

2026

GUÍA DE DECISIÓN DE INSCRIPCIÓN EN BENEFICIOS PARA EMPLEADOS



NOS ENFOCAMOS EN



EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE PRINCE GEORGE

Nos enfocamos en usted

Sabemos que debe estar en su mejor condición para seguir ofreciendo lo mejor a nuestros estudiantes. Por eso proporcionamos programas para ayudarlo a vivir mejor: mantener un estilo de vida saludable, alcanzar sus metas de salud, manejar afecciones crónicas, eliminar hábitos no saludables y tener acceso a la atención que necesita cuando la necesite.

Durante la inscripción abierta anual de este año, del 28 de octubre al 10 de noviembre de 2025, vamos a simplificar el proceso. Sus beneficios de 2026 se renovarán automáticamente si no hace ningún cambio. La excepción son las cuentas de gastos flexibles (Flexible Spending Accounts, FSA), para las cuales debe volver a inscribirse cada año. Aunque hay unos pocos cambios para 2026, la inscripción abierta es un buen momento para revisar sus opciones y asegurarse de que sus beneficios siguen ajustándose a sus necesidades.

Novedades

Revise [lo que necesita saber](#) para conocer un resumen de las novedades para 2026. Si no hace cambios, sus elecciones actuales (excepto las FSA) se mantendrán en 2026.

CUIDAR DE USTED

Sus beneficios de las Escuelas Públicas del Condado de Prince George (Prince George's County Public Schools, PGCPs) le proporcionan herramientas y recursos para ayudarlo a afrontar los retos del trabajo y la vida personal y a controlar el estrés:

- **Programa de Asistencia al Empleado (Employee Assistance Program, EAP)** : el EAP proporciona servicios de asesoramiento confidencial, que incluyen una amplia gama de **recursos interactivos**. (Nombre de usuario: **PGCPs**, contraseña: **PRINCE**).
- **Wellness360** : ¡manténgase centrado en su bienestar con la serie de bienestar virtual que ofrece demostraciones de cocina, clases de acondicionamiento físico, seminarios web de bienestar, asesoría de bienestar y mucho más! **Obtenga más información.**



BENEFICIOS DE LAS PGCPS

En un vistazo

USTED Y LAS PGCPS COMPARTEN EL COSTO



Plan médico

Elija entre dos opciones de planes médicos integrales: la Organización para el Mantenimiento de la Salud de Kaiser Permanente (Kaiser) o la Triple Option de CareFirst Blue Choice (CareFirst).



Medicamentos con receta

La cobertura de medicamentos con receta está incluida cuando elige el plan médico. Si elige Kaiser, la cobertura se proporciona a través de este proveedor. Si elige CareFirst, debe elegir la cobertura de medicamentos con receta a través de CVS Caremark.

Nota: Las elecciones separadas realizadas antes del 1.º de enero de 2021, pueden continuar.



Odontología

La cobertura odontológica está disponible a través de Aetna, con beneficios que aplican a los servicios tanto dentro como fuera de la red de proveedores.



Oftalmología

La cobertura oftalmológica básica está incluida en su plan médico. La cobertura adicional está disponible a través de BlueVision Plus (administrado por Davis Vision).



Beneficio definido de jubilación (pensión)

Administrado por el Sistema de Jubilación y Pensiones del Estado de Maryland (Maryland State Retirement and Pension System, MSRPS), el plan de jubilación de las PGCPS está financiado por usted y por las PGCPS. Los empleados que reúnen los requisitos cotizan automáticamente el 7 % de su salario y reciben un beneficio de jubilación mensual definida en el momento de la jubilación.



Wellness360

Recursos y programas para apoyar cambios saludables en el estilo de vida, incluidos seminarios, revisiones y retos de bienestar.

OPCIONAL - USTED PAGA EL COSTO TOTAL



Cuentas de gastos flexibles

Ahorre en los gastos diarios con dos cuentas libres de impuestos a través de Health Equity | WageWorks: FSA de atención médica y FSA de atención para dependientes.



SEGURO DE VIDA COMPLEMENTARIO

Tiene la opción de adquirir una cobertura complementaria para usted, su cónyuge y los hijos a su cargo a través de MetLife.



Incapacidad a largo plazo (LTD)

Puede adquirir una cobertura de LTD complementaria a través de MetLife.



Aporte definido para la jubilación

Aumente sus ahorros para la jubilación y alcance sus metas con aportaciones al 403(b) o al 457(b). Contribuya sobre una base de impuestos diferidos o Roth después de impuestos.



Institución Financiera del Sistema Educativo Federal (Education System Federal Credit Union, ESFCU)

Acceso a programas de préstamos, cuentas de ahorro y tarjetas de crédito convenientes y competitivos para los empleados de las PGCPS.



Descuentos para empleados

Acceso a descuentos y ofertas especiales de negocios locales y nacionales, lo que incluye entretenimiento, ventas minoristas, finanzas, acondicionamiento físico, viajes, tecnología y más.



Seguro para mascotas

El seguro para mascotas de MetLife ayuda a cubrir los costos de accidentes o enfermedades inesperadas, para que nada se interponga en el cuidado de su mascota.

PROPORCIONADO POR LAS PGCPS - LAS PGCPS PAGAN



Seguro de vida básico

Las PGCPS le proporcionan un seguro de vida básico a través de MetLife.



Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

Asesoramiento y apoyo gratuitos con Inova para ayudarlo a usted y a su familia a manejar los altibajos de la vida.



BENEFICIOS DE LAS PGCPS

Elegibilidad e inscripción

QUIÉNES SON ELEGIBLES

Los empleados activos que reciban salario anual y trabajen al menos 15 horas a la semana y sus dependientes elegibles pueden inscribirse para los beneficios señalados en esta guía. Los dependientes elegibles son:

- Cónyuge
- Hijos elegibles hasta los 26 años, lo cual abarca hijos biológicos, hijastros, hijos adoptados y niños para quienes tenga tutela legal. Puede cubrir a dependientes discapacitados mayores de 26 años si la discapacidad es certificada por la compañía aseguradora.

NIVELES DE COBERTURA

En 2026, los niveles de cobertura cambiarán. Anteriormente, usted seleccionaba un nivel de cobertura según **cuántos** dependientes estaban cubiertos. Este año, seleccionará un nivel de cobertura basado en **quién está** cubierto. Este cambio elimina el nivel de cobertura Empleado + 1 (diseñado para cubrir a dos personas) e introduce niveles de cobertura para cónyuges e hijos. Las familias monoparentales ya no pagan tarifas familiares. En cambio, estas familias pueden seleccionar Empleado + hijo(s). Sus elecciones actuales se actualizarán automáticamente de acuerdo con los dependientes cubiertos:

- Solo el empleado
- Empleado + hijo(s)
- Empleado + cónyuge
- Familia

EVENTOS VITALES

Si tiene un acontecimiento vital que cumpla los requisitos (p. ej., matrimonio, divorcio, nacimiento o adopción de un hijo, etc.), inicie sesión en **Benefitfocus** en los 35 días siguientes al acontecimiento para realizar cambios en su cobertura.

VERIFICACIÓN DE DEPENDIENTES

Si inscribe dependientes, debe verificar que sean elegibles. Si no presenta la verificación requerida cuando se le solicite, su(s) dependiente(s) podrá(n) ser dado(s) de baja de la cobertura de las PGCPS.

Los dependientes que no son elegibles abarcan hijos dependientes mayores de 26 años (a menos que sean discapacitados), niños dependientes para quienes no tiene la tutela o custodia legal, pareja de hecho o excónyuges que no se les eliminó del plan.

A los dependientes no verificados se les excluirá de la cobertura de las PGCPS. Los empleados que no proporcionen un aviso oportuno (en un plazo de 35 días a partir de un evento de vida calificador):

- pueden ser responsables financieramente por reclamos pendientes de dependientes que no son elegibles;
- pueden ser responsables financieramente del reembolso de la parte del consejo por las primas de atención médica pagadas por dependientes que no son elegibles;
- pueden ser responsables financieramente del reembolso de reclamos pagados por dependientes que no son elegibles;
- pueden ser objeto de acción disciplinaria que puede incluir la finalización de la relación laboral.

Los dependientes que sean excluidos de los planes médicos colectivos de las PGCPS por falta de documentación no tendrán derecho a la continuación de la cobertura amparada por la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA).

CUÁNDO INSCRIBIRSE

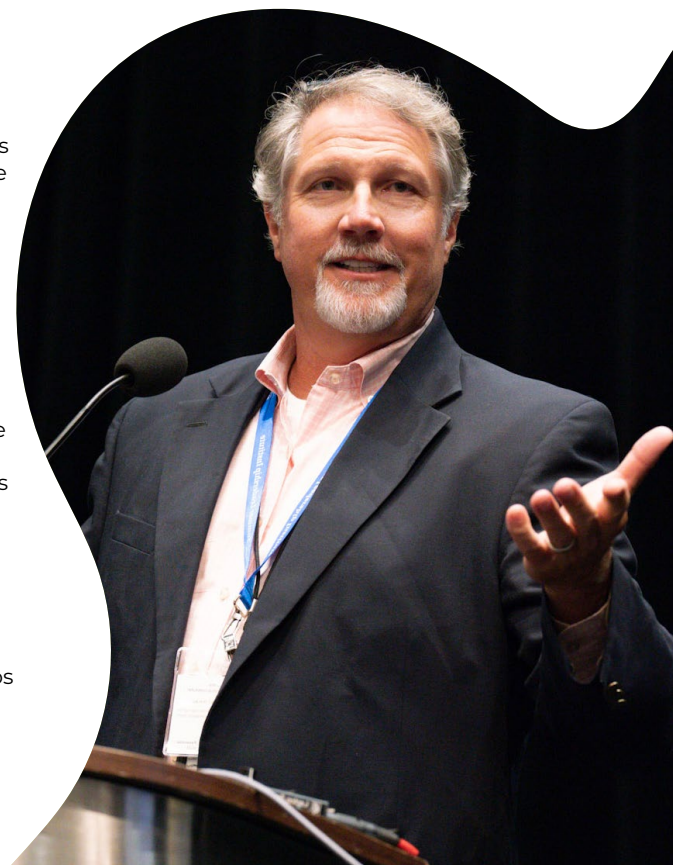
El período de inscripción abierta anual para los beneficios de 2026 es del 28 de octubre al 10 de noviembre de 2025. Los empleados elegibles pueden inscribirse o hacer cambios en la cobertura de beneficios existentes durante esas fechas. Los beneficios que seleccione durante la inscripción abierta entrarán en vigor a partir del 1.º de enero de 2026.

Conozca sus derechos

Visite www.pgcps.org/benefits

para acceder a los avisos federales obligatorios que describen sus derechos y responsabilidades.

O solicite una copia impresa llamando a los servicios de beneficios de las PGCPS al **301-952-6600**.



Lo que debe hacer

1

REVISAR SUS OPCIONES

Revise esta Guía de decisiones para la inscripción de beneficios de los empleados que incluye información que le ayudará a seleccionar las mejores opciones de cobertura para usted y su familia.

2

INSCRIBIRSE EN LOS BENEFICIOS

Si necesita realizar cambios en sus elecciones, inicie sesión en [Benefitfocus](#) durante la inscripción abierta (del 28 de octubre al 10 de noviembre de 2025) utilizando su nombre de usuario y contraseña asignados por las PGCPs.

3

CONFIRMAR SUS ELECCIONES

Revise sus elecciones e imprima su informe resumido de beneficios para empleados.

SI NO REALIZA CAMBIOS

Si no realiza cambios durante la inscripción abierta, sus elecciones actuales continuarán con las tarifas de 2026 (excepto para las FSA). Para participar en una FSA, debe elegir el monto de su contribución cada año.

CAMBIAR SU COBERTURA

Durante el período de inscripción abierta anual puede hacer cambios en su cobertura de beneficios para el siguiente año. Después del período de inscripción abierta anual, solo podrá hacer cambios en su cobertura si tiene un evento de vida calificador, entre los que se incluyen:

- Matrimonio o divorcio.
- Nacimiento o adopción de un hijo.
- Muerte de un dependiente.
- Pérdida u obtención de otra cobertura por parte de usted o de un dependiente cubierto.
- Elegibilidad de Medicare por parte de usted o de un dependiente cubierto.
- El hijo dependiente cubierto cumple 26 años.

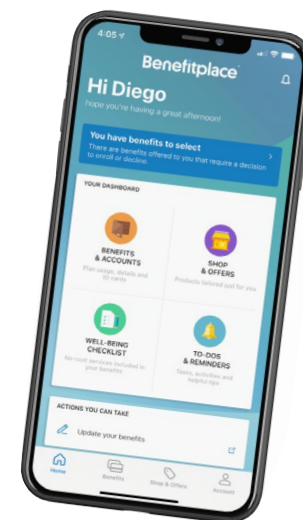
Si tiene un acontecimiento vital que cumpla los requisitos, entre en [Benefitfocus](#) en los 35 días siguientes al acontecimiento para realizar cambios en su cobertura. Si no realiza cambios en [Benefitfocus](#) en un plazo de 35 días, no podrá inscribirse, cancelar o cambiar la cobertura hasta el siguiente período anual de inscripción abierta, a menos que tenga otro acontecimiento vital que cumpla los requisitos.

NOTA PARA LOS RECIÉN CONTRATADOS

Si lo acaban de contratar, debe inscribirse en un plazo de 35 días a partir de la fecha de contratación. Si opta por participar en una cuenta de gastos flexibles (FSA), deberá realizar dos elecciones:

Elección de beneficios para nuevos contratados 2025: cobertura efectiva hasta el 31 de diciembre de 2025.

Elecciones de inscripción abierta 2026: cobertura efectiva del 1.º de enero al 31 de diciembre de 2026.



Descargar Benefitplace

Acceda fácilmente a su cobertura en la palma de la mano:

- Seleccione los beneficios anuales y modifique los eventos vitales.
- Vea los detalles de los beneficios y la cobertura.
- Registre un perfil de dependiente
- Ajuste y cargue la documentación necesaria.
- Reciba notificaciones y recordatorios importantes sobre beneficios.
- Vea y actualice las preferencias de comunicación.

Descargue la aplicación [Benefitplace](#) desde [Google Play](#) o la [App Store](#). Introduzca la identificación de la compañía: **PGCPs**.

Una vez iniciada la sesión, seleccione la indicación "Tiene beneficios para seleccionar" (You have benefits to select) para comenzar.

Plan médico

Puede elegir entre dos opciones de planes médicos: la Organización para el Mantenimiento de la Salud de Kaiser Permanente (Kaiser) o la Triple Option de CareFirst Blue Choice (CareFirst).

KAISER

Con Kaiser, puede hacer más en menos tiempo. Su atención se presta en nuestros centros médicos convenientemente ubicados, de modo que puede ver a su médico, hacerse análisis de laboratorio, recoger recetas, todo en un mismo lugar. Kaiser cuenta con 34 centros médicos en la región del Atlántico Medio. No hay deducible y la mayoría de los servicios a los que tiene derecho están cubiertos al 100 % luego de que usted haga el copago requerido. Obtenga más información en my.kp.org/pgcps.

RECOMPENSAS DE KAISER PERMANENTE

Los participantes de Kaiser pueden ganar hasta \$150 al año realizando actividades sencillas centradas en la salud, por un valor de entre \$5 y \$20 cada una. Las actividades incluyen actividad física, autocuidado y alimentación sana, así como completar la Evaluación de salud total (Total Health Assessment), participar en la asesoría de bienestar, vacunarse contra la gripe e incluso compartir comentarios sobre el programa.

Plan oftalmológico Essentials

El plan Kaiser incluye cobertura para exámenes oftalmológicos, anteojos y lentes de contacto. Como miembro de Kaiser, su información de salud visual se incluye en su expediente médico completo, lo que ayuda a usted y a su equipo médico a tener una visión general de su salud. Los exámenes oftalmológicos regulares pueden detectar no solo problemas con la visión, sino también ciertas afecciones médicas.

Cuando se inscribe en Kaiser, tiene acceso a:

- **Herramientas de bienestar en línea:** visite kp.org/healthyliving para obtener información de bienestar, calculadoras de salud, videos de acondicionamiento físico, podcasts y recetas de chefs de primera clase.
- **Asesoría de bienestar personal:** reciba ayuda para lograr sus metas de salud. Trabaje individualmente con un asesor de bienestar por teléfono sin ningún costo. Reciba más información en kp.org/wellnesscoach.
- **Tarifas especiales para miembros:** disfrute tarifas reducidas en productos y servicios que pueden ayudarlo a mantenerse saludable,—como membresías en gimnasios, terapia de masaje y más. Explore sus opciones en kp.org/choosehealthy.
- **Telemedicina:** con kp.org puede ver a su médico frente a frente sin ir al consultorio. Puede tener una consulta por video con su médico desde el hogar, el trabajo o sobre la marcha. Solo necesita ser miembro de Kaiser, tener por lo menos 18 años, contar con una computadora equipada con una cámara o un dispositivo móvil. En caso de atención urgente, dispone de visitas por video con un médico de emergencias que está conectado a su historial médico. Las consultas en video para problemas de salud urgentes y no urgentes no tienen un copago.



Plan médico

CAREFIRST

Con el Plan de Acceso Abierto CareFirst BlueChoice Triple Opción (CareFirst), tiene acceso a una amplia gama de proveedores. Si usa un proveedor en la red de Organización de Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) de BlueChoice, recibe el nivel más alto de beneficios. Si usa un proveedor de la red de Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO) de BluePreferred, el plan paga beneficios según el nivel del PPO. Si usa un proveedor no participante, todavía tendrá cobertura a través de la opción de indemnización del plan, pero sus gastos de bolsillo serán más altos.

Tiene acceso a la atención en una variedad de entornos, entre los que se encuentran:

- **Proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP).** Establecer una relación con un proveedor de atención primaria es la mejor manera de recibir un cuidado de calidad consistente.
- **FirstHelp, es una línea gratuita de asesoramiento de enfermería que funciona las 24 horas del día.** Llame al **1-800-535-9700** en cualquier momento para hablar con una enfermera registrada. Las enfermeras pueden proporcionarle asesoría médica y recomendarle la atención más apropiada.
- **Una consulta por video con CareFirst.** Puede tener una consulta con un médico certificado en su teléfono inteligente, tableta o computadora. Para empezar, visite: www.closeknitthealth.com.
- **Los centros de atención de conveniencia** están ubicados dentro de una farmacia o tienda al detal, tales como CVS MinuteClinic o Walgreens Healthcare Clinic.
- **Centros de atención de urgencia** que tienen a un médico en su personal y son una opción cuando necesita atención durante fines de semana o después del horario laboral.
- **Una sala de emergencia** que proporciona tratamiento para enfermedades agudas y traumatismos.

Para obtener más información, visite www.carefirst.com/pgcps.

Encárguese de su salud

Si está tratando de perder peso, mejorar su bienestar o simplemente vivir un estilo de vida más saludable, CareFirst le ofrece herramientas y recursos para ayudarlo a alcanzar sus metas.

Como parte de su cobertura de salud, tiene acceso al programa CareFirst Health & Wellness que puede ayudarlo a:

- Darse cuenta de hábitos que no son saludables.
- Mejorar su salud con programas dirigidos a sus preocupaciones específicas sobre salud o estilo de vida.
- Ponerse y mantenerse saludable con abundantes recursos y herramientas en línea.

Para obtener más información, ingrese a www.carefirst.com o llame al **1-800-783-4582**.

CareFirst Wellbeing

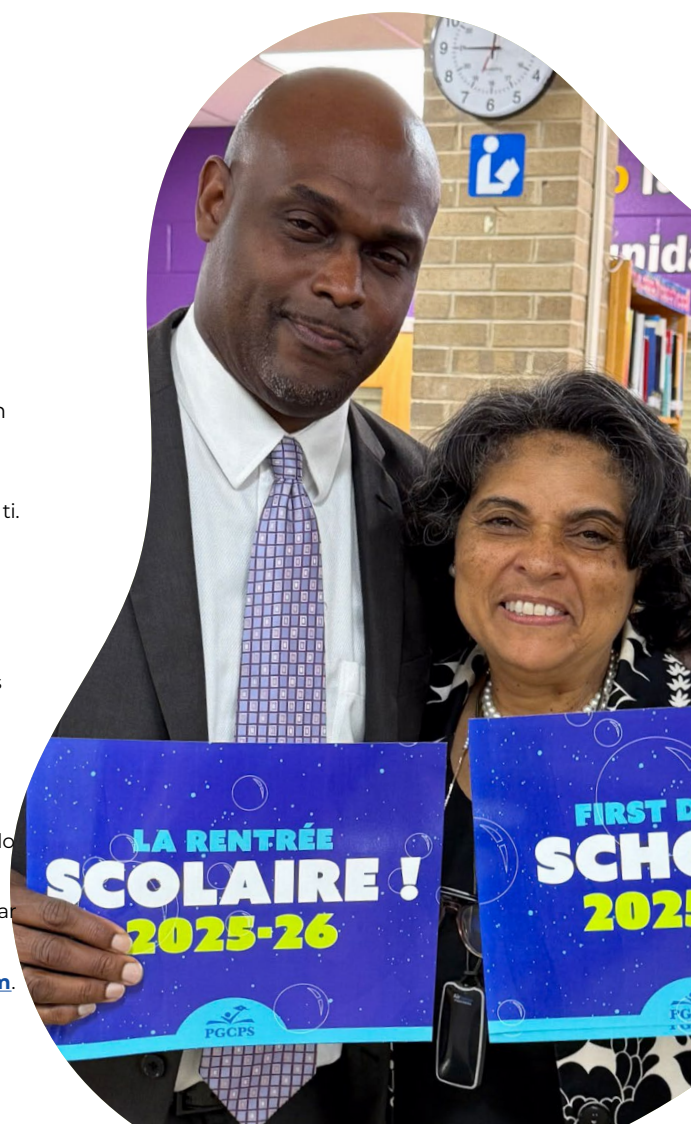
CareFirst WellBeing ofrece una amplia variedad de recursos personalizados según tus intereses y necesidades. Todo comienza con RealAge®, una evaluación de salud en línea única que te ayuda a determinar la edad física de tu cuerpo en comparación con tu edad cronológica. También tienes acceso a:

- **Una línea de tiempo de salud personalizada:** recibe recomendaciones, contenido y programas adaptados a ti.
- **Registros y seguimientos:** conecta tus dispositivos portátiles o ingresa tus propios datos para monitorear hábitos diarios como el sueño, los pasos, la nutrición y más.
- **Desafíos:** mantente motivado participando en desafíos que hacen que alcanzar tus metas de salud sea más divertido.
- **Un perfil de salud:** accede a tus datos de salud más importantes, como información biométrica, historial de vacunas, resultados de laboratorio y medicamentos, todo en un solo lugar.
- **Blue Rewards:** gana incentivos económicos al completar actividades de bienestar.

Para comenzar, visita carefirstwellbeing.sharecare.com.

Vision

El plan médico CareFirst cubre los servicios oftalmológicos profesionales que incluyen exámenes de la vista de rutina, anteojos y lentes de contacto a través de la red de proveedores de Davis Vision.



UN VISTAZO A LA COBERTURA MÉDICA

	KAISER	PLAN TRIPLE OPTION DE CAREFIRST (CAREFIRST)		
		HMO de BlueChoice	PPO de BluePreferred	Opción de indemnización
Características				
Deducible anual Solo el empleado Empleado + dependientes (familia)	Ninguno Ninguno	Ninguno Ninguno	\$200 \$600	\$500 \$1,000
Monto máximo anual de gastos de bolsillo (incluye deducible anual) Solo el empleado Empleado + dependientes (familia)	\$3,500 \$9,400	\$1,000 \$2,000	\$1,000 \$2,000	\$2,000 \$4,000
Coaseguro	El plan paga el 100 %	El plan paga el 100 %	El plan paga el 80 %; usted paga el 20 % después del deducible	El plan paga el 70 %; usted paga el 30 % después del deducible
Consultas				
Atención preventiva	El plan paga el 100 %	El plan paga el 100 %	El plan paga el 100 %	El plan paga el 100 %
Médico de atención primaria	El plan paga el 100 % después de \$10 de copago	El plan paga el 100 % después de \$10 de copago	El plan paga el 100 % después de \$20 de copago	El plan paga el 70 % después del deducible; usted paga el 30 %
Especialista	El plan paga el 100 % después de \$20 de copago	El plan paga el 100 % después de \$25 de copago	El plan paga el 100 % después de \$35 de copago	El plan paga el 70 % después del deducible; usted paga el 30 %
Servicios hospitalarios				
Hospitalización	El plan paga el 100 %	El plan paga el 100 % después de \$150 de copago	El plan paga el 80 % después del deducible; usted paga el 20 %	El plan paga el 70 % después del deducible; usted paga el 30 %
Atención ambulatoria	El plan paga el 100 % después de \$20 de copago	El plan paga el 100 %	El plan paga el 80 % después del deducible; usted paga el 20 %	El plan paga el 70 % después del deducible; usted paga el 30 %
Servicios de sala de emergencia	El plan paga el 100 % después de \$150 de copago	El plan paga el 100 % después de \$150 de copago	El plan paga el 100 % después de \$150 de copago	El plan paga el 100 % después de \$150 de copago
Salud mental y consumo de sustancias				
Hospitalización	El plan paga el 100 %	El plan paga el 100 % después de \$150 de copago	El plan paga el 80 % después del deducible	El plan paga el 70 % después del deducible; usted paga el 30 %
Atención ambulatoria	El plan paga el 100 % después de \$5 de copago (grupo) copago de \$10 (individual)	El plan paga el 100 % después de \$10 de copago	El plan paga el 100 % después del deducible y \$20 de copago	El plan paga el 70 % después del deducible; usted paga el 30 %
Oftalmología				
Examen de la vista de rutina (cada 12 meses)	El plan paga el 100 % después de \$10 de copago	El plan paga el 100 % después de \$10 de copago	El plan paga el 100 % después de \$10 de copago	El plan paga \$33; usted paga el saldo restante
Monturas	El plan paga el 100 % de la colección aprobada (hasta los 19 años); 25 % de descuento a partir de los 19 años	Descuentos disponibles	Descuentos disponibles	N/A
Anteojos o lentes de contacto	El plan paga el 100 % de la colección aprobada (hasta los 19 años); 25 % de descuento a partir de los 19 años	Descuentos disponibles	Descuentos disponibles	N/A
Cuidado auditivo	Una vez cada 36 meses	Una vez cada 36 meses, hasta \$5,000		
Prueba de evaluación de audífonos	Copago de \$0	El plan paga el 100 %	El plan paga el 80 %	El plan paga el 70 %
Audífonos	Copago de \$0	El plan paga el 100 %	El plan paga el 80 %	El plan paga el 70 %

Medicamentos con receta

Si elige CareFirst, debe elegir la cobertura de medicamentos con receta a través de CVS Caremark.* CVS Caremark ofrece una red nacional de farmacias. Cuando participa en Kaiser, se incluye la cobertura de medicamentos con receta y recibirá todos los medicamentos a través de un centro o una farmacia de Kaiser.

Medicamentos con receta	KAISER		CAREFIRST
	Centro en el sitio	Farmacia participante	Administrado por CVS Caremark
Minorista	(suministro de 30 días)	(suministro de 30 días)	(suministro de 34 días)
Genérico	Copago de \$7	Copago de \$20	Copago de \$10
Marca preferida (formulario)	Copago de \$15	Copago de \$35	Copago de \$40
Marca no preferida	Copago de \$30	Copago de \$50	Copago de \$70
Pedido por correo	(suministro de 90 días)	(suministro de 90 días)	(suministro hasta de 90 días)
Genérico	Copago de \$14	Copago de \$40	Copago de \$20
Marca preferida (formulario)	Copago de \$30	Copago de \$70	Copago de \$80
Marca no preferida	Copago de \$60	Copago de \$100	Copago de \$140

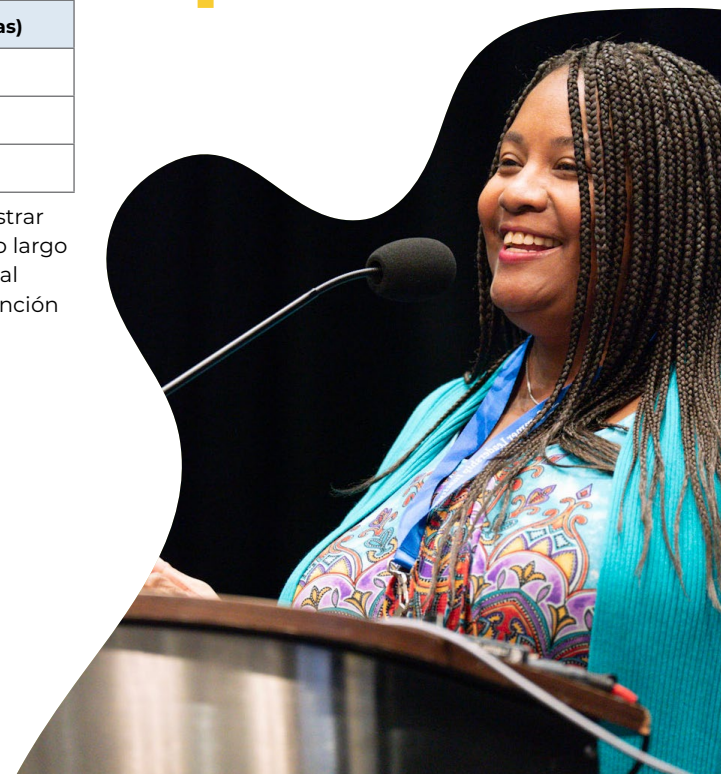
CVS Caremark hace cambios en su lista o formulario de medicamentos con receta cubiertos con el fin de administrar mejor los costos y garantizar el acceso a opciones de tratamiento seguro. Estos cambios se hacen varias veces a lo largo del año. Si está tomando un medicamento afectado, recibirá una carta de CVS Caremark. Para revisar la lista actual de medicamentos con receta cubiertos, entre en www.caremark.com. Si tiene preguntas, llame al Centro de Atención al Cliente de Caremark al 1-888-865-6564.

*Tenga en cuenta:

- Antes del 1.º de enero de 2021, si estaba inscrito en el plan médico de CareFirst sin cobertura (o viceversa) o eligió diferentes niveles de cobertura para el plan médico de CareFirst y recetas de CVS Caremark, puede continuar con su(s) elección(es) actual(es) para 2026.
- No puede inscribirse en el plan de medicamentos con receta de CVS Caremark si elige Kaiser.

AHORRE CON GENÉRICOS

Los medicamentos genéricos son tan efectivos y seguros como los de marca. Son equivalentes a la versión de marca en dosis, seguridad, concentración, calidad, la manera como trabajan y la manera como se toman. Los genéricos cuestan en promedio un 60 % menos que sus equivalentes de marca. Así que, la próxima vez que surta un medicamento con receta, pregunte si hay un genérico disponible.



Plan odontológico

Tiene acceso a beneficios odontológicos con cobertura dentro y fuera de la red a través de Aetna.

Los beneficios odontológicos incluyen cobertura para servicios de diagnóstico de rutina, como exámenes y limpiezas, así como para servicios básicos, como rellenos y extracciones, y para servicios mayores, como coronas y prótesis dentales.

La ortodoncia está disponible tanto para niños como para adultos.

Los beneficios odontológicos se proporcionan a través de Aetna. Con los beneficios dentales de las PGCPs, puede tener consultas con proveedores que pertenezcan a la red de Aetna o proveedores fuera de la red. No obstante, sus costos de bolsillo por la atención serán generalmente menores si usa proveedores dentro de la red.

Aetna no exige tarjetas dentales para obtener servicios. Sin embargo, puede imprimir una tarjeta y acceder a los formularios de reclamación creando una cuenta e iniciando sesión en el [sitio web de Aetna](#).

Características
Deducible anual Solo el empleado Empleado + dependientes (familia)
Beneficio máximo anual (servicios preventivos, menores y mayores)
Monto máximo de por vida en ortodoncia
Servicios
Atención preventiva (exámenes, radiografías y limpiezas)
Servicios básicos (rellenos, tratamientos de conducto y extracciones)
Servicios mayores (coronas, implantes y recubrimientos)
Ortodoncia (adultos y niños)

RED PPO DENTAL DE AETNA	
Dentro de la red	Fuera de la red
\$50 \$100	\$100 \$200
\$4,000 por persona	\$3,000 por persona
\$3,000 por persona	\$3,000 por persona
El plan paga	El plan paga
100 % sin deducible	90 % sin deducible
100 % después del deducible	90 % después del deducible
60 % después del deducible	50 % después del deducible
50 % después del deducible	40 % después del deducible



Plan oftalmológico

Si está inscrito en un plan médico de las PGCPs, los beneficios oftalmológicos se incluyen automáticamente. Si no está inscrito en la cobertura médica de las PGCPs -o si desea cobertura oftalmológica adicional - puede elegir el plan **BlueVision Plus** como opción independiente.

El plan BlueVision Plus incluye servicios de visión como exámenes oculares de rutina, anteojos y lentes de contacto. El plan es ofrecido por CareFirst a través de la red nacional de proveedores de **Davis Vision, Inc.**

Tienes la opción de usar proveedores dentro o fuera de la red de Davis Vision; sin embargo, los beneficios son mayores cuando utilizas proveedores dentro de la red.



BLUEVISION PLUS		
	Dentro de la red	Fuera de la red
Monturas		
Colección de monturas de Davis Vision	Copago de \$0	N/A
Monturas que no sean de la colección	El plan paga hasta \$160; usted paga el saldo restante menos el 20 % de descuento	El plan paga \$20; usted paga el saldo restante
Anteojos		
Visión sencilla	Copago de \$10	El plan paga \$40; usted paga el saldo restante
Lenticulares	Copago de \$10	El plan paga \$130; usted paga el saldo restante
Bifocales básicos	Copago de \$10	El plan paga \$60; usted paga el saldo restante
Trifocales básicos	Copago de \$10	El plan paga \$80; usted paga el saldo restante
Lentes de contacto		
Colección de lentes de contacto de Davis Vision	100 % de cobertura, sin copago	N/A
Lentes de contacto médicamente necesarios	100 % de cobertura, sin copago; se requiere aprobación previa	El plan paga \$230; usted paga el saldo restante
Otros (lentes que no sean de la colección o lentes electivos)	El plan paga hasta \$200; usted paga el saldo restante menos el 15 % de descuento	El plan paga \$105; usted paga el saldo restante

Cuentas de gastos flexibles

Ahorrar dinero en los gastos cotidianos es cómodo y fácil con las cuentas de gastos flexibles (FSA).

Las PGCPs le ofrecen dos cuentas de gastos flexibles:

- Cuenta de gastos flexibles (FSA) de atención médica
- Cuenta de gastos flexibles (FSA) de atención para dependientes

El dinero que aporta a estas cuentas se deduce de su salario antes de calcular los impuestos federales, estatales y del Seguro Social, lo cual reduce su ingreso gravable. En algunos casos, los ahorros fiscales pueden ser significativos. Use estas calculadoras para estimar sus ahorros:

- [Calculadora de FSA de atención médica](#)
- [Calculadora de FSA de atención para dependientes](#)

Debe volver a inscribirse cada año

Debido a las ventajas fiscales que proporcionan las FSA, el IRS exige que se inscriba cada año. Si desea participar en una FSA en 2026, debe inscribirse y designar el monto que desea aportar.

	Límites en los aportes	Gastos elegibles
Cuenta de gastos flexibles (FSA) de atención médica	\$3,400 ¹ por año (aporte mínimo anual de \$200)	Es posible que copagos, deducibles, coaseguros, ortodoncia, lentes de contacto y soluciones, cirugía de ojos con láser, prótesis auditivas, consultas con el quiropráctico, acupuntura y otros servicios de atención médica no estén completamente cubiertos por el seguro. Los gastos deben ser para usted y sus dependientes (aquellos que califiquen como tales en su declaración de impuestos). Para obtener una lista completa, ingrese a www.irs.gov/publications/p502 .
Cuenta de gastos flexibles (FSA) de atención para dependientes	\$3,750 al año, si está casado y presenta la declaración de impuesto sobre la renta por separado. \$7,500 anuales, si es soltero o está casado y declaran de manera conjunta el impuesto sobre la renta (aporte mínimo anual de \$200).	Guarderías autorizadas, atención domiciliaria, cuidado de ancianos, campamentos de día y maternales (si los gastos son para un hijo dependiente, este debe ser menor de 13 años). Los gastos deben ser para cuidado que le permita trabajar. Tanto usted como su cónyuge (si corresponde) deben estar empleados, o su cónyuge debe ser un estudiante a tiempo completo para participar en una FSA de atención para dependientes. Para ver una lista completa, visite www.irs.gov/pub/irs-pdf/p503.pdf .

PLANIFIQUE DE MANERA CUIDADOSA

El año del plan va del 1.º de enero al 31 de diciembre. Tienes hasta el 31 de marzo de 2026 para presentar reclamaciones de tu FSA 2025. Si el 31 de marzo de 2026 queda un saldo restante en su FSA de atención médica de 2025, puede transferir hasta \$660 para utilizarlos en 2026, según la normativa actual del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS). Los saldos que superen este monto se perderán.

¹ Proyectado para 2026, límites sujetos a cambios anuales por el IRS.

Seguro de vida y discapacidad

Para ayudar a proteger las finanzas de su familia si algo le sucede, las PGCPs ponen a su disposición los siguientes beneficios.

SEGURO DE VIDA BÁSICO

Recibirá los beneficios del seguro de vida básico de las PGCPs sin costo para usted. El monto del beneficio de su seguro de vida básico de empleado es igual a dos veces su salario anual, hasta un máximo de \$600,000. Para asegurarse de que los beneficios se pagan de acuerdo con sus deseos, revise y actualice sus beneficiarios en línea a través de [Benefitfocus](#).

SEGURO DE VIDA COMPLEMENTARIO

La cobertura de seguro de vida complementario está disponible para usted y sus dependientes a través de MetLife. Debe inscribirse en su propio seguro de vida complementario antes de poder comprar la cobertura para su cónyuge o los hijos dependientes que sean elegibles.

Como empleado, usted es el beneficiario principal de las prestaciones del seguro de vida complementario del cónyuge y de los hijos. Las primas se deducen después de impuestos.

Si le diagnosticaron una enfermedad terminal con una esperanza de vida de menos de 12 meses, puede ser elegible para recibir el pago de una parte de su seguro de vida complementario. El saldo restante se le pagará a su beneficiario cuando usted fallezca.

Cobertura	Monto ¹
Seguro de vida complementario del empleado	Incrementos desde \$50,000 hasta \$1,000,000 (sin exceder cinco veces su pago anual) ¹
Seguro de vida para el cónyuge	Incrementos desde \$5,000 hasta \$50,000 ^{1,2}
Seguro de vida para hijo dependiente	Incrementos desde \$2,000 hasta \$10,000 ^{2,3}

- 1 Deberá responder un cuestionario de declaración de salud antes de que la cobertura entre en vigor.
- 2 No podrá elegir la cobertura para su cónyuge o hijo(s) si son miembros activos de las fuerzas armadas de cualquier país o autoridad internacional, o si ya están cubiertos como empleados bajo esta póliza.
- 3 Los hijos deben estar solteros y tener entre 15 días de nacido y 26 años para ser elegibles para la cobertura.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

El seguro de Incapacidad a Largo Plazo (Long-term disability, LTD) le paga una parte de sus ingresos si no puede trabajar debido a una enfermedad o lesión incapacitante. Puede comprar una cobertura complementaria de LTD. La cobertura disponible pagará un beneficio del 60 % de su salario anual. El beneficio máximo de LTD que podría recibir es de \$5,000 mensuales. El plan del seguro complementario de LTD incluye un beneficio mínimo del 10 % de sus ingresos o \$100 mensuales.

Debe estar incapacitado durante, al menos, 180 días antes de que pueda recibir algún pago por LTD. También, debe haber agotado todos los demás beneficios, como su banco de permiso por enfermedad, si corresponde.

Si elige la cobertura de LTD, tendrá que responder un cuestionario de Declaración de Salud (Statement of Health, SOH) antes de que la cobertura entre en vigor.



Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

Desde el trámite de un divorcio hasta el cuidado de padres de edad avanzada o hacer frente a problemas financieros, la vida puede ser un desafío. El Programa de Asistencia al Empleado (EAP) a través de Inova está aquí para ayudarlo. El EAP proporciona servicios de asesoría confidencial, remisiones y otra información sin costo para usted.

Usted y los miembros de su familia que vivan con usted pueden recibir cada uno hasta cuatro sesiones de asesoría confidencial gratuita al año utilizando el EAP de Inova. Si necesita asesoría adicional, el EAP coordinará la atención con la red de su plan médico.

El EAP puede ayudarlo con lo siguiente:

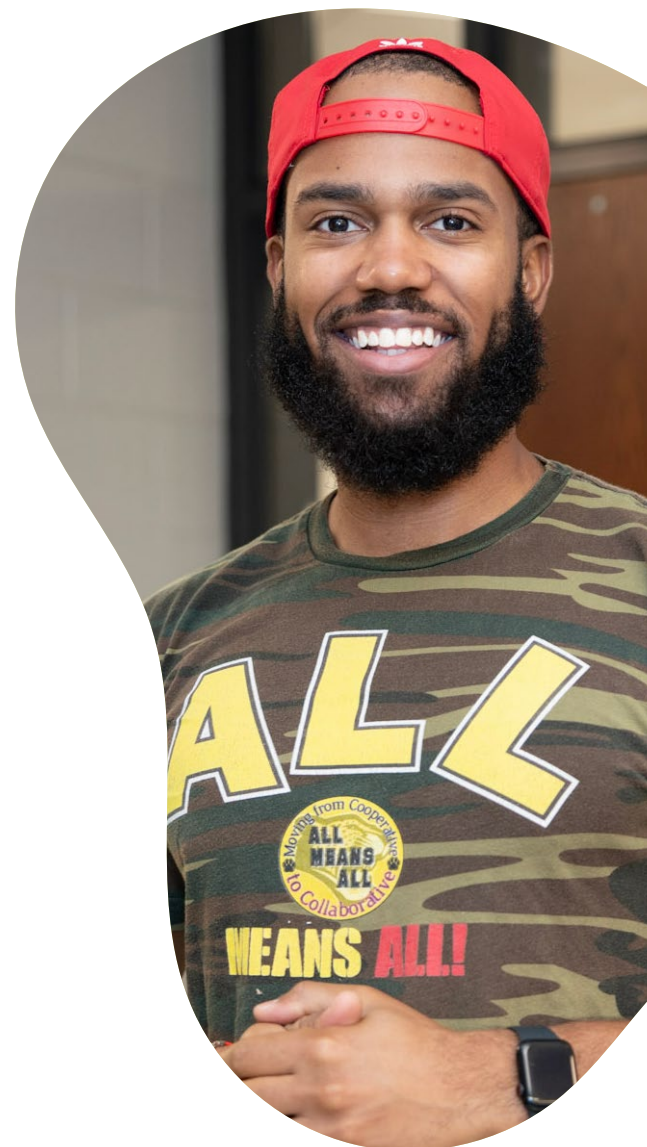
- Asuntos familiares como matrimonio, divorcio y problemas con la crianza de los hijos.
- Recursos relacionados con los hijos como preocupaciones sobre asuntos de infertilidad y adopción, cuidado infantil, nutrición y desarrollo.
- Recursos para el cuidado de ancianos, que incluye derivaciones a residencias de ancianos, inquietudes dietéticas y de salud y temas relacionados con el Alzheimer
- Estrés, ansiedad y depresión.
- Problemas de dependencia de alcohol y drogas.
- Preocupaciones financieras como salir de deudas, preguntas sobre impuestos y planificación de la jubilación y de sus bienes de sucesión.
- Asuntos legales como testamentos, arrendamientos, divorcio, derecho de familia, transacciones de bienes raíces y solicitud de declaración de deuda y quiebra.
- Asuntos relacionados con la vida laboral, entre otros, mudanzas y traslados, planificación universitaria, reparaciones del hogar, planificación de vacaciones y eventos y cuidado de mascotas.

Conéctese con la atención que necesita

El equipo del EAP está integrado por asesores profesionales expertos en ayudar a personas con una amplia gama de problemas. Cuando llame al número gratuito (**1-800-346-0110**), se le pondrá en contacto con un asesor profesional autorizado que lo ayudará a aclarar su problema/ inquietud, a identificar opciones y le ofrecerá apoyo y orientación profesional para ayudarlo a desarrollar un plan de acción. Tendrá la oportunidad de programar sesiones de asesoría cara a cara según su conveniencia, en una ubicación cercana a su hogar o lugar de trabajo.

Por teléfono (las 24 horas al día, los 7 días de la semana) 1-800-346-0110

En línea: [INOVA EAP](#) (nombre de usuario **PGCPS**, contraseña **PRINCE**)



Jubilación

Las PGCPs proporcionan planes de beneficios definidos y de aporte definido para la jubilación. Todos los empleados, incluidos los temporales y los sustitutos, pueden participar en un plan de jubilación 403(b) o 457(b) de pensión anual con protección fiscal. Puede hacer aportes con base en impuestos diferidos o Roth después de impuestos.

APORTE DEFINIDO

La mayoría de las personas necesitarán más que una pensión y el Seguro Social para mantener su nivel de vida durante la jubilación. Sus ahorros son esenciales y pueden ayudarlo a alcanzar sus metas de jubilación. Las PGCPs le permiten utilizar los planes 403(b) y 457(b) para ahorrar, invertir y utilizar las ventajas fiscales con el fin de acumular sus ahorros para la jubilación. Puede hacer aportes con base en impuestos diferidos o Roth después de impuestos.

Puede inscribirse en el plan 403(b) o en el 457(b) en cualquier momento durante el año al completar y enviar un Formulario de Acuerdo de Reducción del Salario [disponible en línea](#). Para solicitar asistencia, comuníquese con nuestro administrador externo OMNI al **1-877-544-6664**.

Como empleado de las PGCPs, tiene la oportunidad de ahorrar para la jubilación al participar en una anualidad protegida por impuestos [403(b) o 457(b)]. Puede hacer aportes con base en impuestos diferidos o Roth después de impuestos. [Haga clic aquí para obtener más información.](#)

BENEFICIO DEFINIDO (PENSIÓN)

El plan de jubilación de las PGCPs está administrado por el Sistema de Jubilación y Pensiones del Estado de Maryland (MSRPS) y está financiado tanto por las PGCPs como por usted. Todos los empleados elegibles son inscritos automáticamente en este plan. Usted aporta el 7 % de su salario anual y recibe un beneficio de pensión mensual definido al jubilarse.

Para obtener más información y recursos, visite www.sra.state.md.us.

ANTES DE JUBILARSE

1. Regístrese en mySRPS

Los participantes en el plan de pensiones que sean elegibles pueden crear una estimación, ver un estado de beneficios, ver los beneficiarios y mucho más.

2. Programe una cita con un coordinador de jubilación

En los tres meses siguientes a su fecha prevista de jubilación, póngase en contacto con los servicios de beneficios de las PGCPs:

Shalita Washington

(Apellidos A - Ga)

301-952-6269

Wendy Lane

(Apellidos Gb - Ok)

301-952-6028

Samantha Murphy

(Apellidos Ol - Z)

301-952-6284

A quién llamar

Los servicios de beneficios de las PGCPS están disponibles para responder preguntas sobre sus beneficios de las PGCPS. Póngase en contacto con el Coordinador de Beneficios designado según su apellido.

Apellidos que empiezan con A	Apellidos que empiezan con B hasta G	Apellidos que empiezan con H hasta Pa	Apellidos que empiezan con Pe hasta Z	Servicios de beneficios
Jennifer Brady jennifer.brady@pgcps.org 301-952-6347	LaVon Johnson lavon.johnson@pgcps.org 301-952-6323	Shafeqah Uqdah shafeqah.uqdah@pgcps.org 301-952-6322	Wilma Samuel-Reeves wilma.samuelreeves@pgcps.org 301-780-6881	pgcps.benefits@pgcps.org 301-952-6600

Socios de beneficios	Teléfono	Web
Plan médico/oftalmológico CareFirst Kaiser Permanente	1-800-628-8549 1-800-777-7902	www.carefirst.com/pgcps my.kp.org/pgcps
Medicamentos con receta CVS Caremark Kaiser Permanente	1-888-865-6564 1-800-777-7902	www.caremark.com my.kp.org/pgcps
Odontología Aetna	1-877-238-6200	www.aetna.com
Oftalmología Davis Vision, Inc.	1-800-783-5602	www.davisvision.com
Cuentas de gastos flexibles (FSA) Health Equity WageWorks	1-877-924-3967	www.wageworks.com
Seguro de vida MetLife	1-800-638-6420	www.metlife.com/pgcps www.WillsCenter.com
Reclamos de discapacidad a largo plazo MetLife	1-866-729-9201	www.metlife.com/pgcps
Programa de Asistencia al Empleado Programa de Asistencia al Empleado de Inova	1-800-346-0110	www.inova.org/for-employees/employee-assistance-and-work-life-services (User Name: PGCPS, Password: PRINCE)
Jubilación Sistema de Jubilación y Pensiones del Estado de Maryland OMNI	1-800-492-5909 1-877-544-6664	www.sra.state.md.us www.omni403b.com

NOS ENFOCAMOS EN



Las PGCPS proporcionan un paquete de cobertura integral de beneficios para los empleados. En esta guía se resaltan los beneficios disponibles del plan, pero no se incluyen todos los detalles de cada plan. Cada beneficio se rige por un documento oficial del plan o contrato de seguro. Si surge un conflicto entre esta guía y los documentos oficiales del plan, los documentos de plan prevalecerán.

OCTUBRE DE 2025