



STETSON
UNIVERSITY

GUÍA DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS



Enero 1, 2027 – Diciembre 31, 2027

B | Brown & Brown

¡Bienvenido!

En Stetson University, estamos comprometidos a brindarle herramientas y recursos que le ayuden a comprender y aprovechar al máximo sus beneficios de salud.

Esta guía fue creada para explicarle de manera clara y sencilla las coberturas y los programas disponibles para usted. Dentro encontrará consejos rápidos, explicaciones fáciles de seguir y orientación para ayudarle a tomar decisiones con confianza.

Ya sea que revise esta guía durante nuestra Inscripción Abierta anual o como nuevo empleado,

le recomendamos tenerla a mano durante todo el año del plan. Para obtener ayuda, visite la página de Información de Contacto al final de esta guía.

Sus beneficios están a solo una página de distancia: explore, aprenda y aproveche lo que se ofrece. Para más información, escanee el código QR o visite la página [Beneficios para Empleados de Stetson](#).



Contenido

Actualizaciones de Inscripción Abierta	3	Seguro de Visión	18
Elegibilidad e Inscripción	4	Tarifas Médicas, Dentales y de Visión	19
Eventos de Vida Calificativos	5	Seguro de Vida	20
Seguro Médico	6	Seguro de Discapacidad	21
Beneficios de Medicamentos Recetados	8	Beneficios Adicionales	22
Recursos del Plan Médico	9	Productos Voluntarios	23
Visitas Virtuales	10	Planes Legales de MetLife	24
Cuidado Preventivo	11	Plan de Jubilación	25
Consejos de Salud	12	Beneficio de Matrícula	26
Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) de Salud	14	Beneficios Adicionales para Empleados	27
FSA de Cuidado de Dependientes	15	Glosario de Salud	28
Seguro Dental	16	Información de Contacto	29

Actualizaciones de Inscripción Abierta

Fechas de Inscripción Abierta

La Inscripción Abierta se llevará a cabo del **1 al 30 de octubre**. Durante este período, todos los empleados deben iniciar sesión en el Portal de Beneficios y hacer sus elecciones de beneficios para el próximo año del plan, incluso si no desean hacer cambios.

Durante la Inscripción Abierta, tendrá la oportunidad de revisar sus opciones de beneficios, elegir o actualizar su cobertura e inscribirse o volver a inscribirse en una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA).

Debe completar su inscripción y enviar sus elecciones a más tardar el 30 de octubre para asegurarse de tener la cobertura de beneficios correcta para el nuevo año del plan.

Seguro Médico

Florida Blue continuará como nuestra aseguradora médica, con un cambio para el próximo año del plan: el Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) ya no se ofrecerá. Los empleados seguirán pudiendo elegir entre un plan PPO y un plan HMO; ambos tienen cambios en el diseño del plan para 2027.

Cuenta de Ahorros de Salud

Debido a que el Plan de Salud con Deducible Alto se discontinúa, ya no será elegible para contribuir a una Cuenta de Ahorros de Salud (HSA). Sin embargo, los fondos que ya tenga en su HSA siguen siendo suyos y puede continuar usándolos para gastos médicos elegibles hasta agotar el saldo de la cuenta.

Cuentas de Gastos Flexibles

Optum asumirá la administración de la Cuenta de Gastos Flexibles. Quienes elijan una Cuenta de Gastos Flexibles de Cuidado de Salud recibirán una nueva tarjeta de débito de Optum.

Seguro Dental

El seguro dental se seguirá ofreciendo a través de Delta Dental. El plan DHMO tiene un diseño actualizado para 2027; las opciones PPO no cambian.

Seguro de Vida y Discapacidad

The Hartford reemplaza a USABLE como nuestra aseguradora de Vida y Discapacidad. Además, The Hartford ofrecerá una Inscripción Abierta Real (True Open Enrollment) única para el Seguro de Vida Voluntario en el año del plan 2027, que le permite elegir hasta el monto de emisión garantizada sin completar un cuestionario médico.

Productos Voluntarios

La cobertura de Indemnización Hospitalaria, Accidentes y Enfermedades Críticas pasará de Aflac a Transamerica. El Seguro de Enfermedades Críticas también contará con una oportunidad única de Inscripción Abierta para el año del plan 2027.

Plan de Cáncer de Aflac

Los empleados actualmente inscritos en el Plan de Cáncer de Aflac pueden conservar su cobertura existente y seguir pagando las primas mediante deducción de nómina.



La información incluida en esta Guía de Beneficios para Empleados se obtuvo de los resúmenes de beneficios y certificados de cobertura, con el fin de brindar una descripción clara de sus beneficios. Si tiene preguntas o necesita más detalles sobre sus beneficios, consulte los documentos oficiales o comuníquese con el recurso correspondiente que aparece en la página de Información de Contacto. Aunque se ha hecho todo lo posible para garantizar la exactitud de esta guía, pueden ocurrir errores. En caso de alguna discrepancia entre esta guía y los documentos oficiales, prevalecerán los documentos del plan.

Elegibilidad e Inscripción

Elegibilidad para Beneficios

Usted y los miembros elegibles de su familia pueden participar en los beneficios descritos en esta guía si es un empleado de tiempo completo que trabaja al menos 32 horas por semana.

Los nuevos empleados o aquellos que recién cumplen los requisitos para beneficios son elegibles para los beneficios a partir del primer día del mes siguiente a la fecha de contratación o a la fecha en que cumplen los requisitos.

Elegibilidad de Dependientes

Los miembros de la familia elegibles para la cobertura incluyen:

- Esposo/a legal
- **Pareja doméstica**
- **Hijo(s)** (hijos naturales, adoptados, de crianza, hijastros o niños a quienes se les ha otorgado tutela legal o nombramiento por orden judicial)

Es posible que se requiera documentación para verificar la elegibilidad de los dependientes.

Los hijos dependientes elegibles pueden estar cubiertos hasta:

- **Médico, dental y visión:** el fin del año calendario en que cumplan 30 años.
- **Vida voluntaria:** 26 años (fin del mes calendario)
- **Productos voluntarios:** 26 años (fecha de nacimiento)

Un hijo dependiente con una discapacidad puede continuar con la cobertura más allá del límite de edad del plan si cumple con los requisitos de elegibilidad del mismo.

Los empleados son responsables de notificar a People Operations si un hijo dependiente deja de cumplir con estos requisitos.

Puntos Rápidos



Después de que comience su cobertura, revise su cheque de pago para asegurarse de que todas las deducciones de nómina y elecciones de beneficios sean correctas. Si encuentra alguna discrepancia, comuníquese con Recursos Humanos.



Cómo Inscribirse

La inscripción se realizará en MyStetson a través del Portal de Beneficios.

Todos los empleados deben iniciar sesión en el Portal de Beneficios para hacer sus elecciones durante el período de Inscripción Abierta.

Prepárese para ingresar o reconfirmar el nombre completo, la fecha de nacimiento, el número de Seguro Social y el domicilio particular suyo y de cada dependiente que inscriba en la cobertura. No olvide revisar o actualizar sus beneficiarios y completar el formulario de Evidencia de Asegurabilidad (EOI), si es necesario.

Portal de Beneficios

Paso 1: Visite [MyStetson](#) y haga clic en el ícono del Portal de Beneficios

Paso 2: Una vez que inicie sesión, recibirá un mensaje que anuncia su evento de inscripción; haga clic en "Start Your Enrollment"

Paso 3: Revise y elija sus beneficios. Asegúrese de revisar su información personal y la de sus dependientes para verificar que todo se muestre correctamente; luego seleccione sus beneficios

Paso 4: Designe a su(s) beneficiario(s) para el Seguro de Vida Básico y Voluntario

Paso 5: Envíe sus elecciones finales para el año del plan 2027

Eventos de Vida Calificativos



Por lo general, las elecciones de beneficios solo se pueden cambiar durante la Inscripción Abierta. Sin embargo, la vida no siempre sale según lo planeado. Si experimenta un evento de vida calificativo, es posible que pueda hacer ciertos cambios en sus beneficios durante el año.

EVENTOS DE VIDA CALIFICATIVOS



Matrimonio o Divorcio

Casarse o divorciarse puede permitirle agregar, eliminar o cambiar la cobertura para usted y para los dependientes que se vuelvan elegibles o dejen de serlo.



Nacimiento o Adopción

El nacimiento o la adopción de un hijo le permite inscribir a su nuevo dependiente y hacer ciertos cambios de cobertura para usted y su familia.



Cambio en la Elegibilidad de un Dependiente

Un dependiente puede obtener o perder la elegibilidad por eventos como alcanzar el límite de edad del plan, volverse elegible para otra cobertura, fallecimiento u otras circunstancias.



Obtención o Pérdida de Otra Cobertura

Usted, su esposo/a o un dependiente elegible obtiene o pierde otra cobertura de salud, incluida la cobertura a través del empleador de su esposo/a, Medicare, Medicaid u otros planes de salud grupales elegibles.



Otros Eventos de Vida Calificativos

Es posible que otros eventos califiquen bajo sus planes de beneficios. Comuníquese con People Operations si experimenta un cambio en su vida y no está seguro de si califica.



TIENES 30 DÍAS

Si experimenta un evento de vida calificativo, debe notificar a People Operations y presentar cualquier cambio de beneficios elegible dentro de los **30 días** posteriores al evento.

Las solicitudes recibidas después del plazo de **30 días** no se pueden procesar y deberán esperar hasta el próximo período de Inscripción Abierta.

PUEDA REQUERIRSE COMPROBANTE



Es posible que se le pida documentación para verificar su evento de vida, como un certificado de matrimonio o un acta de nacimiento.



¿PREGUNTAS?

Comuníquese con People Operations

Seguro Médico



Stetson University ofrece dos opciones de planes médicos integrales a través de Florida Blue, que incluyen cobertura de medicamentos recetados a través de RxBenefits.

	BlueCare HMO		BlueOptions PPO	
BENEFICIOS DENTRO DE LA RED	BlueCare		BlueOptions	
Residencia Principal del Empleado	Florida		Nacional	
DEDUCIBLE Año Calendario	Integrado		Integrado	
Individual Familiar	\$2,000	\$4,000	\$4,000	\$8,000
Después del Deducible, el Plan Paga	80%		80%	
DESEMBOLSO MÁXIMO Año Calendario (Incluye Coaseguro, Copagos y Deducible)	Integrado		Integrado	
Individual Familiar	\$8,000	\$16,000	\$8,000	\$16,000
DOCTORES Y CUIDADO DE EMERGENCIA				
Visitas Virtuales	\$10		\$10	
Cuidado Preventivo	\$0		\$0	
Doctor Primario (PCP)	\$25		\$25	
Especialista	\$50		\$50	
Selección de PCP Requerida Referido Requerido	Sí	No	No	No
Salud Mental	\$20		\$20	
Cuidado Quiropráctico	\$50		\$50	
Cuidado Urgente	\$100		\$100	
Sala de Emergencia (dentro o fuera de la red)	\$1,000		20% después del deducible	
HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO AMBULATORIO				
Hospitalización	\$1,500 por día (máx. \$7,500)		20% después del deducible	
Honorarios Médicos de Hospitalización	\$0		20% después del deducible	
Ambulatorio	\$500		\$500	
Honorarios Médicos Ambulatorios	\$50		\$50	
CUIDADO EN INSTALACIONES INDEPENDIENTES				
Laboratorios y Radiografías	\$250		\$250	
Imágenes Diagnósticas Complejas	\$500		\$500	
MEDICAMENTOS RECETADOS				
Lista de Medicamentos/Formulario	CVS Caremark Advanced Control Specialty		CVS Caremark Advanced Control Specialty	
Nivel 1	\$5		\$5	
Nivel 2	\$75		\$75	
Nivel 3	\$150		\$150	
Especialidad	30% de coaseguro		30% de coaseguro	
Envío a Domicilio – suministro de 90 días	2.5x el copago al por menor		2.5x el copago al por menor	
BENEFICIOS FUERA DE LA RED				
Deducible Individual Familiar	Solo Beneficios de Emergencia		\$8,000	\$16,000
Después del Deducible, el Plan Paga			70%	
Desembolso Máximo			\$16,000	\$32,000
Facturación de Saldo			Sí	

floridablue.com | Aplicación Florida Blue

Acceda a la información y los recursos de su plan médico creando una cuenta en línea o a través de la aplicación Florida Blue. Una vez que inicie sesión, podrá:

- Encontrar proveedores dentro de la red
- Administrar y dar seguimiento a sus reclamaciones
- Consultar su deducible y su desembolso máximo
- Ver su tarjeta de identificación digital de miembro
- Chatear en vivo con un representante (L-V, 8 a.m.-6 p.m. EST)
- Comparar costos de medicamentos y tratamientos
- Explorar recursos de bienestar y salud mental
- Leer reseñas de pacientes sobre médicos y otros proveedores



Encontrar un Proveedor Médico

Para aprovechar al máximo su plan de salud y evitar facturas inesperadas, visite médicos e instalaciones de la red de su plan. La red de su plan se llama **BlueCare o BlueOptions**.

Para encontrar proveedores dentro de la red, inicie sesión en su portal de miembro en floridablue.com o a través de la aplicación Florida Blue.

Si su cobertura de Florida Blue aún no ha comenzado, puede verificar si su médico está dentro de la red:

1. Visite floridablue.com y haga clic en "Find a Doctor"
2. Si busca un proveedor en Florida, ingrese su código postal y elija "BlueCare" o "BlueOptions" en el menú desplegable
3. Cuando aparezca una pregunta emergente, haga clic en "No" para continuar como invitado y comenzar su búsqueda
4. Si busca un proveedor fuera de Florida, haga clic en "Search for Providers Outside of Florida". Será redirigido a provider.bcbs.com, donde deberá ingresar el prefijo de tres letras de su tarjeta de identificación.

Si se inscribe en el plan **BlueCare HMO**, debe elegir un Doctor Primario (PCP). Si omite este paso, Florida Blue le asignará uno. Puede cambiar su PCP en cualquier momento durante el año del plan comunicándose con Florida Blue.

Cuidado Fuera de Casa

Como miembro de Florida Blue BlueCare, usted y sus dependientes cubiertos tienen acceso a ciertos servicios de salud cuando viajan. Para viajes cortos, la cobertura está disponible a nivel nacional y mundial a través de la red del BlueCard® Program. Los servicios de emergencia están cubiertos sin autorización previa, pero la atención de seguimiento debe coordinarse con su doctor primario. Los servicios que no son de emergencia recibidos fuera del área de servicio generalmente requieren autorización previa a través de su doctor primario.

Estadías Prolongadas Fuera de Casa

Si estará fuera de su área de servicio por 90 días consecutivos o más, el Guest Membership Program de Florida Blue puede ayudarle a recibir atención de rutina mientras esté fuera. Antes de irse, llame al número de servicio al cliente de su tarjeta de miembro para saber si hay un HMO participante en su destino. Si es elegible, deberá completar y firmar una solicitud de Guest Membership, que Florida Blue coordinará con el HMO anfitrión en su ubicación temporal. Una vez aprobada, el HMO anfitrión le dará una tarjeta de miembro local, un doctor primario e información sobre cómo funciona su cobertura mientras esté fuera.

La cobertura está disponible hasta por 6 meses para los titulares de la póliza y 12 meses para los dependientes, con renovación anual. Por lo general, usted pagará los deducibles, copagos y coaseguros correspondientes, además de cualquier servicio no cubierto.

¡Recuerde llevar siempre su tarjeta de identificación de Florida Blue!

Beneficios de Medicamentos Recetados

La cobertura de medicamentos recetados es a través de RxBenefits, usando el CVS Caremark Advanced Control Formulary.

¿QUIÉN ES RXBENEFITS?

Somos su Optimizador de Beneficios de Farmacia y nos hemos asociado con CVS/Caremark para brindarle mayores descuentos, mejor acceso y mejores servicios para miembros.

¿QUÉ TARJETA DE IDENTIFICACIÓN USO EN LA FARMACIA?

Su tarjeta de identificación de Florida Blue también es su tarjeta de farmacia.

¿CÓMO ME COMUNICO CON RXBENEFITS?

Comuníquese con Servicios para Miembros de RxBenefits al 800.334.8134 o por correo electrónico a customercare@rxbenefits.com. Descargue la aplicación móvil o visite [caremark.com](https://www.caremark.com).

¿CON QUÉ PREGUNTAS ME PUEDEN AYUDAR?

- ¿Mi farmacia está dentro de la red?
- ¿Mi medicamento está cubierto?
- ¿Cómo empiezo a usar el servicio de pedido por correo para mis medicamentos?
- ¿Cómo obtengo una autorización previa?
- ¿Pueden ayudarme con preguntas generales sobre beneficios?

¿CON QUIÉN ME COMUNICO SOBRE MEDICAMENTOS DE ESPECIALIDAD?

CVS Specialty brinda atención y apoyo especializados junto con sus medicamentos de especialidad para condiciones complejas o medicamentos que requieren inyecciones o infusiones.

¿QUÉ ES UNA HDCR?

Una HDCR es una Revisión de Reclamaciones de Alto Costo (High-Dollar Claim Review). La HDCR brinda una protección general contra el uso inapropiado de medicamentos de alto costo. Si un medicamento alcanza el monto límite, se revisa la receta para proteger contra el uso inapropiado, el mal uso, errores o fraude. Una HDCR se activa cuando un medicamento alcanza un costo de \$1,000 o más para un suministro de menos de 34 días, o de \$3,000 o más para un suministro de 35 días o más.

Manténgase al día con sus medicamentos de especialidad en

cvsspecialty.com/go



¿QUÉ HAGO SI MI MEDICAMENTO REQUIERE UNA REVISIÓN DE RECLAMACIÓN DE ALTO COSTO?

Paso 1: Llame a su médico – Infórmele que su medicamento necesita una autorización previa. Su médico deberá presentar los documentos de su receta.

Paso 2: Su médico presenta la Autorización Previa. Esta será aprobada o denegada según la información presentada. Se le notificará la decisión por correo. Las revisiones suelen tardar de 24 a 72 horas.

O

Paso 3: Puede cambiar de medicamento. Su médico puede decidir cambiarlo por uno que no requiera Autorización Previa.

PrudentRx

¿QUIÉN ES PRUDENTRx?

PrudentRx se ha asociado con CVS/Caremark para ofrecer un programa de asistencia con copagos de terceros (fabricantes) que puede ayudarlo a ahorrar dinero en sus medicamentos de especialidad.

CÓMO FUNCIONA

En los planes BlueCare HMO y BlueOptions PPO, usted no pagará nada de su bolsillo (\$0) por los medicamentos de la lista de medicamentos de especialidad de su plan surtidos por CVS Specialty, así como por ciertos medicamentos de alto costo de distribución limitada (LDD) según la lista de medicamentos del PrudentRx Copay Program.

CÓMO EMPEZAR

Su inscripción en el programa comenzará automáticamente, pero debe hablar con un representante de PrudentRx para finalizarla. Puede optar por salir en cualquier momento.

Recursos del Plan Médico

Los miembros de Florida Blue tienen acceso a los siguientes recursos. Inicie sesión en su cuenta de miembro en floridablue.com o a través de la aplicación Florida Blue para explorar estos recursos y más.

Asesores de Atención

Su plan de salud incluye atención y apoyo personalizados para ayudarle a tomar decisiones de salud con confianza para usted y su familia. Ya sea que maneje una condición crónica, espere un bebé o enfrente un problema de salud inesperado, la ayuda está a solo una llamada, sin costo para usted.

Los Asesores de Atención pueden ayudarle a:

- Entender sus beneficios o reclamaciones
- Obtener estimados de costos y opciones de tratamiento de calidad según los beneficios de su plan
- Encontrar proveedores o centros dentro de la red
- Coordinar la atención entre varios médicos
- Aprovechar al máximo sus ahorros en salud

Comuníquese con un Asesor de Atención al 1-888-476-2227.

Línea de Enfermería 24/7 Sin Costo

Las preguntas de salud pueden surgir en cualquier momento y no tiene que esperar para obtener respuestas. Con la Línea de Enfermería* de Florida Blue, obtendrá respuestas y recursos útiles. Ya sea que tenga un problema de salud inmediato o una pregunta general, la línea de enfermería siempre está disponible. **Llame a la Línea de Enfermería 24/7 al 877-789-2583.**

Programa de Embarazo y Posparto

¿Espera un bebé? El Healthy Addition Pregnancy and Postpartum Program le brinda orientación personalizada, recursos educativos y ayuda para obtener un extractor de leche gratuito. Inscribese tan pronto sepa que está embarazada escribiendo a healthyaddition@floridablue.com o llamando al 800-955-7635, opción 6.

Apoyo de Salud Mental

Los miembros de Florida Blue tienen acceso a servicios de salud mental y conductual a través de Lucet Health. Su equipo puede ayudarle a encontrar proveedores dentro de la red, entender sus beneficios y acceder a programas o recursos para apoyar su bienestar mental. Hay médicos con licencia disponibles 24/7 al 866-287-9569, o puede visitar lucethealth.com/members/resources para artículos, videos y herramientas de autoayuda.

Programa de Descuentos Blue365

Los miembros de Florida Blue tienen acceso a ahorros exclusivos a través del Blue365 Discount Program. Disfrute de descuentos en productos y servicios de salud y bienestar diseñados para ayudarle a vivir bien todos los días.

Puede ahorrar en:

- Membresías de gimnasio y acondicionamiento físico
- Programas para bajar de peso
- Audífonos y productos para la visión
- Equipo deportivo y dispositivos portátiles
- Entrega de comidas, vitaminas y suplementos
- Hoteles y alquiler de autos
- Ropa y calzado

Para comenzar, visite blue365deals.com/BCBSFL y haga clic en Join, en la esquina superior izquierda de la página. Tenga a mano su tarjeta de miembro.

Better You Strides

Better You Strides es la plataforma digital de salud y bienestar de Florida Blue, diseñada para apoyar a los miembros en su camino hacia una mejor salud. A través de Better You Strides, los miembros pueden acceder a herramientas, recursos y actividades enfocadas en mejorar su salud y bienestar general.

Puede usar la plataforma Better You Strides para:

- Dar seguimiento a sus actividades de salud y bienestar
- Acceder a contenido de bienestar personalizado
- Explorar programas de nutrición, ejercicio, manejo del estrés y bienestar general

Los miembros pueden acceder a Better You Strides iniciando sesión en su [cuenta de miembro](#) de Florida Blue y yendo a la sección Health & Wellness.

*Florida Blue se asocia con Health Dialog para ofrecer la Línea de Enfermería 24/7. Este programa no reemplaza la atención de su médico; siga siempre las indicaciones de su médico.

Florida Blue 

Visitas Virtuales

Las visitas virtuales le permiten conectarse con un profesional médico certificado desde su teléfono o computadora, sin necesidad de cita, las 24 horas, los 7 días de la semana. La mayoría de las visitas duran entre 10 y 15 minutos y, si es necesario, el proveedor puede enviar una receta a su farmacia local.

El cuidado virtual es una excelente opción para tratar condiciones comunes que no son de emergencia, como:

- Alergias
- Asma
- Bronquitis
- Resfriado y gripe
- Estreñimiento
- Diarrea
- Dolor de oído
- Fiebre
- Dolores de cabeza y migrañas
- Infecciones
- Picaduras de insectos
- Dolores articulares
- Náuseas
- Conjuntivitis
- Erupciones
- Infecciones respiratorias
- Infecciones sinusales
- Infecciones de la piel
- Dolor de garganta
- Dolores de estómago
- Infecciones urinarias



Beneficios de Usar una Visita Virtual

- **Visitas desde cualquier lugar** – Instale la aplicación móvil y acceda a atención médica desde donde esté, en cualquier momento.
- **Abierto las 24 horas** – Los médicos están disponibles las 24 horas del día, los 365 días del año.
- **Sin citas** – Solo inicie sesión y realice su visita. Adiós a las salas de espera llenas de gérmenes.
- **Recetas** – Las recetas se envían electrónicamente a la farmacia que usted elija.

Cómo Acceder **Teladoc**

Florida Blue ofrece acceso a servicios de cuidado virtual a través de Teladoc.

Para comenzar, inicie sesión en floridablue.com o en la aplicación Florida Blue. Vaya a "Find & Get Care", luego seleccione "Find a Doctor & More" y haga clic en "Find Virtual Care".

Para más ayuda, llame al **800-352-2583** o visite teladoc.com.

Las visitas de cuidado urgente 24/7 son la opción de menor costo para el cuidado virtual. También hay servicios adicionales como atención primaria, terapia, psiquiatría, dermatología y más, generalmente a un costo mayor.



Cuidado Preventivo

Los exámenes y servicios preventivos de rutina con un proveedor dentro de la red están totalmente cubiertos por su plan de salud, lo que significa que usted no tendrá costos de bolsillo. Las visitas regulares a su médico para recibir cuidado preventivo pueden ayudar a detectar estas condiciones a tiempo o incluso prevenirlas por completo.

¿Qué es el Cuidado Preventivo?

El cuidado preventivo se refiere a los servicios de salud enfocados en prevenir enfermedades, detectar posibles problemas de salud a tiempo y mantener el bienestar general. Estos servicios le ayudan a evitar enfermedades o a detectarlas en sus primeras etapas, cuando suelen ser más tratables.

Ejemplos de cuidado preventivo incluyen:

- Exámenes físicos
- Vacunas estándar
- Prueba de presión arterial
- Examen de detección de diabetes
- Pruebas de colesterol
- Exámenes de detección de cáncer
- Visitas de control para niños
- Evaluación de salud mental
- Visitas de bienestar para mujeres

¿El Cuidado Preventivo Puede Ahorrarle Dinero?

El cuidado preventivo puede ser una forma rentable de cuidar su salud al abordar los problemas antes de que se conviertan en condiciones más graves y costosas. Al detectar posibles problemas a tiempo, como presión arterial alta o diabetes, usted tiene la oportunidad de hacer cambios en su estilo de vida que pueden prevenir tratamientos costosos y hospitalizaciones en el futuro.

Condiciones Comunes Detectadas Durante el Cuidado Preventivo:

- Presión arterial alta
- Colesterol alto
- Diabetes y prediabetes
- Cáncer de mama
- Cáncer de colon
- Cáncer de cuello uterino
- Cáncer de próstata
- Obesidad y problemas de peso
- Hepatitis C
- Condiciones de salud mental
- Deficiencias de vitaminas y nutrientes
- Osteoporosis

¡Tome Acción!

No espere más para priorizar su salud: programe hoy mismo su examen anual y aproveche los beneficios tanto para su cuerpo como para su bolsillo. Llame a su médico para programar una cita y dé un paso proactivo hacia una mejor salud.

Si aún no tiene un doctor primario, encontrar uno es más fácil de lo que piensa. Consulte las páginas de seguro médico de esta guía para obtener información sobre cómo localizar un proveedor. Recuerde, nunca es demasiado tarde para comenzar a enfocarse en su cuidado preventivo.

Para obtener más información sobre el cuidado preventivo y lo que está cubierto, inicie sesión en su cuenta de miembro en el sitio web de la aseguradora o visite healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits.

Consejos de Salud



Medicamentos de Marca vs. Genéricos

Muchas personas creen erróneamente que los medicamentos recetados de marca son muy diferentes de los genéricos. En realidad, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) aprueba los medicamentos genéricos solo si coinciden con la versión de marca en ingrediente activo, concentración, forma de dosificación y vía de administración. Los genéricos ofrecen los mismos beneficios para la salud que los medicamentos de marca, pero a un costo más bajo. La próxima vez que le receten un medicamento, pregunte a su médico si existe un equivalente genérico. Elegir un genérico puede ayudarlo a ahorrar dinero sin sacrificar calidad.

Descuentos en Recetas con GoodRx

GoodRx es un servicio gratuito y fácil de usar que le permite comparar precios de medicamentos y obtener cupones para recetas. Descargue la [aplicación GoodRx](#) o visite [goodrx.com](#) hoy para verificar si sus medicamentos tienen un costo de bolsillo más bajo que al usar su plan médico. Tenga en cuenta que, si usa GoodRx para sus recetas, es posible que ese costo no se aplique al deducible ni al desembolso máximo de su plan médico.

Elija el Tipo de Atención Adecuado

Cuando necesite atención médica, tómese un momento para considerar sus opciones. Elegir el tipo de atención equivocado podría hacerle gastar mucho más tiempo y dinero del que gastaría si eligiera la atención más adecuada para su situación.

	COSTO	TIEMPO DE ESPERA	NIVEL DE GRAVEDAD
VISITAS VIRTUALES	\$ \$ \$ \$	   	   
CLÍNICA DE ATENCIÓN RÁPIDA	\$ \$ \$ \$	   	   
DOCTOR PRIMARIO	\$ \$ \$ \$	   	   
CUIDADO URGENTE	\$ \$ \$ \$	   	   
SALA DE EMERGENCIAS	\$ \$ \$ \$	   	   

Entienda su Explicación de Beneficios (EOB)

Una Explicación de Beneficios (EOB) es un estado de cuenta de su plan de seguro médico que detalla el costo de su atención médica, lo que cubre el plan y cualquier monto que usted pueda deber. Una EOB no es una factura médica, sino un resumen de cómo se aplicó su seguro a su atención. Acostúmbrase a revisar sus EOB para entender mejor su plan de salud y detectar posibles errores de facturación. A continuación se muestra un ejemplo de EOB con definiciones clave.

1. Teléfono

Llame al número de su EOB si tiene alguna pregunta o inquietud.

EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS

Fecha del Estado: XXXXXX

Número de Documento: XXXXXX

ESTO NO ES UNA FACTURA

Número de Suscriptor: XXXXXX

1

Número de Servicio al Cliente: 1-800-123-4567

ABC Insurance

Nombre del Paciente: XXXXXX

Número de Grupo: XXXXXX

Número de Reclamo: XXXXXX

Nombre del Grupo: XXXXXX

2. Monto Facturado

Cargo total del proveedor de salud por el servicio ANTES de aplicar su seguro.

3. Monto Permitido

Tarifa con descuento que su aseguradora ha contratado con su proveedor dentro de la red por el servicio.

4. Pagado por su Plan

Monto total que su seguro paga por el servicio después de aplicar su cobertura.

5. Copago

Monto fijo en dólares que usted paga por los servicios, generalmente cobrado por su proveedor al momento del servicio.

Detalles del Reclamo

Lo que Cobra su Proveedor

Su Responsabilidad

Fecha del Servicio	Descripción del Servicio	2 Monto Facturado	3 Monto Permitido	4 Pagado por su Plan	5 Copago	6 Deducible	7 Coaseguro	8 Monto que Usted Debe
5/1/2025	Visita al Consultorio	\$250	\$150	\$130	\$20	\$0	\$0	\$20
5/19/2025	Sala de Emergencias	\$2,000	\$1,200	\$0	\$0	\$1,000	\$40	\$1,040

6. Deducible

Monto que debe pagar de su bolsillo y que se aplicará a su deducible. Después de cumplir su deducible, su seguro comenzará a pagar los servicios sujetos a deducible.

7. Coaseguro

Parte del costo del servicio que usted paga. Usted y su seguro comparten el costo de los servicios según un porcentaje predeterminado en su plan.

8. Usted Debe

Monto total que usted debe por el servicio. Recuerde que no es una factura, por lo que es posible que ya haya pagado parte de este monto.

STETSON UNIVERSITY | 2027 GUÍA DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS

13

Cuenta de Gastos Flexibles **Optum** Bank® (FSA) de Cuidado de Salud

Member FDIC

Una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) de Cuidado de Salud le permite usar dinero libre de impuestos para pagar gastos médicos, dentales y de la visión elegibles. Le cubre a usted, a su esposo/a legal y a sus dependientes elegibles para fines fiscales (¡incluso si no están inscritos en su plan médico!). Para explorar los productos elegibles, visite FSAstore.com.



Visitas al médico y recetas: copagos de consultorio, cuidado urgente, laboratorios, medicamentos recetados, medicamentos de venta libre



Cuidado dental: empastes, frenos, alineadores transparentes, coronas, dentaduras, cirugía bucal, tratamiento periodontal



Cuidado de la visión: exámenes de la vista, anteojos, gafas de sol recetadas, lentes de contacto, solución para lentes de contacto, cirugía ocular con láser



Productos médicos: vendajes, termómetros, monitores de presión arterial, productos de higiene menstrual, protector solar, almohadillas térmicas

¿Cómo funciona?



Elija su monto anual: Durante la Inscripción Abierta, calcule sus gastos médicos, dentales y de la visión para el año del plan. Este es el monto que debe elegir para su FSA. El monto máximo de elección es de **\$3,500***.



Deducciones de nómina: Su elección se divide en partes iguales entre sus cheques de pago y se deduce antes de impuestos. Una vez que comienza el año del plan, no puede cambiar su elección a menos que tenga un evento de vida calificativo.



Los fondos están disponibles de inmediato: El monto total de su elección anual está disponible el primer día del año del plan, lo que le da acceso inmediato para cubrir gastos mayores.



Use su cuenta de Optum: Consulte su saldo, presente reclamaciones y reciba reembolsos en optumbank.com o en la aplicación Optum Bank.



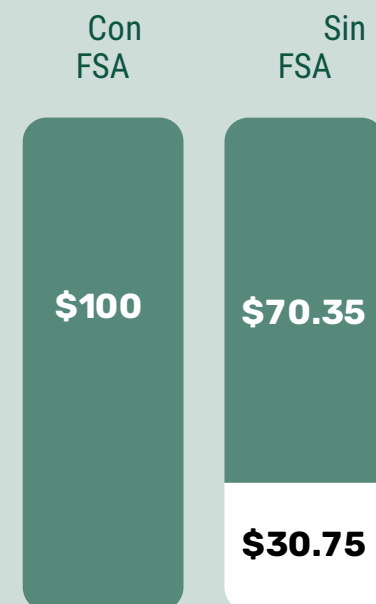
Úselo o piérdalo: Asegúrese de usar los fondos de su FSA antes del final del año del plan. Según las reglas del IRS, la mayoría de los fondos no utilizados se pierden y no se reembolsan. Sin embargo, puede transferir hasta \$700* de fondos no utilizados al siguiente año del plan.

**El monto mostrado se basa en el límite proyectado del IRS para 2027 y puede cambiar cuando el IRS publique los límites finales.*



Vea cómo Jared ahorra con una FSA

Este es Jared. Paga un impuesto del 29.65%* sobre cada cheque de pago. Eso significa que por cada \$100 que gana, solo recibe \$70.35.



Jared ahorra \$30.75 en impuestos por cada \$100 que aporta a su FSA de Cuidado de Salud.

**Basado en un impuesto federal sobre la renta del 22% y un impuesto FICA del 7.65%. Sus ahorros variarán según su situación fiscal personal.*

La Cuenta de Gastos Flexibles de Cuidado de Dependientes (DCFSA) permite a los empleados usar dólares antes de impuestos para pagar gastos elegibles de cuidado de dependientes que cumplen los requisitos. Esto incluye a niños menores de 13 años y dependientes adultos, como un esposo/a o padre/madre, que vivan con el empleado y no puedan cuidar de sí mismos.

Gastos Elegibles de la FSA de Cuidado de Dependientes

A continuación se muestran ejemplos de gastos elegibles de la DCFSA. Para ver la lista completa de gastos elegibles, visite irs.gov/publications/p503.



Guardería



Campamento de Verano



Preescolar



Programas Antes o Después de la Escuela



Guardería para Adultos Mayores



Cuidador/a en el Hogar

¿Cómo funciona?

Durante la Inscripción Abierta, calcule sus gastos anuales de cuidado de dependientes y elija el monto que desea aportar. **Puede elegir hasta \$7,500 (o \$3,750 si está casado y presenta su declaración por separado).** Sus aportaciones se dividen en partes iguales entre sus cheques de pago, y los fondos estarán disponibles después de cada deducción de nómina. La cuenta sigue la regla de “**úselo o piérdalo**”, lo que significa que cualquier saldo no utilizado al final del año del plan se perderá. Consulte su saldo y solicite reembolsos en optumbank.com o en la aplicación Optum Bank.



Vea cómo Jasmine ahorra en el cuidado de su hija

Conozca a Jasmine. Trabaja a tiempo completo y tiene una hija de 4 años. Cada mes, Jasmine paga \$580 por la guardería. También envía a su hija a un campamento de verano que cuesta \$500. Jasmine aportó \$7,460 a su DCFSA.



Guardería
\$580/mes

+



Campamento de Verano
\$500

Ahorro Fiscal Anual*

\$1,641

*Basado en un impuesto federal sobre la renta del 22%. Sus ahorros variarán según su situación fiscal personal. Las aportaciones a la FSA de Cuidado de Dependientes solo están exentas del impuesto federal sobre la renta (no del FICA).

Seguro Dental



Stetson University ofrece tres opciones de planes dentales a través de Delta Dental.

	Plan Standard PPO		Plan Enhanced PPO	
	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Beneficio Máximo Anual Por persona por año calendario	\$1,000		\$1,500	
Máximo de Ortodoncia Por hijo (hasta los 30 años) de por vida	\$1,000		\$1,500	
Delta Dental cubre...				
Preventivo	100%	80%	100%	100%
Básico	80%	60%	80%	80%
Mayor	50%	40%	50%	50%
Ortodoncia	50%	50%	50%	50%
Beneficios Basados En	Tarifas Contratadas	Usual y Acostumbrado	Tarifas Contratadas	Usual y Acostumbrado
Facturación de Saldo	No	Sí	No	Sí
Deducible de Año Calendario	\$50 por persona (máximo familiar: \$150)	\$100 por persona (máximo familiar: \$300)	\$50 por persona (máximo familiar: \$150)	
Deducible No Aplica a Servicios Preventivos	Sí		Sí	
PROGRAMA DE BENEFICIOS				
Exámenes de Rutina (2 por año calendario)	Preventivo		Preventivo	
Limpiezas (2 por año calendario)	Preventivo		Preventivo	
Radiografías Interproximales	Preventivo		Preventivo	
Radiografías de Boca Completa	Preventivo		Preventivo	
Selladores (hasta los 16 años)	Básico		Básico	
Empastes	Básico		Básico	
Cirugía Bucal	Básico		Básico	
Endodoncia (Conducto Radicular)	Básico		Básico	
Mantenimiento Periodontal	Básico		Básico	
Cirugía Periodontal	Mayor		Mayor	
Coronas/Puentes/Dentaduras	Mayor		Mayor	
Implantes	No Cubierto		Mayor	

	Plan 15B DHMO
	BENEFICIOS SOLO DENTRO DE LA RED
Beneficio Máximo Anual	Ilimitado
Máximo de Ortodoncia	Usted paga \$1,900 (Hijo) / \$2,100 (Adulto) <i>por persona de por vida</i>
Beneficios Basados En	Tarifas Contratadas
Facturación de Saldo	No
Deducible de Año Calendario	N/A (sin deducible)
PROGRAMA DE BENEFICIOS	
Exámenes de Rutina, Limpiezas y Radiografías	Usted paga \$0-\$5
Empastes	Usted paga \$8-\$95
Endodoncia (Conducto Radicular)	Usted paga \$125-\$365
Periodoncia	Usted paga \$50-\$385
Coronas/Puentes/Dentaduras	Usted paga \$185-\$445

Encontrar un Dentista

Para aprovechar al máximo su plan dental y evitar facturas inesperadas, visite a un dentista de la red de su plan. La red de su plan se llama **Delta Dental PPO (Standard y Enhanced)** y **DeltaCare USA (DHMO)**.

Para encontrar un dentista dentro de la red, visite www1.deltadentalins.com/find-a-dentist-members.html.

Portal de Miembros

Regístrese para obtener su cuenta de miembro en deltadentalins.com una vez que su cobertura dental esté activa y tenga acceso a la información de su plan dental las 24 horas, los 7 días de la semana. Encuentre un dentista dentro de la red, imprima su tarjeta de identificación, vea reclamaciones anteriores y encuentre otras herramientas e información útiles.

Descargue la [aplicación móvil de Delta Dental](#) y obtenga acceso instantáneo a sus beneficios dentales desde su teléfono. Puede ver y descargar su tarjeta de identificación, encontrar dentistas dentro de la red, revisar el estado de sus reclamaciones y ver los detalles de su plan, todo en un solo lugar.



Vea cómo Alex ahorra al elegir un dentista dentro de la red

Conozca a Alex. Necesita que le rellenen una caries. En su plan dental, un empaste es un servicio básico cubierto al 80%. Su plan reembolsa los cargos fuera de la red hasta el percentil 80, es decir, cubre lo que la mayoría de los dentistas del área suelen cobrar. Así se comparan los costos de Alex dentro y fuera de la red:

	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Factura del Dentista	\$100 <i>(tarifa contratada)</i>	\$200 <i>(fija su propia tarifa)</i>
Monto Permitido	—	\$150 <i>(el costo típico que cobra la mayoría de los dentistas del área)</i>
El Plan Paga (80%)	\$80	\$120
Alex Paga...	\$20	\$80 <i>(\$30 + \$50 de facturación de saldo)</i>

El ejemplo de Alex muestra cómo funciona el reembolso por percentil fuera de la red: su plan paga hasta lo que la mayoría de los dentistas del área suelen cobrar, y usted es responsable de cualquier monto superior. Al igual que Alex, ahorrará más —y evitará facturas sorpresa— al elegir un dentista dentro de la red.

Seguro de Visión



Stetson University ofrece dos opciones de planes de visión a través de VSP Vision.

	Plan Base	Plan Enhanced
BENEFICIOS DENTRO DE LA RED		
Examen de la Vista	\$10	\$10
Anteojos		
Lentes Monofocales, Bifocales y Trifocales	\$30	\$30
Monturas	Subsidio de \$130 + 20% de descuento en el excedente	\$200 + 20% de descuento en el excedente
Lentes de Contacto (en lugar de anteojos/monturas)		
Examen y Ajuste de Lentes de Contacto	Subsidio de hasta \$60	Subsidio de hasta \$60
Lentes de Contacto	Subsidio de \$130	Subsidio de \$200
Descuentos Disponibles		
Corrección de la Vista con Láser	Promedio de 15% de descuento sobre el precio regular en centros contratados	
Audífonos	Hasta 60% de descuento en audífonos digitales con TruHearing®. Visite vsp.com/offers/special-offers/hearing-aids para más detalles	
BENEFICIOS FUERA DE LA RED		
	Reembolso de hasta	Reembolso de hasta
Examen de la Vista	\$45	\$45
Lentes Monofocales	\$30	\$30
Lentes Bifocales	\$50	\$50
Lentes Trifocales	\$65	\$65
Montura	\$70	\$70
Lentes de Contacto Electivos (en lugar de lentes/monturas)	\$105	\$105
FRECUENCIA		
Exámenes	Una vez por año calendario	Una vez por año calendario
Lentes de Anteojos/Lentes de Contacto	Una vez por año calendario	Una vez por año calendario
Monturas	Una vez cada dos años	Una vez cada dos años

Encontrar un Proveedor de Visión

Para recibir descuentos y precios preferenciales para miembros, visite centros de la vista de la red de su plan. La red de su plan se llama **VSP Choice**.

Para encontrar un proveedor de visión dentro de la red, visite vsp.com y haga clic en "Find an Eye Doctor".

Portal de Miembros

Registre su cuenta de miembro en vsp.com una vez que su cobertura de visión esté activa y tenga acceso a la información de su plan de visión 24/7. Encuentre un proveedor dentro de la red, imprima su tarjeta de identificación, vea reclamaciones anteriores y encuentre otras herramientas e información útiles.

Descargue la aplicación VSP Vision Care y obtenga acceso instantáneo a sus beneficios de visión desde su teléfono. Puede acceder a su tarjeta de identificación, encontrar proveedores dentro de la red y ver los detalles de su plan, todo en un solo lugar.

Tarifas Médicas, Dentales y de Visión

	Quincenal	9 Meses	Mensual
Seguro Médico de Florida Blue y Cobertura de Medicamentos Recetados de RxBenefits			
BlueCare HMO			
Solo Empleado	\$136.09	\$362.91	\$272.18
Empleado + Pareja Doméstica/Esposo/a	\$459.79	\$1,226.09	\$919.57
Empleado + Hijo(s)	\$328.07	\$874.85	\$656.14
Empleado + Familia	\$626.98	\$1,671.93	\$1,253.95
BlueOptions PPO			
Solo Empleado	\$189.01	\$504.03	\$378.02
Empleado + Pareja Doméstica/Esposo/a	\$540.57	\$1,441.51	\$1,081.13
Empleado + Hijo(s)	\$369.38	\$985.00	\$738.75
Empleado + Familia	\$729.04	\$1,944.09	\$1,458.07
Seguro Dental de Delta Dental			
Plan DHMO			
Solo Empleado	\$5.22	\$13.91	\$10.43
Empleado + Uno	\$8.97	\$23.92	\$17.94
Empleado + Familia	\$13.30	\$35.47	\$26.60
Plan Standard PPO			
Solo Empleado	\$21.01	\$56.01	\$42.01
Empleado + Uno	\$40.75	\$108.67	\$81.50
Empleado + Familia	\$66.46	\$177.23	\$132.92
Plan Enhanced PPO			
Solo Empleado	\$27.73	\$73.93	\$55.45
Empleado + Uno	\$53.79	\$143.43	\$107.57
Empleado + Familia	\$87.73	\$233.93	\$175.45
Seguro de Visión de VSP			
Plan Base			
Solo Empleado	\$3.74	\$9.96	\$7.47
Empleado + Familia	\$8.03	\$21.40	\$16.05
Plan Enhanced			
Solo Empleado	\$4.89	\$13.04	\$9.78
Empleado + Familia	\$10.52	\$28.04	\$21.03

Algunos empleados pueden calificar para una tarifa médica reducida según su salario. La tarifa correcta aparecerá en el Portal de Beneficios.

Seguro de Vida



El seguro de vida ofrece tranquilidad al brindar protección financiera a sus seres queridos en caso de su fallecimiento. Si tiene familiares que dependen de usted económicamente, el seguro de vida puede protegerlos de lo inesperado y ayudarlos a atravesar un momento difícil de pérdida.

Por favor, agregue, revise o actualice la información de sus beneficiarios cada año para asegurarse de que sus seres queridos estén protegidos. Si deja la empresa o pierde la elegibilidad, es posible que pueda continuar con la cobertura; comuníquese con The Hartford para obtener más información.

Seguro de Vida/AD&D Básico (Pagado por el Empleador)

Stetson University proporciona un seguro de Vida Básico y de Muerte y Desmembramiento Accidentales (AD&D) equivalente a **1 vez su salario anual (hasta \$250,000)** a través de The Hartford a todos los empleados de tiempo completo, sin costo para el empleado. El beneficio del seguro de vida/AD&D básico se reduce un 35% a los 65 años y un 50% a los 70 años.

Vida/AD&D Voluntario

Los empleados pueden adquirir un seguro de vida para complementar su cobertura básica. Si adquiere cobertura para usted, también puede adquirir cobertura para sus dependientes. La cobertura del empleado se reduce un 35% a los 65 años y un 50% a los 70 años. Las reducciones de la cobertura del esposo/a se basan en la edad del empleado: se reduce un 35% a los 65 años y un 50% a los 70 años.

RESUMEN DEL BENEFICIO DE SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO			
	EMPLEADO	ESPOSO/A	HIJO(S)
ELECCIÓN MÍNIMA	\$10,000	\$5,000	\$10,000
ELECCIÓN MÁXIMA	\$350,000 o 5x el salario anual, lo que sea menor	\$100,000, sin exceder el 100% del beneficio del empleado	(Nacimiento a 6 meses: \$1,000)
INCREMENTOS DE BENEFICIO	\$10,000	\$5,000	—
EMISIÓN GARANTIZADA Puede elegir hasta este monto sin EOI.	\$200,000	\$50,000	\$10,000



Las tarifas y el costo por cheque de pago se calculan en el Portal de Beneficios durante el proceso de inscripción, según la edad del empleado al primer día del año del plan, tanto para el empleado como para el esposo/a.

Evidencia de Asegurabilidad (EOI)

La Evidencia de Asegurabilidad (EOI) es un cuestionario médico que utiliza The Hartford para determinar la elegibilidad para el seguro de vida voluntario.

Es responsabilidad del empleado completar y enviar la EOI cuando se requiera. La cobertura y las deducciones de nómina de cualquier monto sujeto a EOI no entrarán en vigor hasta que The Hartford apruebe la EOI.



Seguro de Discapacidad



Si no puede trabajar debido a una lesión, enfermedad o parto, el seguro de discapacidad reemplaza una parte de sus ingresos. Este beneficio puede ayudarle a cubrir gastos diarios como la hipoteca o el alquiler, los alimentos, el cuidado de sus hijos y otras cuentas mientras no pueda trabajar. Los pagos por discapacidad se compensan con otras fuentes de ingresos. Debe estar trabajando activamente el día en que comience esta cobertura.

	DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO (STD)	DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO (LTD)
TIPO DE PLAN	Pagado por el Empleador: Stetson University ofrece cobertura de Discapacidad a Corto Plazo y a Largo Plazo a todos los empleados de tiempo completo sin costo.	
RESUMEN DEL BENEFICIO		
PERÍODO DE ELIMINACIÓN Tiempo que debe estar incapacitado antes de que comiencen los beneficios.	29 días (Accidente/Enfermedad, no relacionado con el trabajo)	90 días (Accidente/Enfermedad)
DURACIÓN DEL BENEFICIO Período máximo durante el cual puede recibir beneficios por discapacidad.	9 semanas	Ocupación Propia: 2 años Cualquier Ocupación: Duración del Beneficio Reducida (RBD) hasta la Edad Normal de Jubilación del Seguro Social
REEMPLAZO DE INGRESOS Porcentaje de sus ingresos antes de la discapacidad que el plan pagará mientras recibe los beneficios.	80% de sus ingresos semanales, hasta un máximo de \$2,309	60% de sus ingresos mensuales, hasta un máximo de \$10,000
LIMITACIÓN POR CONDICIÓN PREEXISTENTE Regla que puede negar beneficios por condiciones tratadas poco antes de que comenzara su cobertura.	Ninguna	Durante los primeros 12 meses del plan, se pueden negar reclamaciones por condiciones relacionadas con una enfermedad o lesión tratada en los 3 meses previos al inicio de su cobertura.

Los empleados en los estados de CA, HI, NJ, NY y RI pueden tener acceso a programas estatales de discapacidad, que pueden ofrecer beneficios adicionales u opciones de cobertura. Para obtener más información, visite el sitio web oficial de su estado o comuníquese con People Operations.

Beneficios Adicionales



Cuando se inscribe en el Seguro de Vida y/o Discapacidad a través de The Hartford, su cobertura incluye servicios adicionales para ayudarle con los desafíos que se presentan antes y después de una reclamación. The Hartford quiere estar presente cuando usted lo necesite.

Ability Assist® y HealthChampion

Ability Assist Counseling Services ofrece acceso 24/7 a profesionales clínicos con maestría. Incluye tres visitas presenciales por situación al año para asuntos emocionales y consultas telefónicas ilimitadas sobre asuntos financieros, legales y de equilibrio entre trabajo y vida personal.

HealthChampion ofrece apoyo para orientarse en el sistema de salud si queda discapacitado o es diagnosticado con una enfermedad crítica. Recibirá orientación sobre opciones de atención, recursos útiles y ayuda para resolver problemas de manera oportuna y justa.

Llame al: 800-964-3577

Visite: guidanceresources.com

ID de la Compañía: HLF902

Nombre de la Compañía: Abili

Asistencia en Viajes y Apoyo en Caso de Robo de Identidad

La **Asistencia en Viajes** está disponible cuando viaja a más de 100 millas de su hogar y por 90 días o menos. Los servicios incluyen, entre otros:

- Asistencia médica, incluidas referencias médicas en todo el mundo, monitoreo médico, transferencia de recetas y reemplazo de dispositivos médicos y lentes correctivos.
- Transporte de emergencia, repatriaciones y evacuaciones médicas, y repatriación de restos mortales.
- Información previa al viaje, equipaje/documentos perdidos

Los **Servicios de Apoyo en Caso de Robo de Identidad** brindan asistencia 24/7/365, incluida educación sobre cómo prevenir el robo y orientación sobre qué hacer si ocurre. Los especialistas le ayudan a revisar su información de crédito y, si ocurrió un robo, notificarán a las principales agencias de crédito, le ayudarán a completar una declaración jurada de robo de identidad, a reemplazar tarjetas de crédito/débito y más.

En caso de una emergencia que ponga en peligro la vida, llame primero a las autoridades de emergencia locales para recibir asistencia inmediata. Luego, comuníquese con Asistencia en Viajes:

EE. UU. y Canadá: 800-243-6108

Fuera de EE. UU.: 202-828-5885

Correo electrónico: assist@imglobal.com

Planificación Funeraria

Nuestros Servicios de Planificación Funeraria ofrecen un conjunto de herramientas en línea para guiarle en las decisiones clave. Permiten planificar con anticipación e incluyen una lista de verificación paso a paso, un equipo de expertos, preparación de testamento y arreglos de sepelio.

Preparación de Testamento

Ya sea que tenga pocos o muchos bienes, ayude a proteger el futuro de su familia creando un testamento. Nuestro servicio de preparación de testamentos en línea cuenta con el respaldo de abogados con licencia. Solo siga las instrucciones para crear un testamento personalizado y legalmente válido.

Regístrese en línea para los servicios de Planificación Funeraria y Preparación de Testamento en join.empathy.com/hartfordcare. Una vez registrado, puede acceder a estos servicios llamando al 229-544-2332.

Duelo

Los Servicios de Duelo ofrecen una solución personalizada para ayudar a las familias a enfrentar los muchos desafíos que trae una pérdida. Empathy brinda apoyo de alta calidad, gratuito y a pedido para cada beneficiario del Seguro de Vida Grupal que anticipa o enfrenta una pérdida, para que ellos y sus familias tengan todo lo que necesitan durante este momento difícil.

Esto incluye servicios de apoyo en el duelo, servicios de sucesión y testamentarios, herramientas útiles de planificación, almacenamiento de documentos en una aplicación digital, apoyo después de la pérdida y acceso a contenido en línea diseñado para ayudar en el proceso de duelo.

Para acceder a estos servicios:

Visite: empathy.com/partner/hartford

Regístrese: join.empathy.com/hartfordcare

Código de Acceso: EMP-HART

Contacto: hartford@empathy.com

Llame al: 270-681-1364

Productos Voluntarios



Stetson University ofrece seguros de Accidentes, Indemnización Hospitalaria y Enfermedades Críticas a través de Transamerica. En caso de una reclamación cubierta, estos planes le pagan beneficios en efectivo directamente a usted, que puede usar como desee, ya sea para facturas médicas, alimentos, alquiler o hipoteca, cuidado de niños u otros gastos diarios.

Seguro de Accidentes

El Seguro de Accidentes proporciona beneficios en efectivo que se le pagan directamente a usted en caso de una lesión accidental cubierta. Pueden aplicarse límites de frecuencia de beneficios. Los beneficios cubiertos incluyen, entre otros:

EJEMPLOS DE BENEFICIOS DE ACCIDENTES INCLUIDOS			
Visitas a Cuidado Urgente y Sala de Emergencias			
Beneficios de Tratamiento Inicial y Diagnóstico			
Beneficios de Hospitalización			
Dislocaciones y Fracturas			
Radiografías, Tomografías y Resonancias Magnéticas			
Cirugía			
Visitas de Seguimiento y Fisioterapia			
Muerte y Desmembramiento Accidentales			
DEDUCCIONES DE NÓMINA - ACCIDENTES			
	Quincenal	9 Meses	Mensual
Empleado	\$3.35	\$8.92	\$6.69
Empleado + Esposo/a	\$5.85	\$15.60	\$11.70
Empleado + Hijo(s)	\$7.98	\$21.27	\$15.95
Empleado + Familia	\$10.49	\$27.96	\$20.97

Inicie sesión en el Portal de Beneficios para ver el costo de la cobertura

Seguro de Indemnización Hospitalaria

El Seguro de Indemnización Hospitalaria proporciona beneficios en efectivo que se le pagan directamente a usted en caso de una hospitalización cubierta. Pueden aplicarse límites de frecuencia de beneficios. Los beneficios cubiertos incluyen, entre otros:

HOSPITALIZACIONES CUBIERTAS Y MONTOS DE BENEFICIOS			
Admisión Hospitalaria	\$1,250		
Estadía Diaria en el Hospital	\$100		
DEDUCCIONES DE NÓMINA - HOSPITAL			
	Quincenal	9 Meses	Mensual
Empleado	\$5.89	\$15.69	\$11.77
Empleado + Esposo/a	\$12.34	\$32.91	\$24.68
Empleado + Hijo(s)	\$8.58	\$22.88	\$17.16
Empleado + Familia	\$13.96	\$37.23	\$27.92

Es posible que se requiera Evidencia de Asegurabilidad si no se inscribe cuando es elegible por primera vez.

Seguro de Enfermedades Críticas

El seguro de enfermedades críticas proporciona un beneficio en efectivo de suma global cuando a una persona asegurada se le diagnostica una enfermedad crítica cubierta u otro evento de salud especificado. Las enfermedades críticas cubiertas incluyen (entre otras):

- Ataque Cardíaco o Derrame Cerebral
- Cáncer Invasivo, Tumor Cerebral Benigno
- Insuficiencia Renal Terminal o Enfermedad Coronaria
- Infantiles (Parálisis Cerebral | Síndrome de Down)
- Esclerosis Múltiple, Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)
- Enfermedad de Alzheimer o de Parkinson (25% del beneficio)

Si adquiere cobertura para usted, también puede adquirir cobertura para sus dependientes. Las opciones de monto de cobertura para enfermedades críticas son las siguientes:

- **Empleado:** Puede elegir hasta \$25,000 de cobertura, en incrementos de \$5,000
- **Esposo/a:** Cubierto al 50% del beneficio del empleado
- **Hijo(s):** Cubiertos al 50% del beneficio del empleado



Beneficios de Bienestar de \$50

Los planes de accidentes y enfermedades críticas incluyen un beneficio de bienestar de \$50 cada uno.

Este beneficio está disponible después de recibir un servicio preventivo durante el año. Recuerde que los exámenes y servicios preventivos recibidos de un proveedor dentro de la red están cubiertos **SIN COSTO** para usted bajo los planes médicos de Stetson University.

Para obtener el beneficio de bienestar, simplemente complete un examen o prueba preventiva y presente una reclamación de bienestar. Puede presentarla en línea en transamerica.com/login, descargar un formulario impreso y enviarlo por correo postal o por correo electrónico a tebclaimsscanning@transamerica.com, o llamar al 888-763-7474.

Protección de Identidad y Fraude

Los planes legales de MetLife ofrecen protección integral y proactiva contra el robo de identidad, el fraude financiero y las amenazas en línea a través de Aura. Aura es una solución de seguridad digital todo en uno que ayuda a mantener a salvo de las amenazas en línea los bienes, la identidad, la familia y la tecnología de los empleados.

Juntos, MetLife y Aura van más allá de las soluciones tradicionales contra el robo de identidad para brindar la protección que los empleados necesitan, sin complicaciones.

Aura monitorea su información personal, sus cuentas y su reputación en línea, y le avisa si detecta amenazas. También solicita automáticamente que se elimine su información de fuentes en línea para mantenerla fuera del alcance de ladrones de identidad y spammers.



Monitoreo de Crédito y Alertas - Monitoreo de las tres agencias de crédito, incluidas consultas de crédito, morosidad, fallos judiciales y más.



Informe de Crédito Anual - Acceso en un clic a sus informes de crédito anuales



Monitoreo de la Web Oscura - Reciba avisos si su información personal, identificaciones (pasaporte, SSN, etc.) o credenciales de cuentas en línea aparecen en la web oscura, para que pueda proteger sus cuentas



Seguro contra Robo de Identidad de \$5 Millones* para cada Adulto Inscrito - Cada adulto cuenta con una póliza de \$5M que cubre pérdidas y gastos elegibles por robo de identidad, incluidos 401(k) y HSA, título de propiedad, robo de identidad de personas mayores o fallecidas y extorsión cibernética.

Planes Legales de MetLife

Los planes legales de MetLife ofrecen acceso a una red nacional de más de 14,000 abogados con experiencia, con un promedio de 25 años de práctica. La cobertura incluye asistencia legal para algunos de los asuntos legales personales más comunes, sin períodos de espera, sin deducibles y sin formularios de reclamación, cuando utiliza un Abogado de la Red para un asunto cubierto.

Los temas legales incluyen:

- Asuntos de dinero
- Vivienda y bienes raíces
- Planificación patrimonial
- Familia y asuntos personales
- Litigios civiles
- Asuntos de cuidado de adultos mayores
- Vehículos y manejo

Expertos legales de su lado, cuando los necesite.

Cómo Usar el Plan

1. **Encuentre un abogado** - Cree una cuenta en members.legalplans.com para ver su cobertura y seleccionar un abogado para su asunto legal. O llámenos al 800-821-6400 para recibir ayuda.
2. **Haga una cita** - Llame al abogado que seleccionó y programe una hora para hablar o reunirse.
3. **¡Eso es todo!** - No hay copagos, deducibles ni formularios de reclamación cuando usa un abogado de la red para un asunto cubierto.

DEDUCCIONES MENSUALES DE NÓMINA

Empleado + Familia	\$21.75
--------------------	---------

¿Preguntas sobre los planes legales?

Para más información, visite info.legalplans.com o llame al 800-821-6400 de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. EST.

Plan de Jubilación



Stetson University está comprometida a ayudar a los empleados a alcanzar sus metas de jubilación y ofrece un Plan de Jubilación 403(b) de Contribución Definida financiado por el empleador a través de TIAA. También hay un plan 457(b) disponible para empleados que califican.

ELEGIBILIDAD

Todos los empleados elegibles pueden participar en el plan de jubilación sin aportaciones equivalentes a partir del primer día del mes siguiente a su fecha de contratación.

Personal Elegible: Después de un año de cumplir los requisitos de elegibilidad, la Universidad aportará el 5% del salario base anual bruto del empleado; después de dos años de cumplir los requisitos de elegibilidad, la Universidad aportará el 10% del salario base anual bruto del empleado.

Personal Administrativo Elegible y Docentes de Tiempo Completo: La participación comienza el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación. La Universidad aportará el 5% del salario base anual bruto del empleado. Con comprobante de participación previa en una institución calificada que muestre aportaciones del empleador, la Universidad aportará el 10% del salario base anual bruto del empleado. Una Institución Calificada es una institución educativa, una institución de enseñanza, una institución de educación superior o una institución de investigación sin fines de lucro.

Estas aportaciones se realizan de forma quincenal o mensual.

Adquisición de Derechos (Vesting)

Los empleados contratados antes del 1 de enero de 2026 adquieren inmediatamente el 100% de los derechos sobre todas las aportaciones del empleador. Los empleados contratados a partir del 1 de enero de 2026 están sujetos a un calendario de adquisición de derechos de tres años y adquieren el 100% de los derechos sobre las aportaciones del empleador después de completar tres años de servicio elegible. Las aportaciones del empleado siempre son 100% suyas.

TIAA ofrece una variedad de recursos de planificación para la jubilación, como herramientas en línea, seminarios web y asesoría personalizada, para ayudar a los empleados a tomar decisiones informadas y mejorar su bienestar financiero.

Comuníquese con TIAA para obtener más información al 800-732-8353



Beneficio de Matrícula

Como parte del paquete de beneficios Total Rewards, el personal docente, el personal de Stetson University y sus dependientes elegibles* pueden recibir beneficios de matrícula equivalentes al 100 por ciento del costo regular de la matrícula para asistir a ciertos programas de la Universidad. El monto del beneficio de matrícula se reducirá en proporción a cualquier ayuda para costos de matrícula que el estudiante sea elegible para recibir.

*Para fines de elegibilidad para los beneficios de matrícula, los familiares inmediatos incluyen al esposo/a, los hijos y los hijastros del empleado que no hayan cumplido 24 años y, según disponibilidad de cupo, a los hijos que hayan cumplido 24 años y que, según la definición del IRS, sean dependientes del empleado.

Los beneficios de matrícula están disponibles para el personal docente y los funcionarios administrativos de tiempo completo (y sus dependientes elegibles) inmediatamente después de su contratación. Para los demás empleados regulares de tiempo completo, los beneficios de matrícula comienzan después de completar el período de prueba de 90 días. Los empleados elegibles para este beneficio deben completar y presentar un formulario de Beneficios de Matrícula al menos 30 días antes del inicio de cada semestre.

Beneficios de Intercambio de Matrícula

Stetson University participa en dos programas de Intercambio de Matrícula: el [CIC \(Council of Independent Colleges\)](#) y el [TEP \(Tuition Exchange Program\)](#). El intercambio de matrícula es una oportunidad de beca recíproca para los dependientes del personal docente y administrativo elegible en las instituciones miembros del consorcio. Cada institución miembro tiene sus propias pautas de admisión e intercambio. Visite la [página de Tuition Exchange](#) para obtener información detallada sobre el programa, incluido el proceso de solicitud y las fechas límite.

Puede dirigir sus preguntas a:

Oficina de Ayuda Financiera Estudiantil

(386) 822-7100, opción #2

finaid@stetson.edu





Días de Vacaciones y por Enfermedad

Todos los empleados de tiempo completo (que no son docentes) acumulan tiempo de vacaciones el primer día de cada mes. El pago de vacaciones se basará en la tarifa de pago normal del empleado. Cualquier tiempo de vacaciones que exceda los 30 días al 31 de diciembre se eliminará del registro de la persona.

Años de Empleo	Tasa por Mes	Días al Año
1-2	6.25 horas	10
3-4	7.5 horas	12
5-9	9.38 horas	15
10+	12.5 horas	20

La licencia por enfermedad se acumula según la tarifa de pago normal del empleado, a razón de 7.5 horas por mes, a partir del primer día de cada mes. Se puede permitir que el tiempo acumulado por enfermedad exceda los 30 días; sin embargo, todo el tiempo acumulado por enfermedad que supere los 30 días se eliminará de los registros el 31 de diciembre de cada año.

Arreglos de Trabajo Flexible

Los empleados elegibles tienen la opción de los siguientes arreglos de trabajo, si la opción está disponible para su puesto/departamento.

- **Híbrido:** Un enfoque flexible que permite a los empleados dividir su tiempo entre trabajar en el campus y en un lugar remoto aprobado
- **Remoto:** Trabajar únicamente fuera del campus en un lugar alternativo aprobado
- **Arreglo de Trabajo Temporal:** Un arreglo de trabajo a corto plazo con una fecha de finalización específica

Beneficios de la Comunidad Stetson

Los empleados de Stetson tienen acceso a una variedad de descuentos, desde socios de la comunidad hasta tiendas nacionales. Aproveche estos beneficios con solo mostrar su tarjeta de identificación de empleado.

- Dos boletos gratuitos para todos los partidos de temporada regular de Stetson Athletics en casa
- Acceso a las instalaciones del Hollis Center
- Hasta 20% de descuento en la Stetson Bookstore
- Descuentos en una variedad de establecimientos en DeLand
- Conciertos gratuitos de la School of Music

Días Festivos

La universidad reconoce los siguientes días festivos para los empleados de tiempo completo y de medio tiempo con estatus regular, y se pagan solo si el día festivo cae en un período en que el empleado normalmente está programado para trabajar. El pago se basará en las horas regulares que el empleado tiene programadas.

Los empleados con licencia no son elegibles para el pago de días festivos. Los empleados de tiempo completo no exentos que tienen derecho a un día festivo pagado y deben trabajar durante el período festivo recibirán pago doble por ese día. Los empleados de tiempo completo exentos que deban trabajar durante el día festivo deben coordinar con su supervisor para identificar un día libre alternativo. Los días festivos incluyen:

CALENDARIO DE DÍAS FESTIVOS UNIVERSITARIOS 2027

Viernes, 1 de enero de 2027	Año Nuevo
Lunes, 18 de enero de 2027	Día de Martin Luther King Jr.
Viernes, 26 de marzo de 2027	Viernes Santo
Lunes, 31 de mayo de 2027	Día de los Caídos (Memorial Day)
Viernes, 18 de junio de 2027	Juneteenth
Lunes, 5 de julio de 2027	Día de la Independencia
Lunes, 6 de septiembre de 2027	Día del Trabajo
Jueves, 11 de noviembre de 2027	Día de los Veteranos
Jueves, 25 de noviembre de 2027	Día de Acción de Gracias
Viernes, 26 de noviembre de 2027	Día después de Acción de Gracias
Viernes, 24 de diciembre de 2027 - Jueves, 30 de diciembre de 2027	Receso de Fiestas
Viernes, 31 de diciembre de 2027	Víspera de Año Nuevo

Para más información sobre todos los beneficios que tiene como empleado de Stetson, escanee el código QR o visite stetson.edu/other/benefits



Glosario de Salud

General

PORCIÓN DEL COSTO APLICABLE:

La parte del costo que usted debe pagar por un medicamento o servicio cubierto. Puede ser un copago, coaseguro o deducible, según su plan. Comuníquese con su aseguradora para obtener más información.

FACTURACIÓN DE SALDO:

Cuando un proveedor fuera de la red le cobra la diferencia entre su tarifa y el monto que paga su seguro. Por ejemplo, si el proveedor cobra \$100 y su seguro paga \$70, el proveedor puede cobrarle los \$30 restantes. Los proveedores dentro de la red no le facturarán saldo por servicios cubiertos.

COPAGO:

Monto fijo en dólares que usted paga por los servicios, generalmente cobrado por su proveedor al momento del servicio.

EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS:

Declaración de su aseguradora que muestra lo facturado, lo que pagó el plan y lo que usted podría deber.

DENTRO DE LA RED:

Atención que recibe de médicos, hospitales u otros proveedores que tienen contrato con su aseguradora para ofrecer servicios a tarifas con descuento.

INSCRIPCIÓN ABIERTA:

Período anual en el que usted puede elegir o cambiar sus beneficios.

FUERA DE LA RED:

Atención que recibe de médicos, hospitales u otros proveedores que no tienen contrato con su aseguradora.

GASTO DE BOLSILLO:

Monto que usted paga por el costo de los servicios de salud; puede incluir deducibles, copagos y/o coaseguros.

EVENTO DE VIDA CALIFICATIVO:

Cambio importante en su vida (matrimonio, nacimiento, pérdida de cobertura, etc.) que le permite hacer cambios en sus beneficios durante el año.

Médico

COASEGURO:

Porcentaje del costo de un servicio de salud que usted paga, generalmente después de alcanzar su deducible. Por ejemplo, si su plan indica "20% después del deducible", usted paga el 20% de la factura y el plan cubre el 80% restante (una vez cumplido el deducible).

DEDUCIBLE:

Cuando vea "después del deducible" en la tabla médica, significa que deberá pagar de su bolsillo por esa atención hasta alcanzar su deducible. Una vez alcanzado, el seguro comenzará a pagar. Recuerde que al visitar un proveedor dentro de la red, su atención se brinda a una tarifa con descuento.

DEDUCIBLE INTEGRADO:

Significa que cada miembro de la familia tiene su propio deducible dentro del plan familiar. Por ejemplo, si el deducible familiar es de \$3,000 y el individual de \$1,500, la cobertura para un miembro comienza cuando cumple su deducible de \$1,500, aunque no se haya alcanzado el total familiar.

GENÉRICO OBLIGATORIO:

Cuando usted solicita un medicamento de marca y existe un genérico equivalente, paga el copago del genérico más la diferencia de costo entre el medicamento de marca y el genérico.

DEDUCIBLE NO INTEGRADO:

Significa que se debe cumplir el deducible familiar completo antes de que el plan comience a pagar la atención médica sujeta a deducible para usted y su familia.

DESEMBOLSO MÁXIMO:

Es la cantidad máxima que pagará en un año del plan o calendario por atención médica dentro de la red. Una vez alcanzado este límite, su plan cubrirá el 100% de su atención dentro de la red por el resto del año. Este máximo incluye copagos, su deducible y coaseguro.

Dental

MÁXIMO ANUAL:

Es el monto máximo que su plan dental pagará por servicios cubiertos durante el año del plan o calendario. Una vez alcanzado este límite, usted será responsable de todos los costos dentales adicionales durante el resto del año.

COASEGURO:

Es el porcentaje del costo que usted paga por los servicios dentales cubiertos. Por ejemplo, el plan puede pagar el 80% por servicios básicos y usted paga el 20% restante.

DEDUCIBLE:

Es la cantidad que usted paga de su bolsillo antes de que el plan dental comience a cubrir los costos de los servicios dentales básicos y mayores.

CARGO MÁXIMO PERMITIDO:

Es el monto máximo que su plan dental pagará por un servicio cubierto cuando visite a un dentista fuera de la red. Si el dentista cobra más del MAC, usted pagará la diferencia además de su deducible y coaseguro.

PERCENTIL:

Cuando acude a un dentista fuera de la red, el plan puede basar su pago en un "percentil". Por ejemplo, en el percentil 90, el plan paga hasta el monto que cobra el 90% de los dentistas de su área por el mismo servicio. Si su dentista cobra más, usted paga la diferencia.

Vida

BENEFICIARIO:

Persona o personas que recibirán el beneficio del seguro de vida en caso de su fallecimiento.

EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD:

Cuestionario médico que utiliza la aseguradora para determinar la elegibilidad para el seguro de vida voluntario.

EMISIÓN GARANTIZADA:

Monto de cobertura de seguro de vida disponible sin necesidad de presentar Evidencia de Asegurabilidad (EOI) para nuevos empleados o durante períodos especiales de inscripción.

Información de Contacto



¡Su representante de atención está aquí para ayudarle a comprender su cobertura, resolver problemas con reclamaciones, solicitar tarjetas de identificación, hacer cambios en el plan a mitad de año, asistir con autorizaciones previas y mucho más!

Laurie Roche

Representante de Atención de Brown & Brown Insurance

stetsonquest@bbrown.com



Brown & Brown

Stetson University

People Operations

386-822-8725

humres@stetson.edu

727-562-7945

hr@law.stetson.edu

Planes de Seguro

Médico

Florida Blue

800-664-5295 (Servicio al Miembro)

844-730-2583 (Equipo de Asesores de Atención)

800-967-8938, opción 1 (Línea de Beneficios)

Número de Grupo: 78164

floridablue.com

Medicamentos Recetados

RxBenefits

800-334-8134

customercare@rxbenefits.com

Cuentas de Gastos Flexibles

Optum Bank

866-234-8913

optumbank.com

Dental

Delta Dental

800-521-2651

deltadentalins.com

Visión

VSP

800-877-7195

vsp.com

Vida/AD&D y Discapacidad

The Hartford

800-523-2233

stetson.pasito.ai/r/benefits_package_page

Productos Voluntarios

Transamerica

855-244-8318

transamerica.com

Plan Legal

MetLife

800-821-6400

legalplans.com

Plan de Jubilación

TIAA

800-732-8353

tiaa.com

Consulta de Medicare

MediQuest Plus

316-305-8955

mediquestplusllc.com



STETSON
UNIVERSITY

Este documento ha sido preparado con el fin de proporcionar información básica sobre los planes y programas de beneficios disponibles para los empleados elegibles. Su contenido presenta un resumen general y no incluye todos los términos, condiciones, restricciones y exclusiones que se encuentran en los documentos oficiales del plan, los contratos con las aseguradoras y/o los Resúmenes de Descripción del Plan (SPD, por sus siglas en inglés) (en conjunto, la “documentación del plan”). Se ha hecho todo lo posible por garantizar la precisión de la información incluida en este documento; sin embargo, en caso de discrepancia entre este documento y la documentación del plan, prevalecerá lo establecido en la documentación del plan. Este documento no crea derechos contractuales de ningún tipo para empleados actuales o anteriores, ni para ningún otro individuo. La determinación de los derechos de cualquier persona con respecto a los planes o programas de beneficios estará regida por las disposiciones de la documentación del plan correspondiente. El empleador se reserva el derecho de modificar o cancelar cualquiera de sus planes o programas de beneficios para empleados en cualquier momento, sin previo aviso ni justificación. Para obtener una copia de su Paquete Anual de Avisos de Cumplimiento, comuníquese con su empleador. LP.09.23.26.