de vida. Se aplican limitaciones. Consulte los detalles en la póliza. Visite el Centro de Beneficios del Empleado, donde encontrará más detalles.



Non-Tobacco



Tobacco

OPCIONES DE COBERTURA

Seguro de Enfermedades Graves

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

¿Cómo me inscribo?

Inscríbese para tener cobertura en <https://ffga.benselect.com/Enroll> .

¿Quién es elegible para inscribirse?

Los empleados activos de tiempo completo que trabajan activamente junto con su cónyuge/pareja de hecho e hijos dependientes pueden inscribirse en la cobertura de seguro por enfermedad grave de MetLife³.

¿Cómo pago la cobertura?

La cobertura se paga a través de deducciones salariales convenientes.

¿Aumentarán mis tasas?

La prima se basa en su Edad de emisión, lo cual significa que su tasa inicial se basa en su edad al momento de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura y sus tasas no aumentarán como resultado de la edad¹¹.

¿Cuál es la fecha de entrada en vigencia de la cobertura?

La cobertura entra en vigencia el 09/01/2017.

Si me desvinculo de la empresa, ¿puedo mantener mi cobertura? ¹²

Si se desvincula de la empresa, usted puede mantener su cobertura solo en ciertas circunstancias. Una vez que se desvinculó de su empleador, debe efectuar un pedido por escrito dentro de un período de tiempo específico. También debe seguir pagando las primas para mantener su cobertura vigente.

¿A quién puedo llamar para solicitar ayuda?

Comuníquese con un representante de atención al cliente de MetLife llamando al 1-800 GET-MET8 (1-800-438-6388) de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora estándar del Este.

Comuníquese con MetLife de forma directa llamando al 1-855-JOIN-MET (1-855-564-6638) de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora estándar del Este para hablar con un asesor de beneficios.

Notas al pie:

¹⁰ El beneficio por exámenes de detección precoz no se ofrece en todos los estados. Para obtener más información sobre los períodos de espera aplicables, consulte el certificado. Existe un beneficio de mamografía independiente para los residentes de MT y para los casos que se presenten en CA y MT. En la mayoría de los estados existe un período de espera de 30 días para el beneficio de exámenes de detección precoz.

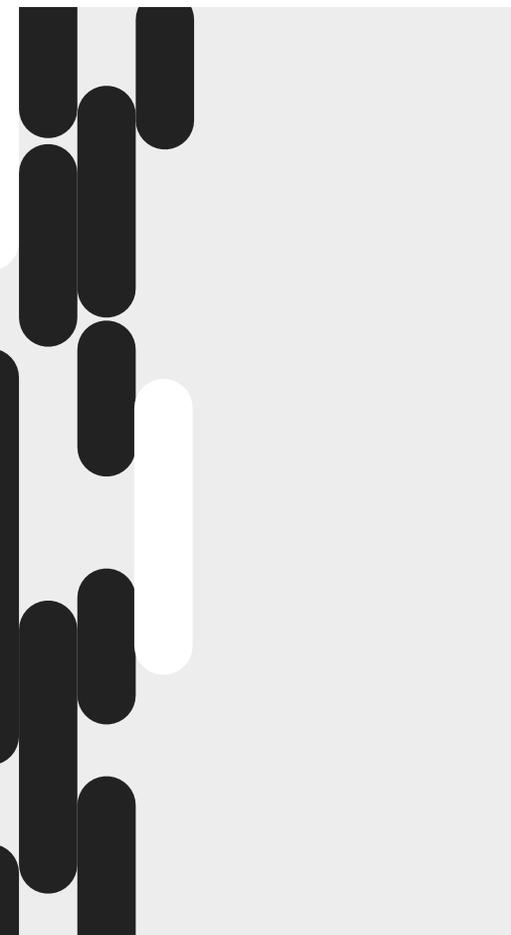
¹¹ El plan está garantizado, es renovable y no puede cancelarse porque su edad aumente o porque cambie su estado de salud. Las tasas de prima sólo podrán elevarse como resultado de un cambio de tasas para toda la clase. Los beneficios se reducen en un 25 % a la edad de 65 y un 50 % a la edad de 70. Se garantiza la renovación de la cobertura siempre y cuando: (1) las primas se paguen como lo requiere el Certificado; y (2) la póliza colectiva finalice y no se reemplace por una póliza de enfermedad grave considerablemente similar tal cual se describe en el Certificado.

¹² La elegibilidad para la portabilidad mediante la Continuación del seguro con la provisión de Pagos de primas puede estar sujeta a ciertos requisitos de elegibilidad y a ciertas limitaciones. Para obtener más información, comuníquese con su representante de MetLife.

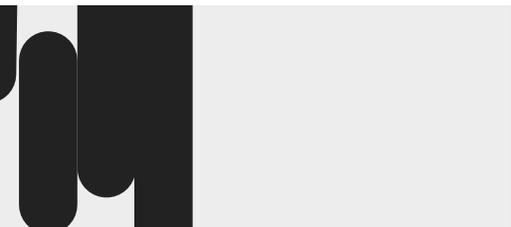
LA PÓLIZA DE SEGURO POR ENFERMEDAD GRAVE (CII) DE METLIFE ES UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE

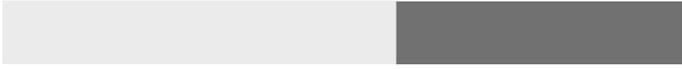
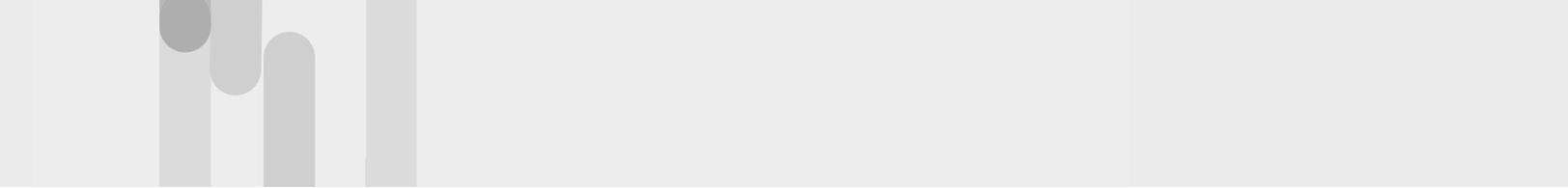
\$
.6

Spouse Rates per \$5,000	
\$0.30	(1.)8 355
\$0.30	20.
\$0.40	
\$0.55	
\$0.80	



AMERICAN
FIDELITY 
a different opinion





Solo pérdida por cáncer

A menos que se indique lo contrario, los beneficios son pagaderos solo por pérdida resultante de un diagnóstico o tratamiento definitivo contra el cáncer, incluyendo extensión directa, diseminación por metástasis o recurrencia. Se debe entregar un comprobante para apoyar cada reclamo. La póliza también cubre otras afecciones o enfermedades directamente causadas por el cáncer o el tratamiento contra el cáncer. La póliza no cubre ninguna otra afección, enfermedad o discapacidad, incluso aunque después de contraer cáncer esta situación se haya agravado o visto afectada por el cáncer o el tratamiento contra el cáncer, a excepción de afecciones específicamente contempladas en el beneficio de enfermedad catastrófica; beneficio de unidad de cuidados intensivos en el hospital; o beneficio por ataque cardíaco o accidente

**First
Financial
Group**



Desmembramiento, pérdida y parálisis		
Desmembramiento, pérdida y parálisis	\$500 – \$50,000 por lesión	\$500 – \$50,000 por lesión
Otros beneficios		



	<u>Costo</u>		
Sólo para usted	\$11.42		
Usted mismo y su cónyuge	\$23.41		
		Usted mismo más niño(s)	\$31.40
		Usted y su familia	\$51.65

ESTOS PLANES NO CUENTAN COMO COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA BAJO LA LEY DE CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO. ESTOS PLANES SON UN SUPLEMENTO AL SEGURO MÉDICO Y NO UN SUSTITUTO PARA LA COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL.

Los planes están suscritos por Aetna Life Insurance Company (Aetna). Los planes de seguro contienen exclusiones y limitaciones. Consulte los documentos del plan para obtener una

Cláusula de las exclusiones de sanciones financieras : si la cobertura provista por esta póliza viola o violará las posibles sanciones económicas o comerciales de los EE. UU., la cobertura se considerará inmediatamente inválida. Por ejemplo, las compañías de Aetna no pueden realizar pagos o reembolsar por atención médica u otros reclamos o servicios si



Esté preparado para lo que vendrá
Quizá usted anticipa que pasará una internación...

Resumen de Beneficios

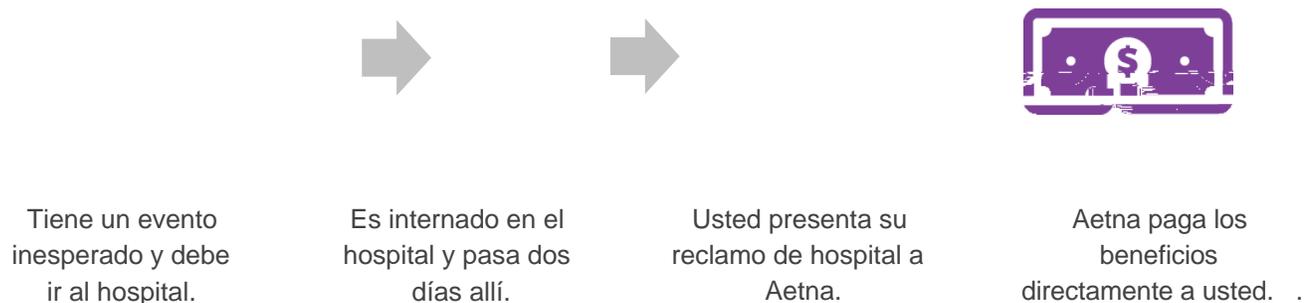
Eagle Mountain -Saginaw Independent School District

802765

Indemnización hospitalaria de Aetna

Los planes de seguro están suscritos por Aetna Life Insurance Company.

Aquí hay un ejemplo de cómo el plan puede ayudarlo :



A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios y limitaciones son por cada persona cubierta.

El Plan de Indemnización hospitalaria de Aetna es un plan de indemnización por confinamiento en el hospital con otros beneficios de indemnización fijos. ESTES PLANES NO CUENTA COMO COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA BAJO LA LEY DE CUIDADO DE SALUD A BAJOPRECIO. ESTOS PLANES SON UN SUPLEMENTO DEL SEGURO MÉDICO Y NO SUSTITUYEN LA COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL. Estos planes proporcionan beneficios limitados; estos beneficios pagan los servicios cubiertos con sumas fijas en dólares independientemente de los cargos reales emitidos por el proveedor médico. Estos pagos por beneficios no pretenden cubrir la totalidad del costo de la atención médica. Usted es responsable de asegurarse de que las facturas del proveedor se salden. Estos beneficios se pagan en adición a cualquier otra cobertura médica que usted tenga.

ESTO NO ES UN PLAN SUPLEMENTARIO DE MEDICARE (MEDICARE). Si es o será elegible para recibir Medicare, revise la Guía de Seguro de Salud para Personas con Medicare gratuita disponible en www.medicare.gov. Este es un resumen de sus beneficios. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura.

Beneficios de paciente hospitalizado	Bajo	Alto
Admisión hospitalaria: admisión Paga el beneficio de una suma global por el día inicial de su admisión en un centro médico designado por el empleador. Máximo de 1 admisión hospitalaria por año del plan	\$1,000	\$2,000

Preguntas frecuentes sobre los planes de indemnización hospitalaria

¿Tengo que estar activamente en el trabajo para inscribirme en la cobertura?

Sí, debe estar activamente en el trabajo a fin de inscribirse y para que la cobertura esté en vigor. Usted está activamente en el trabajo si está trabajando, o está disponible para trabajar, y cumple con los criterios establecidos por su empleador para ser elegible para inscribirse.

¿Puedo inscribirme en e.

American Fidelity www.americanfidelity.com | 1.800.654.8489

¿Sh

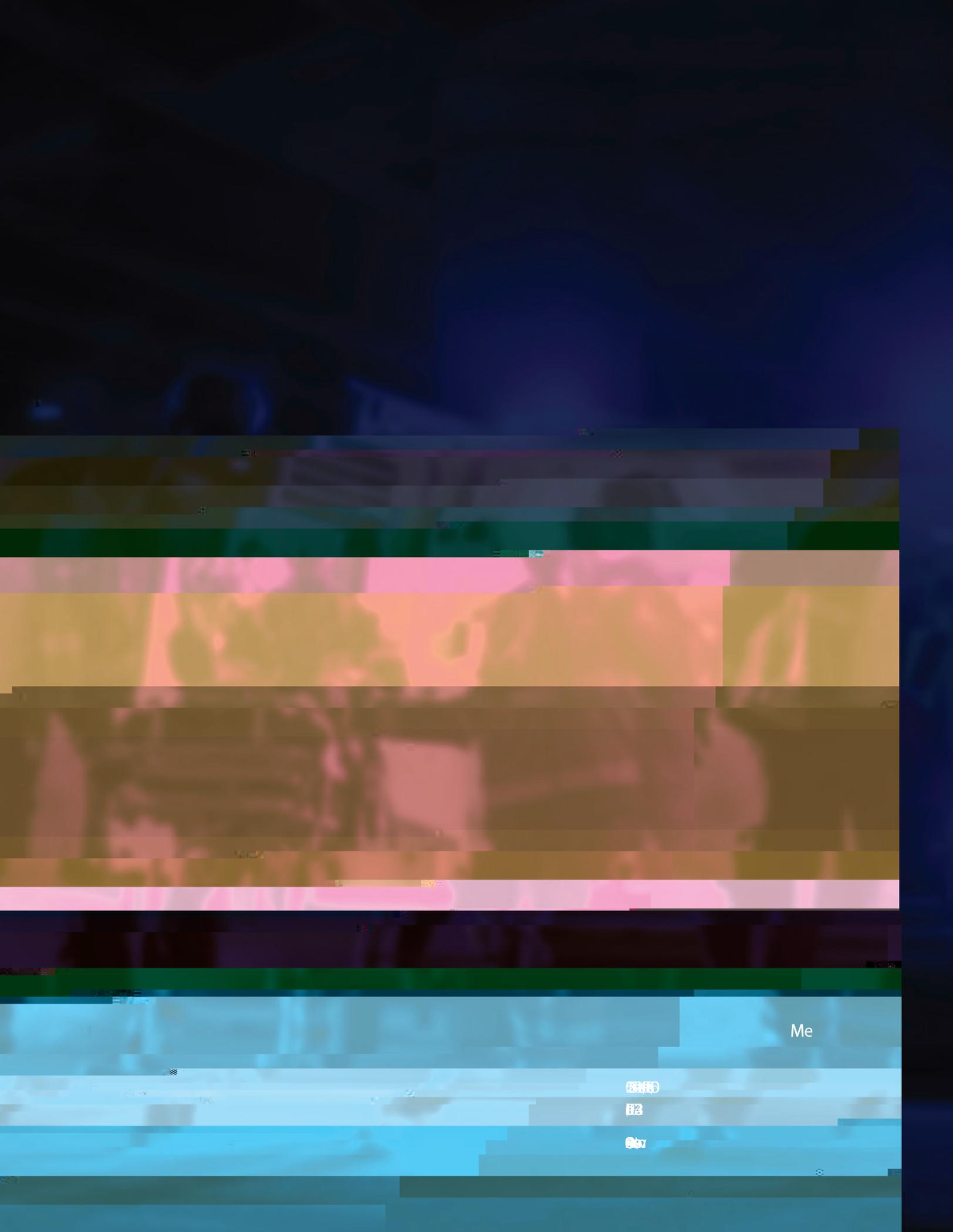
Support Line | www.supportline.com | 1.800.475.3327

La vida nos manda en diferentes direcciones. Entre los niños, las relaciones personales, las actividades extracurriculares y la vida en familia, parece que no tenemos tiempo suficiente para que quepa todo lo que hay que hacer en un día. Cuando la vida lo estrese, llame a la línea de asistencia al empleado que le brinda su empleador. A través de ella, puede acceder a profesionales que lo ayudarán a hacer frente a sus problemas emocionales las 24 horas del día, los 7 días de la semana. (pro)0 Td (proi)-1









Me

00:00
00:01
00:02

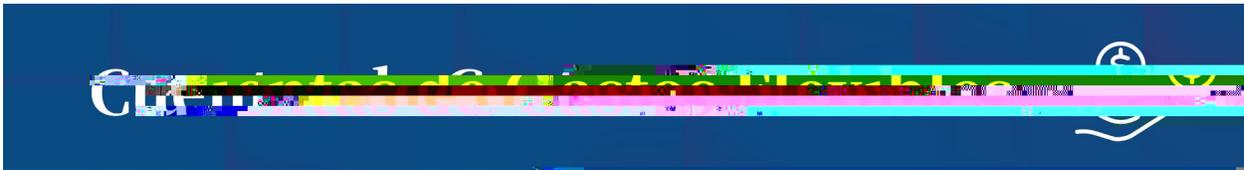
00:00

00:01

00:02

00:03

00:04



First Financial Administrators, Inc. | www.ffga.com | 1866.853.3539
P.O. Box 161968 | Altamonte Springs, FL 32716

CUENTA DE GASTOS EXIBLES DE SALUD

Una Cuenta de Gastos Exibles de Salud (Health FSA) es un programa aprobado por el Servicio de Impuestos Internos (IRS) para ayudarle a ahorrar impuestos y pagar gastos médicos fuera de bolsillo no cubiertos por su plan médico. Su plan incluye la opción de un período de plazo fijo usted tiene más tiempo para reclamar los fondos no utilizados a el año nuevo del plan. Recuerde que los fondos sobrantes después del período agotado del plazo se perderán de acuerdo con la regla “utilice o pierda”.

La cantidad máxima de contribución para 2022 es de \$ 1,150.

ASPECTOS DEFINIDOS

- x Las contribuciones se deducen automáticamente de su cheque de pago de impuestos, lo que ayuda a reducir sus ingresos imponibles y aumentar sus ingresos disponibles.
- x La elección completa estará disponible al principio del año del plan.
- x Sea conservador. cualquier dinero que quede en su cuenta al final del año del plan se perderá.
- x Use la tarjeta de beneficios para pagar gastos calificados por adelantado y así no tendrá que gastar dinero de bolsillo.
- x Guarde todos sus recibos por si a acaso necesite justificar reclamos a fin de año fiscal.

NOTA: El Servicio de Impuestos Internos (IRS) requiere prueba de que los gastos son elegibles. Guardar todos los recibos en caso de que necesite justificar un reclamo con objetivos fiscales. Los recibos deben incluir: fecha de compra o de servicio, costo, costo que pagar después del seguro, descripción del producto o servicio, nombre del comerciante o proveedor y nombre del paciente.

FSA PARA CUIDADO DEL DEPENDIENTE

Con una Cuenta de Gastos Flexibles para Cuidado Dependiente usted puede reservar parte de su salario antes de impuestos para pagar gastos de cuidado de dependientes elegibles tales como cuidado del niño, niñera y entéro de día para adultos.

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES. CONTINUACIÓN

PORTAL DE FSA

Los participantes de las Cuentas de Gastos Flexibles pueden conectarse con el portal de internet de FSA para revisar los fondos disponibles en su cuenta, verificar los reclamos, enviar recibos y ver otros detalles de su cuenta. Visite <https://ffga.com/individuo> para iniciar sesión o establecer una cuenta.

FF FLEX MOBILE APP

Administrar sus cuentas de beneficios dondequiera que esté es fácil con **FF FlexMobile App**. Esta potente e intuitiva aplicación móvil le ofrece acceso para ver los fondos disponibles en sus cuentas, actualizar su perfil, enviar un reclamo y mucho más.

Descárgala de su dispositivo Android o Apple.

- x Acceda a la información de sus cuentas.
- x Vea los detalles de la tarjeta y la información del perfil.
- x Envíe reclamos de FSA usando un formulario de reclamo electrónico.
- x Vea los reclamos pendientes.
- x Suba recibos y documentación.
- x Reciba alertas.
- x Renueve la información de los depósitos directos.



FSA STORE

First Financial se asocia con la FSA Store para ofrecerle una tienda en línea fácil de usar para entender y administrar mejor su FSA. Un mercado por internet que conecta a los consumidores con los productos elegibles de FSA, ofertas especiales y recursos de soporte de cuenta tales como guías de inscripción abierta y videos educativos.

Visite <http://www.ffga.com/fsaextras> donde encontrará más detalles y ofertas especiales

- x Compre en la tienda algunos productos elegibles, desde vendas hasta sillas de ruedas y miles de otros productos.
- x Eche un vistazo o busque la lista de productos y servicios elegibles usando la Lista de Elegibilidad [Eligibility List].
- x Visite el Centro de Aprendizaje [Learning Center] para encontrar las respuestas a las preguntas que se le puedan presentar acerca de su cuenta.

First Financial Administrators, Inc. | www.ffa.com

RECURSOS DE LAS HSA

PORTAL DE HSA

Los participantes de las Cuentas de Ahorro de Gastos de Salud pueden conectarse con el portal de internet de **SA** para revisar fondos disponibles en su cuenta, verificar los reclamos, enviar recibos y ver otros detalles de su cuenta. Visite <https://ffga.com/individ> para iniciar sesión o establecer una cuenta.

FF FLEX MOBILE APP

Administrar sus cuentas de beneficios dondequiera que esté es fácil con **FF FlexMobile App**. Esta potente e intuitiva aplicación móvil le ofrece acceso para ver los fondos disponibles de sus cuentas, actualizar su perfil, enviar un reclamo y mucho más. Desde su dispositivo Android o Apple.

- x Solicitar distribuciones.
- x Invertir en fondos HSA.
- x Hacer más contribuciones
- x Pagar a un proveedor o reembolso.
- x Descargar formularios para impuestos

HSA STORE

hOmni | www.omni403b.com | 1.877.544.6664

El plan 403(b) puede ser una excelente manera de ahorrar dinero para la jubilación. Puede servir para complementar un plan de pensión tradicional u otro plan o planes de jubilación, o como plan único. El 403(b) es un plan de jubilación con diferimiento impositivo disponible para los empleados de instituciones educativas y determinadas organizaciones sin fines de lucro según lo estipulado por el Código de Impuestos Internos en el artículo 501(c)(3). Las contribuciones y las ganancias por inversiones de un plan 403(b) crecen con diferimiento impositivo hasta que son retirados (supuestamente en la jubilación), en cuyo momento son gravados como cualquier otro ingreso. El 403(b) recibe el nombre de artículo de código de IRS que lo rige.

CÓMO FUNCIONA EL 403(b)

Los empleados se inscriben y participan a través de su empleador a través del artículo 501(c)(3). 1.67.141 0Tj -0.5 (m)Tj -0.024 Tw 7.0

Planes de Jubilación

h Omni | www.omni403b.com | 1.877.544.6664

El Plan 47(b) es un Plan de Jubilación con Diferimiento Impositivo para los empleados de agencias gubernamentales estatales y locales, incluidos los de las escuelas públicas. Se parece al plan 401k porque le permite colocar un porcentaje de su salario en un plan patrocinado por el empleador que le sirve para ahorrar para la jubilación. Usted no tendrá que pagar impuestos sobre lo que contribuye o sobre las ganancias generadas, hasta que retire el dinero.

BENEFICIOS

- x Opciones de inversión: anualidades fijas, anualidades variables o fondos comunes de inversión.
- x Flexibilidad: empiece, termine y ajuste sus aportes según se lo permita el plan de su empleador.
- x Reciba resúmenes de cuenta periódicos.
- x No hay penalización federal del 10% sobre los intereses o ganancias por retiros anticipados.
- x No hay impuestos federales actuales sobre los ingresos que graven el dinero que pone en el plan hasta llegado el momento de realizar retiros.

LÍMITES DE LAS CONTRIBUCIONES

Los participantes pueden contribuir hasta \$21,500 en 2021

Los participantes de 50 años o más en cualquier momento durante el año calendario pueden contribuir \$500 adicionales en 2021

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Eagle Mountain Saginaw ISD Benefits Office

1200 Od Decatur Rd Bldg 6

FortWorth, TX 76179

817.232.0880

www.emsisd.com

FIRST FINANCIAL GROUP OF AMERICA

CENTRO DE BENEFICIOS DEL EMPLEADO www.benefits.ffga.com www.eaglemountainsaginawisd.com