



**ELON**  
UNIVERSITY

# GUÍA DE BENEFICIOS

## 2025

# SUS BENEFICIOS CON ELON

Entendemos el importante papel que desempeñan los beneficios en nuestras vidas y en nuestra salud en general. Es por eso que ofrecemos un paquete de beneficios que le permite elegir la cobertura adecuada para usted y su familia, como nuevo empleado y cada año durante la Inscripción Anual.

Esta guía de beneficios puede ayudarle a familiarizarse con sus opciones bajo el programa de beneficios de Elon. También proporciona consejos, herramientas y recursos útiles para ayudarle a pensar detenidamente en sus opciones y tomar decisiones inteligentes.

## Preparación para la inscripción:

- Considere sus necesidades de cobertura para el año entrante. Por ejemplo, ¿quiere estar protegido financieramente si no puede trabajar debido a un accidente o enfermedad?
- Considere otra cobertura que tenga disponible.
- Recabe la información que necesitará. Si está cubriendo dependientes, necesitará sus fechas de nacimiento y números de Seguro Social. Es posible que también necesite documentos para verificar la elegibilidad de los dependientes, como una licencia de matrimonio o un certificado de nacimiento.

Aprovechar al máximo sus beneficios depende de qué tan bien conozca sus planes y de cómo decida usarlos. Asegúrese de leer toda esta guía para encontrar información importante sobre sus opciones de beneficios.

## ÍNDICE

- 03 Conceptos básicos de los beneficios
- 04 Elegibilidad
- 05 Descripción general del plan médico y de farmacia
- 06 Cobertura médica y de farmacia
- 07 Recursos del plan médico
- 08 Costos de los beneficios
- 09 Cuentas de ahorro y gastos
- 10 Cuenta de ahorros para gastos médicos
- 11 Cuentas de gastos flexibles
- 12 Plan dental
- 13 Plan de visión
- 14 Seguro de vida y discapacidad
- 15 Planes voluntarios
- 18 Beneficios adicionales
- 19 Plan de ahorros para la jubilación 403(b)
- 20 Información de contacto

## INSCRIPCIÓN EN SUS BENEFICIOS



Inicie sesión en su cuenta OnTrack existente.



Inicie el proceso de inscripción en los beneficios.



Elija los beneficios que desee.



Guarde o envíe sus elecciones.



Imprima una copia de sus elecciones para sus registros.

# CONCEPTOS BÁSICOS DE LOS BENEFICIOS



Sus beneficios son una asociación entre usted y Elon. En el cuadro que figura a continuación se indica cómo comparten usted y la universidad los costos de los beneficios. El tratamiento fiscal muestra si su aporte se toma de su cheque de pago antes o después de impuestos.

BENEFICIO	TRATAMIENTO IMPOSITIVO	QUIÉN PAGA
Plan médico y de farmacia	Antes de impuestos	Elon y Empleado
Dental	Antes de impuestos	Empleado
Visión (Básico)	N/C	Elon
Visión (Complementario)	Antes de impuestos	Elon y Empleado
Seguro Básico de Vida y Muerte Accidental y Pérdida de Miembros (AD&D)	N/C	Elon
Seguro de vida voluntario	Después de impuestos	Empleado
Discapacidad a largo plazo	Después de impuestos	Empleado o Elon y Empleado
Seguro de Accidentes	Después de impuestos	Empleado
Seguro por enfermedades graves	Después de impuestos	Empleado
Seguro de enfermedad crítica-cáncer	Después de impuestos	Empleado
Seguro de Indemnización Hospitalaria	Después de impuestos	Empleado

# ELEGIBILIDAD



## ¿QUIÉNES SON ELEGIBLES?

### Empleados

Los empleados que trabajan al menos 30 horas por semana son elegibles para los beneficios descritos en esta guía. La mayoría de los beneficios entran en vigencia el primer día del mes posterior a su fecha de contratación.

### Dependientes

- Su cónyuge legal
- Su pareja de hecho
- Sus hijos hasta la edad de 26 años

## CAMBIOS EN SUS BENEFICIOS

Por lo general, solo puede realizar elecciones de beneficios o cambiarlas como contratado nuevo o durante el período de Inscripción Anual. Sin embargo, podrá cambiar sus elecciones de beneficios durante el año si experimenta cualquiera de los siguientes eventos habilitantes:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento o adopción de un hijo
- Pérdida u obtención de otra cobertura por usted o su dependiente
- Elegibilidad para Medicare o Medicaid

**Usted tiene 30 días a partir del evento de vida habilitante para realizar cambios en su cobertura.**

- Según el tipo de evento, es posible que tenga que presentar una constancia del mismo, como una licencia de matrimonio.
- Si no realiza los cambios dentro de los 30 días del evento habilitante, tendrá que esperar hasta el siguiente periodo de Inscripción Anual para realizar los cambios (a menos que experimente otro evento de vida habilitante).

## ¿INSCRIBIRÁ A DEPENDIENTES? ELEMENTOS A TENER EN CUENTA

Cuando agregue dependientes a su cobertura, deberá indicar la siguiente información:

- Nombre legal
- Fecha de nacimiento
- Número de Seguro Social
- Documentación de respaldo, como certificado de matrimonio, certificado de nacimiento, documentos de adopción y documentos fiscales.

Si no presenta la información requerida, sus dependientes pueden ser dados de baja de la cobertura.

# DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PLAN MÉDICO Y DE FARMACIA

Ofrecemos la opción de tres planes médicos a través de Blue Cross Blue Shield of North Carolina (BCBSNC). Todas las opciones médicas incluyen cobertura de medicamentos con receta con OptumRx. Para seleccionar el plan que mejor se adapte a su familia, debe considerar las diferencias clave entre los planes, el costo de la cobertura (incluidas las deducciones de la nómina) y la forma en que el plan cubre los servicios durante todo el año.

## SEPA CÓMO FUNCIONA SU PLAN



### 1. SU DEDUCIBLE

Usted paga de su bolsillo la mayoría de los gastos médicos y de farmacia, excepto los que tienen un copago, hasta que alcance el deducible.

Si está inscrito en el Plan C, el Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP), puede pagar estos gastos de su Cuenta de Ahorro para Gastos Médicos (HSA).



### 2. SU COBERTURA

Una vez que llega a su deducible, usted y el plan comparten el costo de los gastos médicos y de farmacia cubiertos con el coseguro. El pagará un porcentaje de cada gasto elegible, y usted pagará el resto.



### 3. SU MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO

Cuando se alcanza el máximo de gastos de bolsillo, el plan paga el 100% de los gastos médicos y de farmacia cubiertos durante el resto del año del plan. Su deducible y coseguro cuentan para el máximo de gastos de bolsillo.

## CÓMO SACAR MÁXIMO PROVECHO A SU PLAN

El aprovechamiento máximo de su plan también depende de qué tan bien lo conozca. Tenga en cuenta estos consejos importantes cuando vaya a usar su plan.

- **Prestadores y farmacias dentro de la red:** Siempre pagará menos si acude a un prestador de la red médica y de farmacia.
- **Atención preventiva:** La atención preventiva dentro de la red se cubre al 100% (sin ningún costo para usted). La atención preventiva se suele recibir durante un examen físico anual e incluye inmunizaciones, pruebas de laboratorio, exámenes y otros servicios destinados a prevenir enfermedades o detectar problemas antes de que se noten los síntomas.

## CONOZCA SU COBERTURA DE FARMACIA

- **Farmacia con servicio de pedidos por correo:** Si toma un medicamento de mantenimiento de forma constante para una enfermedad como el colesterol alto o la presión arterial alta, puede utilizar la farmacia con servicio de pedidos por correo para ahorrar en un suministro de 90 días.
- **Categorías de fármacos:** Los medicamentos se clasifican en categorías basadas en su costo, seguridad y eficacia. Estos niveles también afectan su cobertura.
  - **Genérico:** Medicamento que ofrece usos, dosis, potencia, calidad y eficacia equivalentes a los de un medicamento de marca, pero que no es de marca registrada.
  - **Preferido de marca:** Medicamento con patente y marca registrada que se considera "preferido" porque es apropiado para su uso con fines médicos y suele ser menos costoso que otras opciones de marca.
  - **No preferido de marca:** Medicamento con patente y marca registrada. Este tipo de medicamento es "no preferido" y suele ser más costoso que los medicamentos genéricos alternativos y los de marca preferida.
  - **Especializado:** Medicamento que requiere un tratamiento, administración o monitoreo especial. La mayoría de ellos pueden surtir únicamente en una farmacia especializada y necesitan aprobaciones adicionales.

# COBERTURA MÉDICA Y DE FARMACIA

PRESTACIONES DEL PLAN MÉDICO	PLAN A		PLAN B		PLAN C CON HSA	
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
<b>Aporte de Elon a la HSA (Individual/Familiar)</b>	N/C		N/C		\$500/\$1,000	
<b>Deducible anual (Individual/Familiar)</b>	\$700/\$2,100	\$2,300/\$6,900	\$300/\$900	\$1,500/\$4,500	\$1,650/\$3,900	\$3,900/\$11,700
<b>Máximo de bolsillo (incluye el deducible)</b>	\$5,500/\$9,000	\$10,000/\$20,000	\$3,500/\$5,500	\$7,500/\$15,000	\$6,300/\$12,600	\$7,500/\$15,000
<b>Atención preventiva</b>	Se cubre al 100%	50%*	Se cubre al 100%	60%*	Se cubre al 100%	50%*
<b>Visita a consultorio de médico de atención primaria</b>	\$35 de copago	50%*	\$25 de copago	60%*	70%*	50%*
<b>Visita a consultorio de médico especialista</b>	\$55 de copago	50%*	\$40 de copago	60%*	70%*	50%*
<b>Telemedicina</b>	\$15 de copago	No se cubre	\$10 de copago	No se cubre	70%*	No se cubre
<b>Radiografías y análisis de laboratorio</b>	Se cubre al 100%	50%*	Se cubre al 100%	60%*	70%*	50%*
<b>Servicios de atención hospitalaria</b>	70%*	\$250 de copago/admisión; 50%*	80%*	\$250 de copago/admisión; 60%*	70%*	50%*
<b>Servicios de atención ambulatoria</b>	70%*	50%*	80%*	60%*	70%*	50%*
<b>Atención de urgencia</b>	\$55 de copago	50%*	\$40 de copago	60%*	70%*	50%*
<b>Sala de emergencias</b>	\$150 de copago; 70%* si es admitido		\$100 de copago; 80%* si es admitido		70%*	
<b>FARMACIA MINORISTA (SUMINISTRO DE HASTA 30 DÍAS)</b>						
<b>Nivel 1 - Genéricos</b>	\$12 de copago	No se cubre	\$10 de copago	No se cubre	70%*	No se cubre
<b>Nivel 2 - Marca preferida</b>	\$45 de copago	No se cubre	\$35 de copago	No se cubre	70%*	No se cubre
<b>Nivel 3 - Marca no preferida</b>	\$90 de copago	No se cubre	\$70 de copago	No se cubre	70%*	No se cubre
<b>FARMACIA DE PEDIDO POR CORREO (SUMINISTRO PARA 90 DÍAS)</b>						
<b>Nivel 1 - Genéricos</b>	\$24 de copago	No se cubre	\$20 de copago	No se cubre	70%*	No se cubre
<b>Nivel 2 - Marca preferida</b>	\$90 de copago	No se cubre	\$70 de copago	No se cubre	70%*	No se cubre
<b>Nivel 3 - Marca no preferida</b>	\$180 de copago	No se cubre	\$140 de copago	No se cubre	70%*	No se cubre

\*Después del deducible

# RECURSOS DEL PLAN MÉDICO



## TELEMEDICINA

- Teladoc es un servicio disponible 24 horas al día, 7 días a la semana, que proporciona acceso a médicos certificados a través de una aplicación móvil, video en línea o teléfono.
- Si está en casa, en el trabajo, de viaje o simplemente desea una forma más cómoda de acudir a un médico, la telemedicina es fácil de usar y está disponible en cualquier momento y lugar.
- Obtenga atención para las alergias, el asma, los resfriados, la gripe, los dolores de oído, la conjuntivitis, las erupciones y mucho más. Incluso puede obtener una receta, si es necesario.
- Teladoc cuenta con una red de salud mental completa para atender las necesidades emocionales, conductuales y sociales. Usted y sus dependientes cubiertos pueden visitar a un consejero, terapeuta o psicólogo con licencia desde la comodidad de su hogar mediante llamadas telefónicas o chats por video.
- Inscribese en [www.teladoc.com](http://www.teladoc.com) o descargue la aplicación Teladoc.

## LIVONGO

BCBSNC se asocia con Livongo para ofrecer una forma más efectiva de manejar la prediabetes, la diabetes y los problemas cardiovasculares.

El programa de Livongo ofrece apoyo personalizado, práctico y oportuno, que incluye:

- Herramientas de cambio de comportamiento en el estilo de vida
- Asesoramiento médico experto
- Coordinación de prestadores
- Dispositivos con conexión celular
- Planes personalizados para alcanzar objetivos de salud

Si está interesado en participar en este programa, por favor contáctese con BCBSNC.

## PROGRAMA NURSE SUPPORT CONDITION CARE (APOYO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS DE CONDICIONES MÉDICAS)

Si está con una condición crónica, las cosas pueden volverse complicadas y abrumadoras. BCBSNC puede ayudarle a manejar su afección. Mientras usted trabaja con su prestador de atención primaria, el programa Nurse Support Program Condition Care también le conecta con más herramientas, recursos y atención. Y este programa está disponible para usted como un beneficio de su plan de salud sin ningún costo adicional. Para más información, visite la sección Bienestar en [BlueConnectNC.com](http://BlueConnectNC.com) y haga clic en el enlace Nurse Support (Apoyo de enfermería).

## SITIO WEB DE SERVICIOS PARA AFILIADOS

El sitio web de Servicios para Afiliados (Member Services) de BCBSNC es una forma organizada y eficiente de manejar los beneficios médicos. Su intención es la de ayudar a empoderar, educar y entusiasmar a los afiliados a hacerse cargo de su salud y a usar todas las herramientas de BCBS para alcanzar sus metas. Visite [bcbsnc.com](http://bcbsnc.com) para registrarse.

## CENTROS BLUE DISTINCTION (BDC)

El programa Blue Distinction le ayuda a encontrar hospitales que brindan una atención especializada de calidad superior. Los hospitales obtienen la distinción alcanzando estándares de calidad objetivos en cuanto a seguridad y resultados de los pacientes. Para encontrar un BDC cercano, llame al número de atención al cliente que figura en el dorso de su credencial de afiliado. O visite la herramienta Find a Doctor (Encontrar un médico) en [BlueConnectNC.com](http://BlueConnectNC.com) y use el filtro "All Blue Distinction Programs" (Todos los programas Blue Distinction).

## DESCUENTOS BLUE365

Blue365 ofrece ofertas exclusivas en salud y bienestar, para que esté feliz y saludable, todos los días del año.

Visite <https://www.blue365deals.com/how-it-works> para obtener información sobre cómo inscribirse en Blue365.

# COSTOS DE LOS BENEFICIOS



Aquí se muestran los aportes mensuales de su nómina para los beneficios médicos, dentales y de visión.

MÉDICO Y DE FARMACIA	PLAN A	PLAN B	PLAN C CON HSA
Solo Empleado	\$175.36	\$303.98	\$106.12
Empleado + Cónyuge/Pareja de hecho*	\$482.78	\$866.32	\$332.56
Empleado + Hijo(s)	\$424.28	\$633.79	\$292.27
Familia	\$574.72	\$1,063.82	\$395.91

PLAN DENTAL	
Solo Empleado	\$45.84
Empleado + Cónyuge/Pareja de hecho*	\$83.32
Empleado + Hijo(s)	\$113.67
Familia	\$159.55

PLAN DE VISIÓN	PLAN COMPLEMENTARIO (BUY-UP)
Solo Empleado	\$13.93
Empleado + Cónyuge/Pareja de hecho*	\$18.39
Empleado + Hijo(s)	\$19.67
Familia	\$31.45

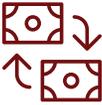
Elon cubre el costo total del plan de visión básico.

\*La tarifa única para la pareja de hecho es después de impuestos, el resto de la prima del empleado/familia es antes de impuestos.

**Por favor, tenga en cuenta:** Encontrará sus aportes en nómina para los planes adicionales y más información en el sitio web de Recursos Humanos.

# CUENTAS DE AHORRO Y GASTOS

Elon ofrece varias cuentas que le permiten pagar gastos elegibles libres de impuestos. El IRS proporciona una lista de gastos elegibles para cada tipo de cuenta en [www.irs.gov](http://www.irs.gov).

 <p><b>CUENTA DE AHORRO PARA GASTOS MÉDICOS (HSA)</b></p> <p>Disponible para los inscritos en el Plan C siempre y cuando no estén inscritos en ninguna otra cobertura médica o Medicare, y no figuren como dependientes en la declaración jurada de impuestos de otra persona.</p>	 <p><b>CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES PARA ATENCIÓN MÉDICA (FSA)</b></p> <p>Utilice esta cuenta para gastos médicos, farmacéuticos, dentales y de visión. Disponible para aquellos inscritos en el Plan C.</p>	 <p><b>FSA PARA ATENCIÓN DE DEPENDIENTES</b></p> <p>Se utiliza para gastos elegibles de cuidado de dependientes menores de 13 años o adultos mayores.</p>
---	---	--

## COMPARACIÓN DE CUENTAS

	HSA	FSA
¿La compañía aporta? <i>Monto para el año completo 2025</i>	✓ Empleado: \$500 Empleado + 1 o Familia: \$1,000	✗
¿Puedo aportar mis propios ahorros?	✓	✓
¿Existe un aporte anual máximo del IRS?*	✓ Empleado: \$4,300 Familia: \$8,550 Las personas de 55 o más años pueden aportar otros \$1000 anualmente.	✓ FSA para Atención Médica: \$3,200 FSA para Atención de Dependientes: \$5,000
¿Mis ahorros se transferirán cada año?	✓ Ilimitado	Elon tiene un periodo de gracia, no una transferencia.
¿Ganaré intereses sobre mis ahorros?	✓	✗
¿Los ahorros están libres de impuestos? <i>En la mayoría de los estados</i>	✓	✓
¿Conservo el dinero si me voy de la compañía?	✓	✗
¿Puedo tener también una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)?	! Solo FSAs para Atención de Dependientes	N/C

\*Al momento de imprimir este documento, no se han publicado los límites correspondientes a la FSA para 2025. Para conocer los límites más recientes del IRS, por favor visite [www.irs.gov](http://www.irs.gov).

# CUENTA DE AHORROS PARA GASTOS MÉDICOS



Una Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) es una cuenta de ahorro que le pertenece y que está asociada al Plan C. Le permite realizar aportes libres de impuestos que puede usar para pagar gastos médicos actuales o futuros tanto suyos como de sus dependientes. La HSA la administra Health Equity a través de BCBSNC.



## ÁBRALA

- Los aportes a una HSA están libres de impuestos para usted, ya sea que vengan de usted o de la universidad. Elon aporta \$500 para la cobertura individual y \$1,000 para la cobertura familiar (los aportes se prorratan para las nuevas contrataciones a lo largo del año).
- El plan HDHP cuesta menos que otros planes, así que el dinero que ahorra en las primas se puede depositar en su HSA. Esto le ayuda a ahorrar dinero en impuestos y le da más flexibilidad y control sobre sus dólares de atención médica.



## ACUMULE FONDOS

- Todo el dinero de su HSA es suyo (incluso los aportes que deposita la universidad) incluso si usted se va de su trabajo, cambia de planes o se jubila.
- En 2025, el total de sus aportes y los de la compañía puede ser de hasta \$4,300 para la cobertura individual y \$8,550 para la cobertura familiar. Si usted tiene 55 años de edad o más, puede aportar \$1000 adicionales por año.



## ÚSELA

- Puede retirar su dinero libre de impuestos en cualquier momento, siempre y cuando lo utilice para gastos admitidos (puede encontrar una lista en [www.irs.gov](http://www.irs.gov)).
- También puede ahorrar este dinero y reservarlo para futuros gastos de atención médica elegibles.



## HÁGALA CRECER

- El dinero no utilizado en su HSA se trasladará, ganará intereses y crecerá libre de impuestos con el tiempo.
- Es usted quien decide cómo usar el dinero de su HSA, incluso si quiere ahorrarlo o usarlo para pagar gastos elegibles. Cuando haya saldo suficiente, puede invertirlo libre de impuestos.

## DETALLES DE ELEGIBILIDAD

- No puede tener una HSA si está inscrito en otra cobertura de salud o en Medicare, o si figura como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- Usted no puede participar en la Cuenta de gastos flexibles para atención médica (FSA) si tiene una HSA. Su cónyuge/pareja de hecho tampoco puede tener una FSA de atención médica.

Debido a los requisitos del IRS, si elige participar en el Plan C con la HSA, los servicios que puede recibir en la Clínica de Salud y Bienestar para la Facultad y el Personal de Elon pueden ser limitados y se le puede cobrar un copago de \$40. Por favor, contacte con su oficina en el 336-278-5569 si tiene alguna pregunta sobre su estatus de elegibilidad.

# CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES

Una Cuenta de gastos flexible (FSA) le ayuda a pagar los gastos médicos o de atención de dependientes utilizando dinero libre de impuestos. Su aporte se deduce de su cheque de paga antes de impuestos y se lo deposita en la FSA. Cuando incurra en gastos, podrá acceder a los fondos de su cuenta para pagar los *gastos elegibles*. Las cuentas están administradas por Flores and Associates.

Este cuadro presenta los gastos elegibles para cada FSA y cuánto puede aportar cada año. Cada una de estas opciones reduce su ingreso gravable.

TIPO DE CUENTA	GASTOS ELEGIBLES	LÍMITES DE APORTE ANUAL
<b>Cuentas de gastos flexibles para atención médica (HCFSAs)</b>	La mayoría de los gastos médicos, dentales y de visión que no están cubiertos por su plan de salud, como copagos, coseguros, deducibles, anteojos, ortodoncia y medicamentos con receta.	El aporte máximo es de \$3,200 por año. Usted no puede inscribirse si está inscripto en el Plan C, el plan médico con una HSA. Los fondos se deducen durante todo el año, pero todos los fondos están disponibles el 1 de enero.
<b>Cuenta de gastos flexibles para atención de dependientes (Dependent Care Flexible Spending Account, DCFSAs)</b>	Gastos para atención de dependientes, incluidas guarderías, programas extraescolares para niños menores de 13 años o programas de cuidado de ancianos para que pueda trabajar o asistir a la escuela a tiempo completo.	El aporte máximo es de \$5,000 por año (\$2,500 si está casado/a y presenta declaraciones juradas de impuestos por separado). Los fondos están disponibles a medida que se van deduciendo a lo largo del año.

\*Al momento de imprimir este documento, no se han publicado los límites correspondientes a la FSA para 2025. Para conocer los límites más recientes del IRS, por favor visite [www.irs.gov](http://www.irs.gov).

## INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE HCFSAs Y DCFSAs

- Sus elecciones de FSA registrarán a partir del 1 de enero hasta el 31 de diciembre.
- Los pedidos de reembolso se deben enviar antes del 31 de marzo del año siguiente.
- Se le proporciona un periodo de gracia de 2 1/2 meses durante el cual podrá utilizar los fondos no utilizados del año anterior para los reclamos incurridos hasta el 15 de marzo del año siguiente.
- Por favor, planifique sus aportes cuidadosamente. Los fondos que queden sin usar en su(s) cuenta(s) se perderán. Esto se conoce como la regla de "se usa o se pierde" y se rige por la normativa del Servicio de Impuestos Internos (IRS).
- Tenga en cuenta que las elecciones de FSA no continúan automáticamente de un año a otro; usted debe inscribirse cada año.
- Solo podrá modificar el monto de su aporte a la FSA si experimenta un cambio de situación admitido.
- Los planes FSA no son intercambiables. Debe inscribirse en cada una de ellos por separado y los fondos no son transferibles.

# PLAN DENTAL



Es importante tener exámenes y limpiezas dentales regulares para que los problemas sean detectados antes de que se vuelvan dolorosos y costosos. Mantener sus dientes y encías limpios y saludables ayudará a evitar la mayoría de las caries, y es una parte importante de su estado general de salud. Ofrecemos un plan dental a través de Delta Dental of NC.

PRESTACIONES DEL PLAN	PPO DENTRO DE LA RED	PREMIER DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
<b>Deducible anual</b> (Individual/Familiar)	\$0	\$50/\$150	\$50/\$150
<b>Máximo anual</b> (por Individual)	\$1,650	\$1,650	\$1,650
<b>Servicios de prevención y diagnóstico</b> (p.ej.: radiografías, limpiezas, exámenes)	Se cubre al 100%	Se cubre al 100%	Se cubre al 100%
<b>Servicios básicos y reconstituyentes</b> (p.ej., empastes)	80%	80%	80%
<b>Servicios mayores*</b> (p.ej., dentaduras postizas, coronas, puentes)	50%	50%	50%
<b>Ortodoncia</b> (niños hasta 19 años)	50%, hasta un máximo de por vida de \$1000 por persona	50%, hasta un máximo de por vida de \$1000 por persona	50%, hasta un máximo de por vida de \$1000 por persona

\*Puede aplicarse un periodo de espera de 6 meses si no ha tenido cobertura previa

## APROVECHE AL MÁXIMO SUS PLANES DENTALES

- **Permanezca dentro de la red:** Aunque tiene la opción de elegir a cualquier prestador, ahorrará dinero si se atiende con dentistas dentro de la red. Cuando acude a un prestador dental fuera de la red, paga más porque el prestador no ha acordado cobrar aranceles negociados.
- **Chequeo anual gratuito:** Use la atención preventiva gratuita para mantener su boca y encías sanas durante todo el año.
- **Utilice los fondos de su FSA o HSA:** Ayudan a pagar los gastos dentales elegibles de su bolsillo.

# PLAN DE VISIÓN



El plan de visión ofrece cobertura para exámenes oculares de rutina y paga la totalidad o una parte del costo de anteojos o lentes de contacto. Usted puede elegir a cualquier prestador; sin embargo, siempre ahorrará dinero si se atiende con prestadores dentro de la red. Ofrecemos dos opciones de plan de visión a través de VSP. Elon cubre el costo total del plan básico.

PRESTACIONES DEL PLAN	PLAN BÁSICO		PLAN COMPLEMENTARIO (BUY-UP)	
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
<b>Examen</b>	\$5 de copago	Hasta \$50 de reembolso	\$5 de copago	Hasta \$50 de reembolso
<b>Armazones</b>	20% de descuento en un par completo de anteojos	N/C	\$200 de asignación más un 20% de descuento sobre el monto que sobrepase su asignación	Hasta \$70 de reembolso
<b>Lentes</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monofocales</li> <li>• Bifocales</li> <li>• Trifocales</li> </ul>	20% de descuento en un par completo de anteojos	N/C N/C N/C	\$10 de copago \$10 de copago \$10 de copago	Hasta \$50 de reembolso Hasta \$75 de reembolso Hasta \$100 de reembolso
<b>Lentes de contacto</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cosméticas (en lugar de gafas)</li> <li>• Médicamente necesarias</li> </ul>	15% de descuento en un examen de lentes de contacto (ajuste y evaluación)	N/C N/C	\$200 de asignación Se cubre totalmente	Hasta \$105 de reembolso Hasta \$210 de reembolso
<b>Frecuencia</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen</li> <li>• Lentes</li> <li>• Armazones</li> </ul>	Una vez cada 12 meses N/C N/C		Una vez cada 12 meses Una vez cada 12 meses Una vez cada 24 meses	

## PAGUE POR GASTOS DE VISIÓN LIBRES DE IMPUESTOS

Use los fondos de su **HCFA** o **HSA** para pagar el copago de su examen y sus anteojos o lentes de contacto.

# SEGURO DE VIDA Y DISCAPACIDAD

## SEGURO DE VIDA Y AD&D

Elon proporciona a los empleados un seguro básico de vida y AD&D y ofrece opciones de seguros voluntarios para los empleados y sus dependientes a través de Lincoln Financial Group.

## SEGURO BÁSICO DE VIDA Y AD&D

- El seguro de vida es una parte importante de su bienestar financiero, especialmente si otras personas dependen de usted como sustento.
- La universidad proporciona a todos los empleados elegibles un seguro básico de vida y de muerte accidental y pérdida de miembros a través de Lincoln Financial Group **sin costo alguno** igual a tres veces sus ingresos básicos anuales, redondeado hasta los siguientes \$1,000 más altos hasta un máximo de \$1,000,000.
- La cobertura es automática; no necesita inscribirse.
- El seguro de vida para dependientes también está disponible en montos de \$15,000 o \$7,500.

## SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA

- Puede optar por adquirir una cobertura de vida adicional para usted y sus dependientes con tarifas de grupo asequibles.
- Las tarifas se basan en la edad y el nivel de cobertura elegido

### SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA PARA USTED

#### Empleado

- Incrementos de \$10,000 hasta cinco veces su salario base anual
- Hasta un máximo de \$200,000
- Monto de emisión garantizada de \$20,000

Durante su período de elegibilidad inicial, puede recibir cobertura hasta los montos de emisión garantizada sin proporcionar constancia de asegurabilidad (EOI, o información sobre su salud). Los montos de cobertura que requieren EOI no serán efectivos a menos que sean aprobados por la compañía de seguros.

### SEGURO VOLUNTARIO DE VIDA PARA SUS DEPENDIENTES

#### Cónyuge/Pareja de Hecho

- Incrementos de \$5,000 (que no excedan el 50% de la cobertura de vida voluntaria del empleado)
- Hasta un máximo de \$50,000

#### Hijo(s)

- 14 días – 6 meses: \$250
- 6 meses – 26 años: \$10,000

## SEGURO POR DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

El seguro por discapacidad a través de Lincoln Financial Group proporciona un reemplazo de ingresos en caso de que usted quede discapacitado y no pueda trabajar debido a una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo. Los empleados elegibles pueden elegir entre compartir los costos de la cobertura con Elon o pagar ellos mismos el 100% de la prima. Cualquier parte de la prima que pague Elon resultará en un beneficio imponible.

COBERTURA	BENEFICIO
Discapacidad a Largo Plazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 70% de su salario base, hasta un máximo de \$8,000 al mes si está discapacitado y no puede trabajar durante más de 180 días.</li> <li>• Los beneficios se compensan con otras fuentes de ingresos, como el Seguro Social y la Indemnización por accidentes de trabajo.</li> </ul>

### PROTEJA A SUS SERES QUERIDOS

- **Cobertura complementaria asequible** - Aproveche los aranceles grupales que se ofrecen para obtener la mejor oferta en su cobertura. Invertir en seguros le dará tranquilidad y protección financiera para usted y sus seres queridos.
- **Asegúrese de designar a su beneficiario** - Usted debe elegir a un beneficiario para los seguros de vida y AD&D. Mantenga a sus beneficiarios actualizados en 2025.

# PLANES VOLUNTARIOS



Complete su cobertura con beneficios a través de Wellfleet que ofrecen protección financiera y asistencia en todos los ámbitos de su vida. Estas coberturas proporcionan beneficios en efectivo para ayudarle a pagar tanto los gastos médicos no cubiertos por su plan médico como los gastos cotidianos que pueden empezar a acumularse, como el alquiler, la hipoteca, los pagos del vehículo, etc. mientras está enfermo.

## SEGURO CONTRA ACCIDENTES

Si contrata la cobertura y se lesiona en un accidente cubierto, recibirá un beneficio en efectivo por las lesiones cubiertas que puede usar como quiera.

### Ejemplos de lesiones cubiertas:

- Fractura de huesos
- Quemaduras
- Conmoción cerebral
- Cortes reparados con puntos
- Lesiones oculares
- Rotura de discos
- Rotura de ligamentos

## SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES

Si le diagnostican una enfermedad cubierta, recibirá un beneficio en efectivo de suma global, aunque perciba otros beneficios del seguro.

### Montos de cobertura

EMPLEADO	CÓNYUGE/ PAREJA DE HECHO	HIJO(S)
\$10,000, \$20,000 o \$30,000	100% del monto de cobertura del	50% del monto de cobertura del

### Ejemplos de enfermedades cubiertas:

- Cáncer
- Cirugía de bypass de arteria coronaria
- Insuficiencia renal (riñón) en etapa terminal
- Ataque cardíaco
- Insuficiencia de órgano mayor
- Apoplejía

## SEGURO DE ENFERMEDAD CRÍTICA-CÁNCER

Paga un beneficio de suma fija tras el diagnóstico de cáncer.

NIVEL DE COBERTURA	MONTOS DE COBERTURA
Empleado	\$15,000
Cónyuge/Pareja de Hecho	\$15,000
Hijo(s)	\$7,500

### Beneficios adicionales para:

- Radiación
- Inmunoterapia
- Hospitalización
- Tratamientos con células madre

### Ejemplos de enfermedades cubiertas:

- Cáncer
- Cirugía de bypass de arteria coronaria
- Insuficiencia renal (riñón) en etapa terminal
- Ataque cardíaco
- Insuficiencia de órgano mayor
- Apoplejía

# PLANES VOLUNTARIOS (CONTINUACIÓN)

## NO un seguro de salud

Esta póliza de indemnización fija puede pagarte una cantidad limitada de dinero si estás enfermo o hospitalizado. Aun así, eres responsable de pagar el costo de tu atención médica.

- El pago que recibas no se basa en el tamaño de tu factura médica.
- Puede haber un límite en la cantidad que esta póliza pagará cada año.
- Esta póliza no es un sustituto de un seguro de salud integral.
- Dado que esta póliza no es un seguro de salud, no tiene que incluir la mayoría de las protecciones federales al consumidor que se aplican a los seguros de salud.

### ¿Buscas un seguro de salud integral?

- **Visita [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) o llama al 1-800-318-2596** (TTY: 1-855-889-4325) para encontrar opciones de cobertura de salud. Para saber si puedes obtener seguro de salud a través de tu trabajo o el trabajo de un miembro de tu familia, contacta al empleador.

### ¿Tienes preguntas sobre esta póliza?

- Para preguntas o quejas sobre esta póliza, contacta a tu Departamento de Seguros estatal. Encuentra su número en el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros ([naic.org](https://www.naic.org)) en la sección "Departamentos de Seguros". Si tienes esta póliza a través de tu trabajo o el trabajo de un miembro de tu familia, contacta al empleador.

## SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

El Seguro de Indemnización Hospitalaria ofrece un pago fijo de una suma global que puede ayudar a cubrir los gastos de hospitalización no cubiertos por el seguro, o a pagar los gastos mientras usted, su cónyuge/pareja de hecho y/o sus dependientes están en el hospital.

- El plan paga \$1,000 (límite de 13 veces por año del plan) por la admisión hospitalaria inicial, así como \$200 por día, durante un máximo de 31 días, que una persona esté hospitalizada.

El plan también incluye la cobertura de las estadías en:

- Unidad de Cuidados Intensivos
- Centro de rehabilitación como paciente internado
- Centro para pacientes internos con trastornos mentales y nerviosos
- Centro de Tratamiento de Abuso de Sustancias como paciente internado

# PLANES VOLUNTARIOS (CONTINUACIÓN)



## SEGURO PARA MASCOTAS

Puede adquirir un seguro médico, administrado por MetLife, para su perro, gato, ave u otros animales. Al igual que un plan de seguro médico normal, una póliza de seguro para mascotas puede ayudarle a planificar la atención médica de su mascota y compensar los costos de los cuidados rutinarios y las enfermedades o lesiones inesperadas. Su prima se basa en la especie, edad, la cobertura de los beneficios que seleccione y el lugar donde viva. Para obtener más información, un presupuesto o para inscribirse, visite [www.metlife.com/getpetquote](http://www.metlife.com/getpetquote).

## SEGURO DE AUTOMÓVIL Y HOGAR

El seguro automotor y residencial de Farmers GroupSelect está diseñado para proteger su hogar y automóvil a aranceles grupales asequibles.

- **Automóvil:** Además de la protección básica de responsabilidad, usted puede obtener una cobertura de servicio para siniestros 24/7, cobertura de daños a automóvil rentado, remolque/asistencia al costado de la carretera, reparación de parabrisas sin deducible y más.
- **Residencial:** La cobertura está diseñada para reemplazar totalmente su hogar en caso de un siniestro y para evitarle costos extra.

Para obtener más información, un presupuesto o para inscribirse, visite [www.myautohome.farmers.com](http://www.myautohome.farmers.com).

# BENEFICIOS ADICIONALES



## PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

La vida está llena de cambios e incertidumbre. Las responsabilidades y demandas de nuestro tiempo pueden ser abrumadoras. Nuestro Programa de Asistencia para Empleados (EAP) está aquí para ayudarle a usted y su familia con los desafíos de la vida.

El EAP, administrado por MYgroup® McLaughlin Young, proporciona asistencia confidencial 24/7, recursos e información para usted y las personas a su cargo. Usted y su familia tienen acceso a tres consultas gratuitas con un médico clínico certificado por incidente, por persona, por año calendario. Los servicios incluyen:

- **Asistencia para el cuidado de niños y adultos mayores:** Evaluación de las necesidades junto con derivaciones a prestadores de cuidado infantil y de ancianos.
- **Servicios para la vida diaria:** Derivaciones para ayudar con la planificación de eventos, servicios de transporte, servicios para mascotas, y más.
- **Servicios financieros:** Presupuestos, asesoramiento crediticio y financiero, planificación de jubilación y asistencia con cuestiones impositivas.
- **Servicios legales:** Consultas sobre asuntos relacionados con el derecho civil, del consumidor, personal y de familia, asuntos financieros, derecho comercial, bienes raíces, planificación de sucesión y más.

La asistencia confidencial está disponible en cualquier momento. Llame al 800-633-3353 o visite [mygroup.com](https://mygroup.com) (Nombre de usuario: elonuniversity y Contraseña: guest).

# PLAN DE AHORROS PARA LA JUBILACIÓN 403(B)



Ya sea que la jubilación esté alejada o a la vuelta de la esquina, es importante tener metas de ahorro y objetivos de inversión específicos. Para ayudarle a alcanzar sus metas y objetivos, le ofrecemos un Plan de Ahorro para la Jubilación 403(b), administrado por Teacher's Insurance Annuity Association (TIAA), con múltiples opciones de inversión y una equiparación de la universidad.

## APORTES

- Usted puede aportar hasta \$23,000 en 2025 (sujeto a cambios por parte del IRS), y si tiene 50 años o más, puede aportar hasta \$7,500 adicionales como aporte de "nivelación".
- Los participantes elegibles pueden aportar un porcentaje (4%) de su salario base anual (antes de impuestos) y la universidad aporta una parte (8%) del salario base anual del empleado.

## ELEGIBILIDAD

- La participación es obligatoria para todos los profesores/personal en activo a tiempo completo que hayan cumplido un periodo de espera de un año.
- El plan de la universidad permite renunciar al periodo de espera de un año si el empleado procede de un "empleador elegible" y ha participado en su plan de jubilación durante al menos un año.
- Un empleador elegible se define como cualquier organización educativa, institución de enseñanza o una institución de educación superior.
- Por favor, tenga en cuenta que debe cumplimentar una Declaración de Participación Previa para poder renunciar al periodo de espera.

## MÁS INFORMACIÓN

- TTIA le ofrece numerosas opciones de inversión entre las que elegir, junto con herramientas y recursos que puede utilizar para determinar qué opciones se ajustan mejor a sus objetivos de inversión.

Si desea más información sobre el Plan de Ahorro para la Jubilación 403(b) o para inscribirse o modificar sus porcentajes de aportación o elecciones de inversión, visite [www.tiaa-cref.org/elon](http://www.tiaa-cref.org/elon).

# INFORMACIÓN DE CONTACTO

## TARJETA BILLETERA MÓVIL DE LA ELON UNIVERSITY

Si visita este enlace <http://www.mymobilewalletcard.com/elon/> se le dirigirá a una tarjeta billetera móvil que enumera todas las compañías de beneficios de Elon para su comodidad. Simplemente guarde este sitio como favorito y tendrá acceso rápido 24/7 a los números de teléfono y sitios web de compañías aseguradoras, etc. O bien, puede utilizar el código QR que aparece a la derecha para acceder a nuestra tarjeta billetera móvil.



COBERTURA	ASEGURADORA	TELÉFONO	SITIO WEB
Médica	Blue Cross Blue Shield of North Carolina	877-275-9787	<a href="http://www.bcbsnc.com">www.bcbsnc.com</a>
Farmacia	OptumRx	Servicio de atención al cliente: 855-218-8489 Servicio de asistencia farmacéutica: 844-368-8731	<a href="http://www.optumrx.com">www.optumrx.com</a>
Telemedicina	Teladoc	800-835-2362	<a href="http://www.teladoc.com">www.teladoc.com</a>
Dental	Delta Dental of NC	800-662-8856	<a href="http://www.deltadentalnc.com">www.deltadentalnc.com</a>
Plan de visión	Plan de servicios de visión (VSP)	800-877-7195	<a href="http://www.vsp.com">www.vsp.com</a>
Cuenta de ahorros para gastos médicos	Health Equity	877-713-7682	<a href="http://www.myhealthequity.com">www.myhealthequity.com</a>
Cuentas de Gastos Flexibles	Flores and Associates	800-532-3327	<a href="http://www.flores247.com">www.flores247.com</a>
Seguro de vida y AD&D	Lincoln Financial	800-423-2765	<a href="http://www.lfg.com">www.lfg.com</a>
Discapacidad a largo plazo	Lincoln Financial	800-487-1485	<a href="http://www.lfg.com">www.lfg.com</a>
Seguro de accidentes	Wellfleet	855-664-5838	<a href="http://www.wellfleetworkplace.com/register">www.wellfleetworkplace.com/register</a>
Seguro por enfermedades graves	Wellfleet	855-664-5838	<a href="http://www.wellfleetworkplace.com/register">www.wellfleetworkplace.com/register</a>
Seguro de enfermedad crítica-cáncer	Wellfleet	855-664-5838	<a href="http://www.wellfleetworkplace.com/register">www.wellfleetworkplace.com/register</a>
Seguro de indemnización hospitalaria	Wellfleet	855-664-5838	<a href="http://www.wellfleetworkplace.com/register">www.wellfleetworkplace.com/register</a>
Seguro para mascotas	MetLife	800-438-6388	<a href="http://www.metlife.com/getpetquote">www.metlife.com/getpetquote</a>
Seguro de automóvil y del hogar	Farmers GroupSelect	800-438-6381	<a href="http://www.myautohome.farmers.com/">www.myautohome.farmers.com/</a>
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	MYgroup	800-633-3353	<a href="http://www.mygroup.com">www.mygroup.com</a> Nombre de usuario: elonuniversity Contraseña: guest
Plan de ahorros para la jubilación 403(b)	TIAA	800-842-2733	<a href="http://www.tiaa.org/public/index.html">www.tiaa.org/public/index.html</a>
Oficina de Recursos Humanos		336-278-5560	<a href="http://www.elon.edu/e-web/bft/hr/">www.elon.edu/e-web/bft/hr/</a>
Centro de llamadas de beneficios de elon		877-382-9808	

## CENTRO DE LLAMADAS DE BENEFICIOS DE ELON

¿Tiene preguntas sobre la oferta de beneficios de Elon University? ¿Busca orientación sobre la diferencia entre las opciones de planes médicos? ¡El Centro de Llamadas de Beneficios de Elon está ahí para ayudarle a responder a esas preguntas y muchas más!

Los consejeros de beneficios están disponibles de lunes a viernes | 9am - 9pm, hora del este. Simplemente llame al 1-877-382-9808.









#### ACERCA DE ESTA GUÍA

Este resumen de beneficios presenta los aspectos más destacados del programa de beneficios de la Elon University. No constituye un documento legal y no debe interpretarse como una garantía de beneficios ni de continuidad de empleo en la compañía. Todos los planes de beneficios se rigen por pólizas, contratos y documentos de los planes. Ante cualquier contradicción entre la información que se presenta en este resumen y los términos reales de tales pólizas, contratos y documentos de los planes prevalecerán los términos de tales pólizas, contratos y documentos de los planes. Elon University se reserva el derecho de enmendar, suspender o terminar cualquier plan de beneficios, en su totalidad o en parte, en cualquier momento. La autoridad para realizar tales cambios le corresponde al Administrador del Plan.