

2026

# Guía de Beneficios para Empleados

Forsyth County Schools





**Deje que  
Forsyth  
County  
Schools  
le ayude a  
proteger lo  
que es más  
importante  
para usted.**



**¿Necesita ayuda?  
Llame al 1-877-201-0487**

De lunes a viernes, de 9 a 18 h EST

# Contenido

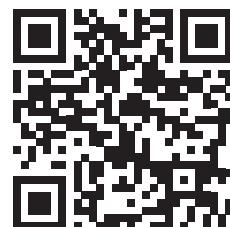
Memorándum de inscripción abierta	04
Bienvenido	06
Prestación sanitaria estatal: Instrucciones de inscripción	07
Todas las demás prestaciones: Cómo autoinscribirse	08
Términos clave	09
Elegibilidad	10
Acontecimiento vital que reúne los requisitos	11
Médico	12
Cuenta de gastos flexibles (FSA)	13
Dental	14
Visión	15
Seguro de vida y AD&D	16
Discapacidad	17
Accidente	18
Enfermedad Crítica	20
Seguro de vida permanente	21
Seguro de mascotas	22
Navegación Genómica	23
Sitio de Beneficios de las Escuelas del Condado de Forsyth	24
Avisos	25
Contactos	32



## ¿Busca detalles del plan?

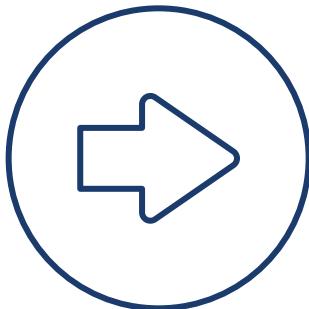
Visite el sitio de beneficios de las escuelas del condado de Forsyth:  
<https://www.benefitsdetails.com/forsyth>

o envíe un mensaje de texto con la palabra «benefits»  
al 1-877-201-0487



# Inscripción Abierta

Memo



La inscripción se abre a las 12:00 a.m. del 20 de octubre de 2025 y cierra a las 11:59 p.m. el 7 de noviembre de 2025. Ayuda de inscripción abierta, información sobre todos los beneficios ofrecidos y las Guías de decisión para State Health está convenientemente ubicado en el sitio de beneficios de las escuelas del condado de Forsyth.

El sitio web de inscripción del Plan Estatal de Beneficios de Salud <http://myshbpg.adp.com> estará disponible para sus selecciones de cobertura de salud. Se anima a todos los empleados a acceder a este sitio web e inscribirse o renunciar a la cobertura para usted y sus dependientes. Si actualmente está inscrito y no se conecta en línea y hace una elección, se le inscribirá de forma predeterminada en su plan actual, nivel de cobertura y estado de tabaco. Si actualmente está rechazado y no se conecta en línea y realiza una elección, permanecerá como "rechazado". Todos los empleados deben verificar los números de seguro social de los dependientes, las fechas de nacimiento de los dependientes y la información demográfica en el sitio web de inscripción de State Health.

Todos los cambios en los beneficios no médicos se realizarán a <https://chubb.benselect.com/forsyth>. DEBE inscribirse o renunciar a los planes FSA/Sección 125 (Cuentas de Gastos Flexibles) en línea. Se recomienda encarecidamente que verifique los números de seguro social de sus dependientes, las fechas de nacimiento de los dependientes, la información demográfica. Además, le sugerimos que revise sus elecciones de cobertura dental, de la vista, de vida y por discapacidad. Finalmente, verifique o actualice a sus beneficiarios para el seguro de vida.

**Médico (Salud Estatal):** El FCBOE continuará pagando \$49.38 por su prima de salud. La Guía de decisiones está disponible en <https://shbp.georgia.gov/>. Se recomienda encarecidamente que revise la Guía de decisiones de salud del estado en detalle. Todos los cónyuges o hijos recién inscritos en el Plan Estatal de Beneficios de Salud deberán devolver la portada con código de barras junto con la documentación como prueba de elegibilidad de dependiente. La portada con código de barras será proporcionada por Salud Estatal y debe devolverse como se indica en la comunicación.

**Dental (Aflac):** A partir del 1 de enero de 2026, la

cobertura dental se ofrecerá a través de Aflac. El FCBOE continuará pagando la parte completa de su prima dental para solteros / empleados bajo el plan Core (aplicado en todos los planes dentales y niveles de cobertura). Los diseños de los planes seguirán siendo los mismos. Habrá un ligero aumento en las deducciones dentales para el nuevo año del plan.

**Visión (EyeMed):** La visión seguirá ofreciéndose a través de EyeMed, sin embargo, la frecuencia del marco ha aumentado a una vez cada 12 meses. Revise el resumen de beneficios en detalle y revise los folletos que figuran en el sitio de beneficios de las escuelas del condado de Forsyth.

**Vida grupal / AD&D, vida voluntaria, discapacidad a corto plazo (STD), discapacidad a largo plazo (LTD) (Aflac):** A partir del 1 de enero de 2026, se ofrecerá seguro de vida y discapacidad a través de Aflac. Debe revisar/actualizar a sus beneficiarios para el seguro de vida todos los años. El FCBOE continúa brindándole \$ 30,000 en seguro de vida grupal / AD&D y seguro de discapacidad a largo plazo. Tiene la opción de comprar un seguro de vida voluntario adicional y un seguro de discapacidad a corto plazo. Solo este año, todos los empleados pueden comprar un seguro de vida voluntario hasta los montos de emisión de garantía sin responder preguntas de salud. Además, este año todos los empleados pueden inscribirse en el STD voluntario sin responder preguntas de salud. Revise cuidadosamente las características del plan que se encuentran en la Guía de Beneficios e Inscripción de Alliant y en línea. Su inscripción en los planes actuales de MetLife Voluntary Life y/o Voluntary STD se transferirá automáticamente al plan Aflac recién ofrecido con el mismo monto de cobertura en el que está inscrito actualmente.

**Cuentas de gastos flexibles (FSA-Reembolso de atención médica/salud y cuidado de dependientes):** Las cuentas de gastos flexibles continuarán ofreciéndose durante el nuevo año del plan para las cuentas de reembolso de atención médica/salud o cuidado de dependientes. Sin embargo, se REQUIERE que te inscribas en cada año del plan, si pretienes participar en las Cuentas de Gastos Flexibles.. El año del plan comenzará el 1 de enero de 2026. Tenga en cuenta que la contribución máxima para la FSA de reembolso médico es de \$3,300.00 para el año del plan 2026 y la función de reinversión de \$660 continuará, pero se limitará a un año del plan si no elige participar en la cuenta de gastos flexibles en el año siguiente. Además, el máximo de la FSA para el cuidado de dependientes aumentará a \$7,500. Si está inscrito en el Plan de Salud con Deducible Alto de State Health UnitedHealth Care

# Inscripción Abierta

## Memo

con la Cuenta de Ahorros para la Salud, NO es elegible para participar en la Cuenta de Gastos Flexibles de Salud/Atención Médica.

**Seguro de accidentes (Aflac):** El seguro de accidentes será administrado por Aflac a partir del 1 de enero de 2026. La cobertura de accidentes de Aflac proporciona un beneficio de suma global basado en el tipo de lesión (o incidente cubierto) que sufra (dentro / fuera del trabajo) o el tipo de tratamiento que necesita. Ejemplos de lesiones cubiertas incluyen: huesos rotos; lesiones oculares; quemaduras; discos rotos; ligamentos desgarrados; conmoción; cortes reparados por puntos de sutura; y coma debido a una lesión cubierta. Algunos gastos cubiertos incluyen: tratamiento en la sala de emergencias; terapia ocupacional; centro de cirugía ambulatoria; Terapia de lenguaje; visita al consultorio médico; visita quirúrgica; hospitalización; Fisioterapia. La inscripción es simple: puede inscribirse en línea a través del sitio web de inscripción. El plan de accidentes de Aflac ofrece muchas mejoras de beneficios sobre el plan de accidentes ofrecido anteriormente. Un programa completo de beneficios también está disponible en línea en el Sitio de Beneficios de las Escuelas del Condado de Forsyth. Si usted y/o su cónyuge reciben un servicio preventivo aprobado, puede notificar a Aflac y recibir un cheque por \$75, una vez cada año del plan. Su inscripción en el plan actual de MetLife Accident se transferirá automáticamente al plan Aflac recién ofrecido en el mismo nivel de cobertura en el que está inscrito actualmente.

**Enfermedad crítica (Aflac):** El seguro de enfermedad crítica se trasladará a Aflac a partir del 1 de enero de 2026. La enfermedad crítica puede complementar la cobertura médica existente y ayudar a proporcionar apoyo financiero para pagar los gastos de bolsillo, como los pagos de la hipoteca, la matrícula universitaria, la contratación de ayuda doméstica o el tratamiento no cubierto por su plan médico. Los beneficios se pagan independientemente de lo que cubra el seguro médico. Los pagos se realizan directamente a los empleados cubiertos para que los gasten como elijan. Si usted y/o su cónyuge reciben un servicio preventivo aprobado, puede notificar a Aflac y recibir un cheque por \$75, una vez cada año del plan. Su inscripción en el plan actual de MetLife para enfermedades críticas se transferirá automáticamente al plan Aflac recién ofrecido con el mismo monto de beneficio en el que está inscrito actualmente.

**Vida permanente (Chubb):** La vida permanente se ofrecerá a través de Chubb. Esta póliza de seguro de

vida cuenta con una cláusula adicional de atención a largo plazo que, junto con su beneficio de jubilación y el Seguro Social, puede ayudarlo con sus necesidades de atención a largo plazo. Todos los empleados tendrán la posibilidad de elegir hasta \$250,000 de cobertura. A partir del 1 de enero de 2026, el monto de la emisión de la garantía es de \$150,000. Durante la inscripción abierta, todos los empleados serán elegibles para inscribirse en la cobertura, hasta el monto de emisión de la garantía, sin responder ninguna pregunta de salud.

**Seguro para mascotas (MetLife):** El seguro para mascotas continuará ofreciéndose a través de MetLife en base a una factura directa. Ofrece cobertura integral para perros y gatos. Cubre médicos, accidentes, lesiones, cirugías y más. Reembolso en efectivo en las facturas veterinarias elegibles después de un deducible de \$250 hasta \$7,500 al año.

**Beneficio de detección genética (vida genómica):** Las escuelas del condado de Forsyth continúan ofreciendo un beneficio de detección genética a través de Genomic Life. Genomic Life puede ayudarlo a usted y a su equipo de atención a identificar los riesgos para la salud de manera temprana y personalizar mejor la prevención, el diagnóstico y el tratamiento en función de su genética, salud y antecedentes familiares. Para obtener más información, visite el Sitio de beneficios de las escuelas del condado de Forsyth.

### Preguntas:

Si tiene alguna pregunta relacionada con beneficios no médicos y / o inscripción que no se puede responder a través de la guía de inscripción, comuníquese directamente con el Centro de Servicios de Beneficios de las Escuelas del Condado de Forsyth al 1-877-201-0487. Si tiene alguna pregunta relacionada con los beneficios (médicos) de State Health y/o la inscripción que no se puede responder a través de la Guía de Decisiones de Salud del Estado, esta guía o el sitio web de inscripción de State Health, comuníquese con Katie Beusse al (770) 887-2461 Ext. 202136 kbeusse@forsyth.k12.ga.us o Paula Whitley (770) 887-2461 Ext. 202141 pwhitley@forsyth.k12.ga.us.

¡Hola!

# Bienvenido

Forsyth County Schools ha trabajado duro para reunir un paquete de beneficios que le ayudará a prosperar y apoyará su estabilidad financiera.

Cada año, las Escuelas del Condado de Forsyth se esfuerzan por ofrecer planes de beneficios integrales a nuestros empleados. En la guía de beneficios para empleados aprenderá más sobre los beneficios ofrecidos para el año del plan 2026 y cómo usarlos para su beneficio.

A lo largo de esta guía encontrará códigos QR interactivos que le permitirán profundizar en la información de su plan de beneficios para empleados y acceder rápidamente a los documentos necesarios. Para acceder a ellos,

escanéelos con la cámara de su dispositivo personal, teléfono móvil o haciendo clic, si los visualiza electrónicamente.

Los beneficios que elija durante este periodo entrará en vigor a partir del 1 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026. Revise detenidamente los materiales de inscripción abierta antes de realizar sus elecciones.



**Su periodo de inscripción abierta:**  
20 de octubre de 2025 - 7 de noviembre de 2025

# 3

## Formas de Inscribirse



### Cara a Cara

La inscripción en persona estará disponible de 8:30 a 4:30 en las siguientes fechas:

**20 de Octubre** - Room 380  
1120 Dahlonega Hwy, Cumming, GA

**28 de Octubre** - Room 457  
1130 Dahlonega Hwy, Cumming, GA

**30 de Octubre** - ACE Media Center  
1160 Dahlonega Hwy, Cumming, GA

**3 de Noviembre** - ACE Media Center  
1160 Dahlonega Hwy, Cumming, GA



### Autoservicio

Puede darse de alta en su seguro médico State Health en:  
<http://mySHBPGA.adp.com>.  
Encontrará las instrucciones en la página 7.

Puede inscribirse en el resto de prestaciones en <https://chubb.benselect.com/forsyth>. Siga las instrucciones de la página 8 para inscribirse en línea.



### Centro de Servicios

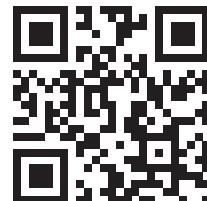
Hable con un asesor de prestaciones que pueda responder a sus preguntas o inscribirle llamando al:

**1-877-201-0487**.



Escanee o  
haga clic para  
inscribirse en  
persona.

# Prestaciones Sanitarias Estatales



- 1** Visite <http://mySHBPGA.adp.com>
- 2** En la ventana OE, haga clic en Continuar para proseguir con su inscripción para el año del plan 2026.
- 3** Haga clic en el **mensaje Términos** y condiciones para revisar los Términos y condiciones antes de aceptar. **Debe hacer clic en Aceptar Términos y Condiciones para continuar con el siguiente paso de la inscripción.**
- 4** Para iniciar su proceso electoral, haga clic en **Ir para realizar sus elecciones**.
- 5** Haga clic en **Ir a la pregunta sobre recargo por uso de tabaco**. DEBE responder a la pregunta sobre recargo por uso de tabaco utilizando los botones radiales.
- 6** Haga clic en **Ir a prestaciones sanitarias** para elegir el administrador de reclamaciones médicas y las opciones del plan.
- 7** Haga sus elecciones.
- 8** Haga clic en **Ir para revisar y confirmar los cambios**.
- 9** Haga clic en **Finalizar**. **NOTA: Si no se pulsa «Finalizar», el proceso de inscripción no se ha completado.**

# Cómo Autoinscribirse

1

Regístrate en el portal accediendo a: <https://chubb.benselect.com/forsyth>



Welcome to the  
Enrollment Portal

Are you the HR manager or plan administrator? [Login as Admin](#)

Login

Username  
PIN (6 digits)

Here's how your PIN is generated:  
• Last four digits of your Social Security number  
• Last two digits of your birth year

Need help? [See example](#)

By entering your user ID and PIN, you are agreeing to the terms of [Consent to enroll electronically](#).  
New Employee? [Click here](#)

[Forgot PIN?](#)



## Ejemplo

Joe Smithson  
DOB: 1/1/1980  
SSN: 123456789

Nombre de usuario:  
**123456789**

Contraseña: **678980**

2

Su **nombre de usuario** es su número de la Seguridad Social completo, sin guiones. Su **PIN** son los cuatro últimos dígitos de su número de la Seguridad Social y los dos últimos dígitos de su año de nacimiento.

3

Siga las instrucciones para completar el proceso de registro. Revise los datos demográficos personales y actualícelos si es necesario. A continuación, haga clic en Siguiente para avanzar por cada pantalla.

4

A continuación, se le pedirá que introduzca la información del dependiente/beneficiario. Para añadir un dependiente, haga clic en el signo + e introduzca la información del dependiente. Para editar un dependiente existente, haga clic en el icono del lápiz situado a la derecha del dependiente. Después de realizar cualquier cambio, haga clic en Guardar en la parte inferior de la página. Cuando haya terminado con esta sección, haga clic en Siguiente.

5

Una vez que se encuentre en la pantalla dental, verifique su elección de plan dental o renuncie a la cobertura, haga clic en siguiente.

6

Una vez en la página «Firmar y enviar», podrá revisar sus elecciones. Si necesita hacer cambios, haga clic en el enlace correspondiente a esa cobertura. A continuación, desbloquee, realice el cambio y haga clic en Siguiente. Volverá a la página «Firmar y enviar». Si todo es correcto, haga clic en siguiente.

7

En la página «Confirmación», introduzca el PIN / la contraseña utilizados para iniciar sesión. Esto finalizará su inscripción. Puede imprimir el formulario de confirmación, guardarlo como PDF descargable y enviar por correo electrónico un resumen de la confirmación a la dirección de correo electrónico registrada.

# Términos Clave

## Deductible

La cantidad que usted paga por los servicios sanitarios cubiertos antes de que su plan de seguro empiece a pagar. Por ejemplo, con una franquicia de \$2,000, usted paga los primeros \$2,000 de los servicios cubiertos. Después de abonar la franquicia, suele pagar sólo un copago o coseguro por los servicios cubiertos. Su compañía de seguros paga el resto.

## Copago

Importe fijo que usted paga por un servicio cubierto en el momento de recibirlo. El importe puede variar en función del tipo de servicio.

## Coseguro

Porcentaje de los costos de un servicio sanitario cubierto que usted paga después de haber después de haber pagado el deducible.

## Gastos de Bolsillo Máximo/Límite

Importe máximo en dólares que tiene que pagar por los servicios cubiertos en un año del plan. Después de gastar esta cantidad en deducibles, copagos y coseguros por atención y servicios dentro de la red, su plan de salud paga el 100% de los costos de las prestaciones cubiertas.

# Eligibilidad

Las Escuelas del Condado de Forsyth fomentan la salud y el bienestar financiero de sus empleados proporcionándoles acceso a una asistencia sanitaria de asistencia sanitaria asequible y de calidad. La cobertura de seguro de grupo descrita en esta guía está disponible para todos los empleados de tiempo completo. La fecha de entrada en vigor de la cobertura comenzará el primer día del mes siguiente a su primer mes natural completo de empleo. Todas las elecciones de prestaciones deben realizarse en un plazo de 31 días naturales a partir de la fecha de contratación. El año del plan de seguro va del 1 de enero al 31 de diciembre. Tiene de plazo hasta un día antes de la fecha de entrada en vigor para inscribirse. Una vez cerrado el plazo de afiliación, no podrá realizar ningún cambio en sus elecciones a menos que sufra un evento de vida calificado (QLE, por sus siglas en inglés).



## Elegibilidad de los Dependientes

Si solicita cobertura para usted, también puede elegir cobertura para cualquiera de sus dependientes elegibles. Las personas a su cargo admisibles son, entre otras, las siguientes:

- Su cónyuge legal
- Un hijo hasta los 26 años. Sólo puede realizar cambios en los planes específicos en los que se verán afectados los dependientes
- Por hijo se entiende su hijo natural, su hijo adoptado legalmente, su hijastro, un nieto que sea dependiente del afiliado a efectos del impuesto federal sobre la renta y resida a tiempo completo con el afiliado, y cualquier hijo del que usted sea tutor designado por un tribunal.
- Un hijo de cualquier edad que esté médicaamente certificado como discapacitado y dependa de sus padres para su manutención.

### Información importante sobre las prestaciones para personas dependientes

Seguro médico, oftalmológico y dental	La cobertura de los hijos a cargo finaliza el último día del mes en que el hijo cumple 26 años.
Seguro de vida infantil	La cobertura de los hijos a cargo finaliza el último día del mes en que el hijo cumple 26 años.
Los cónyuges tienen derecho a:	Seguro médico, dental, oftalmológico, de vida, de accidente, de enfermedad crítica, de vida permanente y detección genética.



# Evento de vida calificado

**Por lo general, los cambios en las prestaciones se limitan a la inscripción abierta.**

Si se produce un evento de vida calificado y desea solicitar un cambio a mitad de año, debe notificarlo al Departamento de Prestaciones y completar los cambios de elección en los 30 días siguientes al acontecimiento. Prepárese para aportar la documentación que acredite el evento de vida calificado.

- Las elecciones de prestaciones deben ser coherentes con el acontecimiento
- Sólo puede realizar cambios en los planes específicos en los que se verán afectados los dependientes
- En caso de nacimiento, adopción o fallecimiento, los cambios en las prestaciones y las nuevas tarifas entran en vigor en la fecha del evento.
- En caso de matrimonio, divorcio o pérdida de cobertura, los cambios en las prestaciones y las nuevas tarifas entran en vigor el día 1 del mes siguiente.
- La fecha del acontecimiento debe coincidir con la información que figura en la documentación acreditativa.

Acontecimiento que reúne los requisitos	Documentación de apoyo	Documentación dependiente
Matrimonio	Certificado de matrimonio	Se requieren certificados de nacimiento si se añaden los hijos del cónyuge
Fallecimiento	Certificado de defunción	No se requiere documentación adicional
Divorcio	Copia certificada de la sentencia de divorcio	Es necesario presentar un certificado de nacimiento si se añaden hijos que no están afiliados a las prestaciones.
Adopción	Trámites de adopción Documentación legal de la adopción	No se requiere documentación adicional
Nacimiento	Certificado de nacimiento Verificación de los hechos del nacimiento expedida por el hospital	No se requiere documentación adicional
Pérdida o ganancia de cobertura	Justificante de afiliación o cese de la cobertura de prestaciones de la empresa del cónyuge. El justificante debe incluir las fechas de entrada en vigor o finalización de la cobertura, el tipo de cobertura (médica, dental, oftalmológica, etc.) y los nombres de las personas a cargo afectadas.	Añadir cónyuge - Certificado de matrimonio Añadir hijos - Certificado de nacimiento
Obtención de Medicare o Medicaid	Justificante de afiliación a la cobertura de prestaciones. El justificante debe incluir las fechas de entrada en vigor o finalización de la cobertura, el tipo de cobertura (médica, dental, oftalmológica, etc.) y los nombres de las personas a cargo afectadas (tiene un plazo de 60 días).	Añadir cónyuge - Certificado de matrimonio Añadir hijos - Certificado de nacimiento



**¿Necesita comunicar un evento de vida calificado?**

Llame al Centro de Servicios de Beneficios de las Escuelas del Condado de Forsyth:

**1-877-201-0487**

# Médico

## Tarifas del plan estatal de prestaciones sanitarias

Las Escuelas del Condado de Forsyth pagan \$49.38 por todos los empleados que participan en el programa de seguro de salud a través del Plan de Beneficios de Salud del Estado. **Cualquier prima en exceso de los \$49.38 se enumeran a continuación y se deducirán de su cheque de pago mensual.**

Plan	Empleado	Empleado + Hijos	Empleado + Cónyuge	Familia
<b>Anthem BlueCross and BlueShield</b>				
HRA Gold	\$164.33	\$341.30	\$482.44	\$659.41
HRA Gold con cargo de tabaco	\$244.33	\$421.30	\$562.44	\$739.41
HRA Silver	\$96.73	\$226.38	\$340.48	\$470.13
HRA Silver con cargo de tabaco	\$176.73	\$306.38	\$420.48	\$550.13
HRA Bronze	\$42.74	\$134.59	\$227.10	\$318.95
HRA Bronze con cargo de tabaco	\$122.74	\$214.59	\$307.10	\$398.95
HMO	\$127.83	\$279.25	\$405.79	\$557.21
HMO con cargo de tabaco	\$207.83	\$359.25	\$485.79	\$637.21
<b>United Healthcare</b>				
HMO	\$167.81	\$347.21	\$489.75	\$669.15
HMO con cargo de tabaco	\$247.81	\$427.21	\$569.75	\$749.15
Deducible Alto	\$31.73	\$115.88	\$203.98	\$288.13
Deducible Alto con cargo de tabaco	\$111.73	\$195.88	\$283.98	\$368.13
<b>Kaiser Permanente</b>				
HMO (Regional HMO)	\$127.83	\$279.25	\$405.79	\$557.21
HMO con cargo de tabaco	\$207.83	\$359.25	\$485.79	\$637.21
Suplemento Tri-Care	\$11.12	\$70.12	\$70.12	\$111.12

State Health Benefits  
1-800-610-1863  
[www.dch.georgia.gov/shbp](http://www.dch.georgia.gov/shbp)

Kaiser Permanente  
1-855-512-5997  
[my.kp.org/shbp/](http://my.kp.org/shbp/)

Tri-Care Supplement  
1-866-637-9911  
[www.selmantricarereresource.com/ga\\_shbp](http://www.selmantricarereresource.com/ga_shbp)

Anthem BlueCross & BlueShield  
1-855-641-4862  
[www.anthem.com/shbp/](http://www.anthem.com/shbp/)

PeachCare for Kids  
1-877-427-3224  
[www.peachcare.org](http://www.peachcare.org)

United Healthcare  
1-888-364-6352  
[http://myuhc.com/shbp](http://http://myuhc.com/shbp)

CVS Caremark  
1-844-345-3241  
<http://info.caremark.com/shbp>

Si un empleado y su cónyuge trabajan en el sistema escolar del condado de Forsyth, pregunte por nuestras tarifas con descuento para la cobertura familiar. Póngase en contacto con departamento de beneficios.

# Cuenta de Gasto Flexible

Navia Benefits

Inscribirse en una Cuenta de Gastos Flexible (FSA) con Navia puede ahorrar a su familia cientos de dólares cada año. Cuando te inscribes en el programa, apartas una parte de tu paga antes de impuestos para utilizarla en gastos elegibles. Cuanto más aporte, más ahorrará en su factura fiscal. Puede

cubrir sus copagos, deducibles, atención dental, atención oftalmológica y recetas con su FSA sanitaria. No sólo eso, sino que sirve para cientos de artículos de venta libre, como vendas, solución para lentes de contacto y muchos otros artículos y servicios.

## Elección Anual Máxima para 2026

FSA de Asistencia Sanitaria - \$3,300

FSA para el cuidado de personas dependientes - \$7,500



**Los gastos médicos calificados son los siguientes:**

- Copagos, franquicias, coseguros
- Gastos dentales
- Gafas, cirugía láser, lentes de contacto
- Medicamentos con receta
- Medicamentos y suministros de venta libre
- Cuidados quiroprácticos

**Hasta \$640 de los fondos no utilizados pueden trasladarse al siguiente año del plan.**



**Entre los gastos calificados para el cuidado de personas dependientes se incluyen:**

- Guardería
- Servicio de Niñera
- Cuidado antes y después antes y despues de la escuela
- Pre-K
- Campamentos de verano
- Cuidado de personas mayores dependientes que necesitan asistencia



**¿Desea más información?**



Escanear o pulsar

# Dental

Aflac

## Resumen de beneficios

	Plano Bajo	Plan Alto
	En la red	Fuera de la red
Deductible		
Deductible	Individual: \$50 Máximo 3 para familia	Individual: \$50 Máximo 3 para familia
Año de prestación Máximo	\$1,250	\$1,750
Cobertura de los servicios dentales		
Cobertura A: Preventiva	100%	100%
Cobertura B: Básica	50%	80%
Cobertura C: Mayor	No Cubierto	50%
Cobertura D: Ortodoncia	No Cubierto	50%; Máximo \$1,500

## Cobertura dental

## Plano Bajo

## Plan Alto

Coste Mensual	Plano Bajo	Plan Alto
Empleado	Cubierto	\$36.57
Empleado + 1 persona a cargo	\$45.14	\$83.42
Familia	\$82.51	\$153.30



¿Desea más información?



Escanear o pulsar

# Visión

EyeMed

Servicios Visuales	En la red	Fuera de red
Examen de la Vista Anual (una vez cada 12 meses)	\$10 copago	Up to \$52
Lentes de Plastico (una vez cada 12 meses)		
Lentes Sencillos	\$20 copago	Hasta \$55
Lentes Bifocales	\$20 copago	Hasta \$75
Lentes Trifocales	\$20 copago	Hasta \$95
Marcos (una vez cada 24 meses)	Subsidio de \$150; 20% de descuento en gastos adicionales	Hasta \$45
Lentes de Contacto (una vez cada 12 meses en lugar de monturas)		
Lentes de Contacto (Optativa)	Subsidio de \$150	Hasta \$130
Lentes de contacto (Necesarias)	Cubierto en su Totalidad	Hasta \$250



## ¿Cómo puedo encontrar un proveedor de la red?

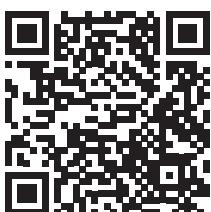
Para una lista completa de proveedores cerca de usted utilice nuestro Localizador de Proveedores en [www.eyemed.com](http://www.eyemed.com) y elija la red INSIGHT o llame al (866) 804-0982.

Para proveedores de Lasik llame al (800) 988-4221 o visite [eyemedlasik.com](http://eyemedlasik.com).

Prima Mensual	
Empleado	\$9.98
Empleado + 1 persona a cargo	\$17.42
Familia	\$25.91



## ¿Desea más información?



Escanear o pulsar

# Seguro de Vida y AD&D

Aflac



## Seguro de Vida Básico y AD&D - a Cargo de la Empresa

Las Escuelas del Condado de Forsyth proporcionan **\$30,000** de Seguro de Vida Básico y Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) a través de Aflac sin costo alguno para usted.

Este beneficio  
es pagado  
por su  
empleador

El seguro AD&D proporciona un beneficio monetario a un empleado o beneficiario cuando el empleado experimenta ciertas lesiones corporales o la muerte que resulta de un accidente cubierto mientras está asegurado. La compañía proporciona un importe de emisión garantizado igual al importe del seguro de vida básico.



## Seguro de Vida Complementario y AD&D - Pagado por el empleado

Forsyth County Schools le da la oportunidad de elegir un seguro de vida adicional a través de Aflac. La cobertura complementaria de vida y AD&D es portátil/convertible al separarse del servicio del distrito.

Seguro de Vida Complementario y AD&D	
Importe del seguro de vida del empleado	Incrementos de \$10,000 hasta \$500,000
Importe de emisión garantizada del empleado	\$350,000
Importe AD&D empleado	Igual que la cuantía vitalicia
Cónyuge	Incrementos de \$5,000 hasta \$100,000
Importe garantizado para el cónyuge	\$50,000
Hijo a cargo	Incrementos de \$2,000 hasta \$10,000.

¿Desea más  
información?



Escanear o pulsar



# Discapacidad

Aflac



Tú y tus seres queridos dependen de tus ingresos regulares. Por eso, las Escuelas del Condado de Forsyth ofrecen cobertura de discapacidad a través de Aflac, para protegerte financieramente en caso de que no puedas trabajar como resultado de una lesión o enfermedad incapacitante.

## Incapacidad a Corto Plazo - Pagada por El Empleador

Una vez transcurrido el periodo de baja acumulado o los 14 días posteriores a la lesión/enfermedad, percibirá el 60% de su salario base mensual durante un máximo de 120 días o hasta que se le abonen las prestaciones de larga duración.

Prestación máxima semanal	\$1,730
Período de eliminación	La última baja por enfermedad acumulada o 14 días
Período máximo de prestación	Hasta 120 días
Afección preexistente	Las Afecciones Preexistentes son aquellas afecciones por las que ha recibido tratamiento médico, atención o consulta, incluidas medidas diagnósticas o ha tomado fármacos o medicamentos prescritos durante los 3 meses anteriores a la fecha de entrada en vigor de esta póliza. Las enfermedades preexistentes no están cubiertas durante los 12 primeros meses de cobertura.

## Incapacidad de Larga Duración - a Cargo de La Empresa

Tiene a su disposición prestaciones por incapacidad de larga duración. Este seguro sustituye el 60% de sus ingresos en caso de invalidez parcial o total durante un periodo prolongado. Consulte el documento de su plan para más detalles.

Este beneficio es pagado por su empleador

Prestación máxima mensual	\$7,000
Período de eliminación	120 días (si se elige, esta será la duración del beneficio de discapacidad a corto plazo).
Período máximo de prestación	Los pagos durarán mientras estés incapacitado o hasta que alcances la edad normal de jubilación del Seguro Social, lo que ocurra primero.
Afección preexistente	Las Afecciones Preexistentes son aquellas afecciones por las que ha recibido tratamiento médico, atención o consulta, incluidas medidas diagnósticas o ha tomado fármacos o medicamentos prescritos durante los 3 meses anteriores a la fecha de entrada en vigor de esta póliza. Las enfermedades preexistentes no están cubiertas durante los 12 primeros meses de cobertura.



¿Desea más información?

Escanear o pulsar



Aflac

# Accidente

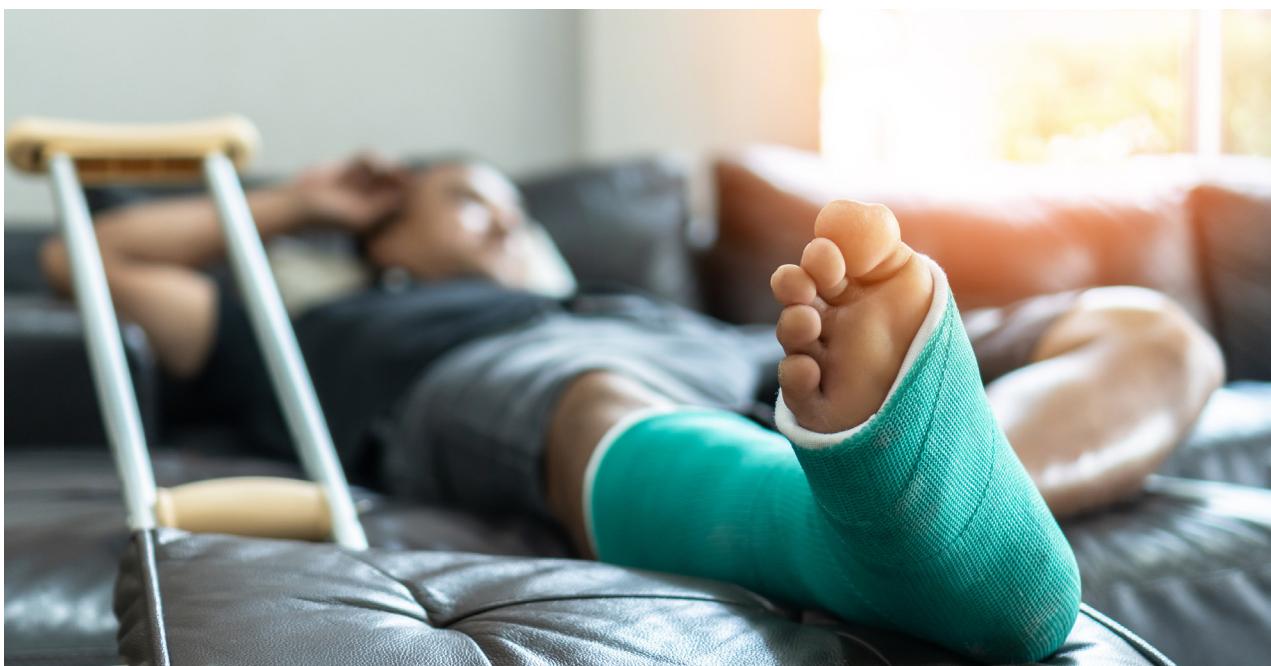


Nadie planea tener un accidente, y la mayoría de la gente tampoco lo tiene previsto. El seguro de accidentes le paga directamente las prestaciones por el tratamiento que reciba a causa de un accidente. Le ayuda a cubrir los gastos de su bolsillo, como los deducibles y los copagos.

Plan	Plan Accidente	
Health Screening Benefit	\$75	
24 horas / Trabajo On/Off	24 Horas	
<b>Lesiones por accidente</b>		
Tratamiento en urgencias	Con X-Ray: \$350 Sin X-Ray: \$250	
Centro de atención de urgencias	Con X-Ray \$350 Sin X-Ray: \$250	
Consultorio o centro médico (que no sea sala de emergencias ni atención de urgencias)	Con X-Ray: \$250 Sin X-Ray: \$150	
Ambulancia	Suelo: \$400 Aire: \$1,500	
Ingreso Hospitalario de Urgencia	\$1,500	
Hospital Confinamiento diario	\$350	
Internamiento suplementario en UCI (hasta 15 días por accidente)	\$700 por día	
Visita de seguimiento al médico	\$100	
Servicios de terapia	\$25	
Fractura	Hasta \$16,000	
Dislocación	Hasta \$9,000	
Laceración	Puntadas: Hasta \$800 Sin puntadas: \$65	
Quemaduras	<b>Segundo Grado</b> 10%: \$100 10-25%: \$200 25-35%: \$500 35% +: \$1000	<b>Tercero Grado</b> 10%: \$1,000 10-25%: \$5,000 25-35%: \$10,000 35% +: \$20,000
Coma	\$10,000	
Pruebas de diagnóstico importantes	\$400	
Alojamiento	\$200 al dia	
Aparatos médicos	Hasta \$400	
Prótesis	Un solo dispositivo: \$750 Más de un dispositivo: \$1,500	
Cirugía	Hasta \$2,000	
Transporte	Avión o Suelo: \$150	

Plan	Plan Accidente
<b>Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&amp;D)</b>	
Empleado	\$75,000
Cónyuge	\$37,500
Hijo(s)	\$15,000
Muerte accidental portador común	200% de la prestación por muerte accidental
Desmembramiento accidental	Hasta \$75,000
Emisión garantizada	Sí
Cobertura portátil	Sí

Plan	Plan Accidente
<b>Primas Mensuales</b>	
Empleado	\$10.09
Empleado + cónyuge	\$16.26
Empleado + Hijo(s)	\$17.99
Empleado + Familia	\$24.16



**¿Desea más información?**

Escanear o  
pulsar



# Enfermedad Crítica

Una enfermedad grave puede sorprender a cualquiera, incluso a un empleado con seguro médico. Los copagos, las franquicias, los tratamientos alternativos y otros gastos de bolsillo pueden acumularse rápidamente. El seguro de Enfermedad Crítica le paga directamente prestaciones en efectivo para ayudarle a reducir la carga financiera que puede suponer una enfermedad grave.

Importes de las Prestaciones		
	Empleado	Cónyuge
Cónyuge	Hasta el 50% del importe elegido por el empleado	
Hijo	Hasta el 50% del importe elegido por el empleado	
Emisión de garantía	Empleado: \$50,000 Cónyuge: \$25,000	

Tipo de Beneficio		
Ocurrencias	Inicial	Recurrencia
Cáncer invasivo	100%	100% del importe inicial
Infarto de miocardio	100%	100% del importe inicial
Accidente cerebrovascular	100%	100% del importe inicial
Enfermedad coronaria con bypass	100%	100% del importe inicial
Trasplante de órganos	100%	Ninguno
Parálisis	100%	Ninguno
Periodo de Espera		Ninguno
Cobertura portátil		Sí
Limitación de enfermedades preexistentes		Ninguno
Prestación de examen médico		\$75

Tedad	Tarifa por \$10,000
18-25	\$3.30
26-30	\$3.90
31-35	\$4.80
36-40	\$5.90
41-45	\$8.10
46-50	\$11.10
51-55	\$15.30
56-60	\$20.60
61-65	\$28.20
66-69	\$38.70
70+	\$52.80

Nota: Las tarifas arriba indicadas son meramente ilustrativas. Consulte sus tarifas por edad en el resumen del plan.

¿Quiere más información?



Escanear o hacer clic



# Seguro de Vida Permanente

Chubb



Forsyth County Schools ofrece seguro de vida permanente a través de Chubb, proporcionando una opción de cobertura de vida que es simple y asequible. Este beneficio está disponible para ayudar a mantener a sus seres queridos financieramente seguros, incluso si usted ya no puede mantenerlos.

Este producto de vida voluntario es suyo, incluso cuando cambie de trabajo o se jubile, siempre que pague las primas necesarias.

Detalles de la Prestación	
Empleado	Hasta \$250,000
Cónyuge	Hasta \$125,000
Hijos	Hasta \$25,000
Emisión garantizada	Sí, se trata de una verdadera afiliación abierta. Todos los empleados pueden inscribirse en una cobertura de hasta \$150,000 sin responder a ninguna pregunta médica.
¿Qué cláusulas adicionales se adjuntan?	Cláusula adicional de indemnización por fallecimiento acelerado en caso de enfermedad terminal, Cláusula adicional de indemnización por fallecimiento acelerado en caso de cuidados de larga duración, Restablecimiento de la indemnización por fallecimiento (50%), Cláusula adicional de exención de prima, Cláusula adicional de exención de prima para el pagador

Cómo Puede Utilizarse la Prestación Vitalicia						
Tres Opciones:	Situación Vital	Prestación por Defunción	Cuidados a Largo Plazo	Ampliación de la Asistencia a Largo Plazo	Beneficios Totales	
1. Seguro de vida	Lleva una vida plena y no necesita cuidados de larga duración (LTC)	\$100,000	---	---	\$100,000	
2. Seguro de dependencia	Lleva una vida plena y necesita vida asistida o cuidados en una residencia de ancianos	---	\$100,000	---		
3. Dividir la prestación por fallecimiento entre el seguro de dependencia y el seguro de vida	Lleva una vida plena pero también necesita algunos fondos para cuidados de larga duración (Ejemplo: 4% de \$100,000 durante 12 meses)	\$52,000	\$48,000	---		
Cobertura adicional para cuidados de larga duración y prestaciones por defunción						
Cuidados de larga duración adicionales hasta 25 meses más	Lleva una vida plena y necesita prestaciones ampliadas para una vida asistida o cuidados en una residencia de ancianos	---	---	\$100,000	\$100,000	
Restablecimiento de la prestación por defunción	Si agota toda su prestación por fallecimiento a causa de una incapacidad permanente, restableceremos su prestación por fallecimiento al 25% de su prestación por fallecimiento original.	\$25,000	---	---	\$25,000	
Opción 1, 2 ó 3 + Cobertura LTC adicional + Restablecimiento de la prestación por defunción = COBERTURA TOTAL						\$225,000



¿Desea más información?

Escanear o pulsar



# Seguro para Mascotas

MetLife



**Si no entienden el espacio personal,**  
merecen estar aseguradas

—

—

Nos preocupa

Como parte de sus beneficios empresariales, puede acceder al seguro para mascotas de MetLife.

## Beneficios clave



Ofertas de productos flexibles con opciones y precios claros, descuentos de hasta el 30 %<sup>1</sup>, límites personalizados y ahorros de deducibles<sup>2</sup>.



Inscripción rápida en tres pasos y experiencia de reclamos sin complicaciones con la mayoría de los reclamos procesados en 10 días



Un equipo experimentado de protectores de mascotas y opciones de soporte multicanal.



Obtenga una cotización o inscríbase hoy mismo.

Visite [www.metlife.com/getpetquote](http://www.metlife.com/getpetquote)

Llame al 1-800-GET-MET8

Escanee el código QR



Puede cubrir hasta el 90 %<sup>3</sup> de los gastos veterinarios cubiertos de cualquier especialista, veterinario o clínica de emergencia certificados en los EE. UU.

1. Cuando se usan múltiples descuentos, estos no pueden superar el 30 %. Es posible que todos los descuentos no estén disponibles en todos los estados. Comuníquese con MetLife Pet para obtener más detalles.

2. Al deducir de su mascota automáticamente se le descuentan \$25 (pólizas de IAIC) o \$50 (pólizas de MetGen) cada año de póliza que usted no reciba un reembolso por reclamo. Es posible que no esté disponible en todos los estados.

3. Las opciones de reembolso incluyen las siguientes: 70 %, 80 % y 90 %, y una opción del 50 % para las pólizas de MetGen, y una opción del 65 % para las pólizas de IAIC solamente. Pueden aplicarse restricciones sobre la edad de la mascota.

Cobertura emitida por Metropolitan General Insurance Company ("MetGen"), una compañía de seguros de Rhode Island con sede en 700 Quaker Lane, Warwick, RI 02886, e Independence American Insurance Company ("IAIC"), una compañía de seguros de Delaware con sede en 11333 N Scottsdale Rd, Ste 160, Scottsdale, AZ 85454. La cobertura está sujeta a restricciones, exclusiones y limitaciones, y están sujetas a la revisión y la aprobación de la suscripción. Consulte la póliza o póngase en contacto con MetLife Pet Insurance Solutions LLC ("MetLife Pet") para obtener todos los detalles. MetLife Pet es el administrador de la póliza. La entidad puede operar bajo un nombre alternativo o ficticio en ciertas jurisdicciones. Esto incluye MetLife Pet Insurance Services LLC (New York y Minnesota) y MetLife Pet Insurance Solutions Agency LLC (Illinois).

Genomic Life

# Navegación Sanitaria Basada en Genómica



## Beneficio Tres en Uno

### Pruebas de ADN. Orientación Personalizada en Salud. Navegación Oncológica.

Genomic Life ayuda a identificar riesgos de salud, apoya la prevención y brinda acompañamiento experto personalizado para recibir una atención adecuada, basada en genética y respaldada por guías clínicas — hoy y en los años por venir.



#### Pruebas de ADN

Ayudan a identificar riesgos de salud utilizando tu ADN.

- Prueba de salud genética para ciertos tipos de cáncer, enfermedades del corazón y otras condiciones genéticas.
- Prueba farmacogenómica para saber cómo podrías responder a los medicamentos y reducir efectos secundarios.
- Estudio de portadores para apoyar decisiones sobre planificación familiar.

- Las condiciones analizadas tienen intervenciones médicas disponibles
- Pruebas de calidad con nivel clínico
- Recolección de muestra de saliva en casa, sin necesidad de análisis de sangre



#### Orientación Personalizada en Salud

Apoya la prevención y la detección temprana. Navegadores expertos y asesores genéticos te ayudan a entender tus resultados y tomar decisiones de salud que beneficien a ti y a tu familia — con más recursos disponibles a partir de 2025.

- Coordinación de atención para asesoría genética cuando sea necesario
- Acciones personales de salud
- Apoyo para la toma de decisiones



#### Navegación Oncológica

Brinda apoyo experto personalizado para una atención adecuada en casos de cáncer, trabajando junto a tu equipo médico para asegurar el acceso a una atención basada en genética y alineada con las guías clínicas. Te acompañamos con empatía desde el diagnóstico inicial, durante el tratamiento, en la etapa de supervivencia y más allá.

- Apoyo para personas con cáncer, sobrevivientes y cuidadores
- Apoyo para la toma de decisiones y coordinación de cuidados
- Pruebas diagnósticas cuando sea apropiado
- Apoyo virtual por telemedicina

~1 in 5

Apróximadamente 1 de cada 5 personas tiene un riesgo genético de padecer enfermedades que cuentan con intervenciones disponibles<sup>1</sup>

50%

Se cree que el 50 % de los casos de cáncer pueden prevenirse con cambios en el estilo de vida<sup>2</sup>

99%

El cáncer de mama localizado, si se detecta a tiempo, tiene una tasa de supervivencia del 99 % a cinco años<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Puedes escribir a [navigation@genomiclife.com](mailto:navigation@genomiclife.com) o llamar al (844) 694-3666

Genomic Life no es una compañía de seguros. El programa Genomic Life es un programa de asesoramiento y no brinda atención médica ni cubre el pago o reembolso de gastos por tratamientos de ningún tipo. Su empleador puede proporcionarte información sobre los requisitos necesarios. Para más información sobre nuestros términos y condiciones y nuestra Política de Privacidad, visite [www.genomiclife.com](http://www.genomiclife.com).  
<sup>2</sup>Data on file. <sup>3</sup>Islami et al., 2024. <sup>3</sup>American Cancer Society. (2022). Breast Cancer Facts & Figures 2022-2024.

DOC: 3IN1-OPT1-202506-R1.3-ES-LA

**Visite el sitio de  
beneficios de las  
escuelas del condado  
de Forsyth:**

**[www.benefitsdetails.com/forsyth](http://www.benefitsdetails.com/forsyth)**



Escanee o haga clic aquí



**Instrucciones de inscripción**



**Resúmenes completos de  
prestaciones**



**Formularios de solicitud y  
otros documentos**



**Enlaces y recursos para transportistas**



**Información de contacto**



## Women's Health and Cancer Rights Act

If you have had or are going to have a mastectomy, you may be entitled to certain benefits under the Women's Health and Cancer Rights Act of 1998 (WHCRA). For individuals receiving mastectomy-related benefits, coverage will be provided in a manner determined in consultation with the attending physician and the patient, for:

- All stages of reconstruction of the breast on which the mastectomy was performed;
- Surgery and reconstruction of the other breast to produce a symmetrical appearance;
- Prostheses; and
- Treatment of physical complications of the mastectomy, including lymphedema.

These benefits will be provided subject to the same deductibles and coinsurance applicable to other medical and surgical benefits provided under this plan. If you would like more information on WHCRA benefits, call your plan administrator at (770) 887-2461 Ext. 202136.

## Newborns' and Mothers' Health Protection Act

Group health plans and health insurance issuers generally may not, under Federal law, restrict benefits for any hospital length of stay in connection with childbirth for the mother or newborn child to less than 48 hours following a vaginal delivery, or less than 96 hours following a cesarean section. However, Federal law generally does not prohibit the mother's or newborn's attending provider, after consulting with the mother, from discharging the mother or her newborn earlier than 48 hours (or 96 hours as applicable). In any case, plans and issuers may not, under Federal law, require that a provider obtain authorization from the plan or the insurance issuer for prescribing a length of stay not in excess of 48 hours (or 96 hours). If you would like more information on maternity benefits, call your plan administrator at (770) 887-2461 Ext. 202136.

## HIPAA Notice of Special Enrollment Rights

If you decline enrollment in Forsyth County Schools' health plan for you or your dependents (including your spouse) because of other health insurance or group health plan coverage, you or your dependents may be able to enroll in Forsyth County Schools' health plan without waiting for the next open enrollment period if you:

- Lose other health insurance or group health plan coverage. You must request enrollment within days after the loss of other coverage.
- Gain a new dependent as a result of marriage, birth, adoption, or placement for adoption. You must request health plan enrollment within days after the marriage, birth, adoption, or placement for adoption.
- Lose Medicaid or Children's Health Insurance Program (CHIP) coverage because you are no longer eligible. You must request medical plan enrollment within 60 days after the loss of such coverage.

If you request a change due to a special enrollment event within the day timeframe, coverage will be effective the date of birth, adoption or placement for adoption. For all other events, coverage will be effective the first of the month following your request for enrollment. In addition, you may enroll in Forsyth County Schools' health plan if you become eligible for a state premium assistance program under Medicaid or CHIP. You must request enrollment within 60 days after you gain eligibility for medical plan coverage. If you request this

change, coverage will be effective the first of the month following your request for enrollment. Specific restrictions may apply, depending on federal and state law.

Note: If your dependent becomes eligible for a special enrollment right, you may add the dependent to your current coverage or change to another health plan.

## Availability of Privacy Practices Notice

We maintain the HIPAA Notice of Privacy Practices for Forsyth County Schools Group Health Plan describing how health information about you may be used and disclosed. You may obtain a copy of the Notice of Privacy Practices by contacting the Plan Administrator at (770) 887-2461 Ext. 202136.

## The ‘No Surprises’ Rules

The “No Surprises” rules protect you from surprise medical bills in situations where you can’t easily choose a provider who’s in your health plan network. This is especially common in an emergency situation, when you may get care from out-of-network providers. Out-of-network providers or emergency facilities may ask you to sign a notice and consent form before providing certain services after you’re no longer in need of emergency care. These are called “post-stabilization services.” You shouldn’t get this notice and consent form if you’re getting emergency services other than post-stabilization services. You may also be asked to sign a notice and consent form if you schedule certain non-emergency services with an out-of-network provider at an in-network hospital or ambulatory surgical center.

The notice and consent form informs you about your protections from unexpected medical bills, gives you the option to give up those protections and pay more for out-of-network care, and provides an estimate of what your out-of-network care might cost. You aren’t required to sign the form and shouldn’t sign the form if you didn’t have a choice of health care provider or facility before scheduling care. If you don’t sign, you may have to reschedule your care with a provider or facility in your health plan’s network.

[View a sample notice and consent form](#) (PDF).

This applies to you if you’re a participant, beneficiary, enrollee, or covered individual in a group health plan or group or individual health insurance coverage, including a Federal Employees Health Benefits (FEHB) plan.

# Premium Assistance Under Medicaid and the Children's Health Insurance Program (CHIP)

If you or your children are eligible for Medicaid or CHIP and you're eligible for health coverage from your employer, your state may have a premium assistance program that can help pay for coverage, using funds from their Medicaid or CHIP programs. If you or your children aren't eligible for Medicaid or CHIP, you won't be eligible for these premium assistance programs but you may be able to buy individual insurance coverage through the Health Insurance Marketplace. For more information, visit [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

If you or your dependents are already enrolled in Medicaid or CHIP and you live in a State listed below, contact your State Medicaid or CHIP office to find out if premium assistance is available.

If you or your dependents are NOT currently enrolled in Medicaid or CHIP, and you think you or any of your dependents might be eligible for either of these programs, contact your State Medicaid or CHIP office or dial **1-877-KIDS NOW** or [www.insurekidsnow.gov](http://www.insurekidsnow.gov) to find out how to apply. If you qualify, ask your state if it has a program that might help you pay the premiums for an employer-sponsored plan.

If you or your dependents are eligible for premium assistance under Medicaid or CHIP, as well as eligible under your employer plan, your employer must allow you to enroll in your employer plan if you aren't already enrolled. This is called a "special enrollment" opportunity, and **you must request coverage within 60 days of being determined eligible for premium assistance**. If you have questions about enrolling in your employer plan, contact the Department of Labor at [www.askebsa.dol.gov](http://www.askebsa.dol.gov) or call **1-866-444-EBSA (3272)**.

---

If you live in one of the following states, you may be eligible for assistance paying your employer health plan premiums. The following list of states is current as of January 31, 2024. Contact your State for more information on eligibility—

## ALABAMA – Medicaid

Website: <http://myalhipp.com/> | Phone: 1-855-692-5447

## ALASKA – Medicaid

The AK Health Insurance Premium Payment Program | Website: <http://myakhipp.com/>

Phone: 1-866-251-4861

Email: [CustomerService@MyAKHIPP.com](mailto:CustomerService@MyAKHIPP.com)

Medicaid Eligibility: <https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx>

## ARKANSAS – Medicaid

Website: <http://myarhipp.com/> | Phone: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)

## CALIFORNIA – Medicaid

Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program website: <http://dhcs.ca.gov/hipp>

Phone: 916-445-8322 | Fax: 916-440-5676 | Email: [hipp@dhcs.ca.gov](mailto:hipp@dhcs.ca.gov)

## COLORADO – Health First Colorado (Colorado's Medicaid Program) & Child Health Plan Plus (CHP+)

Health First Colorado Website: <https://www.healthfirstcolorado.com/>

Health First Colorado Member Contact Center: 1-800-221-3943 | State Relay 711

CHP+: <https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus>

CHP+ Customer Service: 1-800-359-1991 | State Relay 711

Health Insurance Buy-In Program (HIBI): <https://www.mycohibi.com/>

HIBI Customer Service: 1-855-692-6442

**FLORIDA – Medicaid**

Website: <https://www.flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html>

Phone: 1-877-357-3268

**GEORGIA – Medicaid**

GA HIPP Website: <https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp>

Phone: 678-564-1162, press 1

GA CHIPRA Website: <https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra> | Phone: 678-564-1162, press 2

**INDIANA – Medicaid**

Healthy Indiana Plan for low-income adults 19-64 Website: <http://www.in.gov/fssa/hip/> | Phone: 1-877-438-4479

All other Medicaid Website: <https://www.in.gov/medicaid/> | Phone 1-800-457-4584

**IOWA – Medicaid and CHIP (Hawki)**

Medicaid Website: <https://dhs.iowa.gov/ime/members> | Medicaid Phone: 1-800-338-8366

Hawki Website: <http://dhs.iowa.gov/Hawki> | Hawki Phone: 1-800-257-8563

HIPP Website: <https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp> | HIPP Phone: 1-888-346-9562

**KANSAS – Medicaid**

Website: <https://www.kancare.ks.gov/> | Phone: 1-800-792-4884 | HIPP Phone: 1-800-967-4660

**KENTUCKY – Medicaid**

Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program (KI-HIPP)

Website: <https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx> | Phone: 1-855-459-6328

Email: [KIHIPP.PROGRAM@ky.gov](mailto:KIHIPP.PROGRAM@ky.gov)

KCHIP Website: <https://kynect.ky.gov> | Phone: 1-877-524-4718

Kentucky Medicaid Website: <https://chfs.ky.gov/agencies/dms>

**LOUISIANA – Medicaid**

Website: [www.medicaid.la.gov](http://www.medicaid.la.gov) or [www.ldh.la.gov/lahpp](http://www.ldh.la.gov/lahpp)

Phone: 1-888-342-6207 (Medicaid hotline) or 1-855-618-5488 (LaHIPP)

**MAINE – Medicaid**

Enrollment Website: [https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en\\_US](https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US)

Phone: 1-800-442-6003 | TTY: Maine relay 711

Private Health Insurance Premium Webpage: <https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms>

Phone: 800-977-6740 | TTY: Maine relay 711

**MASSACHUSETTS – Medicaid and CHIP**

Website: <https://www.mass.gov/masshealth/pa> | Phone: 1-800-862-4840 | TTY: 711

Email: [masspremessaging@accenture.com](mailto:masspremessaging@accenture.com)

**MINNESOTA – Medicaid**

Website: <https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp>

Phone: 1-800-657-3739

**MISSOURI – Medicaid**

Website: <http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm> | Phone: 573-751-2005

**MONTANA – Medicaid**

Website: <http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP>

Phone: 1-800-694-3084 | email: [HHSIPPProgram@mt.gov](mailto:HHSIPPProgram@mt.gov)

**NEBRASKA – Medicaid**

Website: <http://www.ACCESSNebraska.ne.gov>

Phone: 1-855-632-7633 | Lincoln: 402-473-7000 | Omaha: 402-595-1178

#### **NEVADA – Medicaid**

Medicaid Website: <http://dhcfp.nv.gov>

Medicaid Phone: 1-800-992-0900

#### **NEW HAMPSHIRE – Medicaid**

Website: <https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program>

Phone: 603-271-5218 | Toll-free number for the HIPP program: 1-800-852-3345, ext. 5218

#### **NEW JERSEY – Medicaid and CHIP**

Medicaid Website: <http://www.state.nj.us/humanservices/dmajs/clients/medicaid/> | Phone: 609-631-2392

CHIP Website: <http://www.njfamilycare.org/index.html> | Phone: 1-800-701-0710

#### **NEW YORK – Medicaid**

Website: [https://www.health.ny.gov/health\\_care/medicaid/](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/) | Phone: 1-800-541-2831

#### **NORTH CAROLINA – Medicaid**

Website: <https://medicaid.ncdohhs.gov/> | Phone: 919-855-4100

#### **NORTH DAKOTA – Medicaid**

Website: <https://www.hhs.nd.gov/healthcare> | Phone: 1-844-854-4825

#### **OKLAHOMA – Medicaid and CHIP**

Website: <http://www.insureoklahoma.org> | Phone: 1-888-365-3742

#### **OREGON – Medicaid**

Website: <http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx>

Phone: 1-800-699-9075

#### **PENNSYLVANIA – Medicaid and CHIP**

Website: <https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx> | Phone: 1-800-692-7462

CHIP Website: [Children's Health Insurance Program \(CHIP\) \(pa.gov\)](http://Children's Health Insurance Program (CHIP) (pa.gov)) | CHIP Phone: 1-800-986-KIDS (5437)

#### **RHODE ISLAND – Medicaid and CHIP**

Website: <http://www.eohhs.ri.gov/> | Phone: 1-855-697-4347 or 401-462-0311 (Direct RIte Share Line)

#### **SOUTH CAROLINA – Medicaid**

Website: <https://www.scdhhs.gov> | Phone: 1-888-549-0820

#### **SOUTH DAKOTA – Medicaid**

Website: <http://dss.sd.gov> | Phone: 1-888-828-0059

#### **TEXAS – Medicaid**

Website: [Health Insurance Premium Payment \(HIPP\) Program | Texas Health and Human Services](http://Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program | Texas Health and Human Services)

Phone: 1-800-440-0493

#### **UTAH – Medicaid and CHIP**

Medicaid Website: <https://medicaid.utah.gov/> | CHIP Website: <http://health.utah.gov/chip>

Phone: 1-877-543-7669

#### **VERMONT – Medicaid**

Website: [Health Insurance Premium Payment \(HIPP\) Program | Department of Vermont Health Access](http://Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program | Department of Vermont Health Access)

Phone: 1-800-250-8427

#### **VIRGINIA – Medicaid and CHIP**

Website: <https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select> or  
<https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs>

Medicaid/CHIP Phone: 1-800-432-5924

<b>WASHINGTON – Medicaid</b>
Website: <a href="https://www.hca.wa.gov/">https://www.hca.wa.gov/</a>   Phone: 1-800-562-3022
<b>WEST VIRGINIA – Medicaid and CHIP</b>
Website: <a href="https://dhhr.wv.gov/bms/">https://dhhr.wv.gov/bms/</a> or <a href="http://mywvhipp.com/">http://mywvhipp.com/</a> Medicaid Phone: 304-558-1700   CHIP Toll-free phone: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)
<b>WISCONSIN – Medicaid and CHIP</b>
Website: <a href="https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm">https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm</a>   Phone: 1-800-362-3002
<b>WYOMING – Medicaid</b>
Website: <a href="https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/">https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/</a>   Phone: 1-800-251-1269

To see if any other states have added a premium assistance program since January 31, 2024, or for more information on special enrollment rights, contact either:

U.S. Department of Labor  
Employee Benefits Security Administration  
[www.dol.gov/agencies/ebsa](http://www.dol.gov/agencies/ebsa)  
1-866-444-EBSA (3272)

U.S. Department of Health and Human Services  
Centers for Medicare & Medicaid Services  
[www.cms.hhs.gov](http://www.cms.hhs.gov)  
1-877-267-2323, Menu Option 4, Ext. 61565

# Notas



Beneficio	Administrador	Teléfono	Página Web
Prestación Médica/Sanitaria Estatal	State Health	1-800-610-1863	<a href="http://myshbpga.adp.com">http://myshbpga.adp.com</a>
Dental	Aflac	1-800-206-8826	<a href="http://www.aflac.com">www.aflac.com</a>
Visión	EyeMed	1-866-800-5457	<a href="http://www.eyemedvisioncare.com">www.eyemedvisioncare.com</a>
Seguro de Vida Básico y AD&D Seguro de Vida Voluntario y AD&D	Aflac	1-800-206-8826	<a href="http://www.aflac.com">www.aflac.com</a>
Incapacidad a Corto Plazo Incapacidad a Largo Plazo	Aflac	1-800-206-8826	<a href="http://www.aflac.com">www.aflac.com</a>
Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)	Navia	1-800-669-3539	<a href="http://www.navиabenefits.com">www.navиabenefits.com</a>
Accidente	Aflac	1-800-206-8826	<a href="http://www.aflac.com">www.aflac.com</a>
Enfermedad Crítica	Aflac	1-800-206-8826	<a href="http://www.aflac.com">www.aflac.com</a>
Seguro de Vida Permanente	Chubb	1-855-241-9891	<a href="http://www.chubb.com">www.chubb.com</a>
Seguro de Mascotas	MetLife	1-800-438-6388	<a href="http://www.metlife.com">www.metlife.com</a>
Navegación Genómica	Genomic Life	1-844-694-3666	<a href="http://genomiclife.com">genomiclife.com</a>
Centro de Servicios de Beneficios de las Escuelas del Condado de Forsyth	Alliant	1-877-201-0487	<a href="http://www.benefitsdetails.com/forsyth">www.benefitsdetails.com/ forsyth</a>

## Contacto

Si tiene alguna pregunta sobre sus prestaciones, póngase en contacto con un asesor especializado en prestaciones.

**1-877-201-0487**  
Lunes - Viernes  
9:00am-6:00pm EST

