

BOLETÍN INFORMATIVO DEL DEPARTAMENTO DE BENEFICIOS



PARA EMPLEADOS DEL DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE CYPRESS-FAIRBANKS

PERÍODO ANUAL DE INSCRIPCIÓN PARA BENEFICIOS

JULIO 2009

PERÍODO ANUAL DE INSCRIPCIÓN 1^{ro} al 31 de JULIO

CAMBIOS A LOS PLANES MAYORES DETALLADOS A CONTINUACIÓN

- ❖ No habrá cambio en la prima que pagan los empleados para los planes de seguro médico mayores
- ❖ Con vigencia del 1^{ro} de septiembre de 2009, el Plan OAP de Cy-Fair (PPO) cambiará al Plan CFISD *Choice Fund* (La Red de Proveedores del Plan OAP de Cigna continuará)
- ❖ El deducible del Plan OAP dentro de la Red (1^{ro} de enero al 31 de agosto de 2009) se acreditará para el nuevo Plan CFISD *Choice HRA*
- ❖ Con vigencia del 1^{ro} de septiembre de 2009, el Plan Cy-Fair Network (tipo HMO) cambiará al Plan CFISD *KelseyCare*
- ❖ A fines del mes de agosto, se enviará a todos los empleados las nuevas tarjetas de identificación
- ❖ El Plan de Farmacia PTRx continuará siendo el plan proveedor de medicamentos para ambos planes médicos
- ❖ El beneficio anual del Plan Dental *Assurant* aumenta de \$1,500 a \$1,750 con el nuevo año del plan, 1^{ro} de sept.
- ❖ La prima del Plan *Hartford* para el cáncer y otras enfermedades específicas aumentará 50%, 1^{ro} de sept.
- ❖ Se ofrecerá el nuevo plan *Humana* para el cáncer y otras enfermedades específicas

PERÍODO ANUAL DE INSCRIPCIÓN 1^{ro} al 31 de JULIO

El nuevo período anual de inscripción comienza el miércoles 1^{ro} de JULIO. Todas las inscripciones, los cambios y las cancelaciones deben hacerse por Internet mediante el sistema *benefitsCONNECT*sm antes de las 4 de la tarde del día viernes 31 de JULIO de 2009. El acceso al sistema *benefitsCONNECT*sm estará disponible a todos nuestros empleados vía Internet 24 horas al día, 7 días a la semana, a partir del miércoles 1^{ro} de julio hasta las 4 de la tarde del viernes 31 de julio. Todas las inscripciones nuevas, las cancelaciones y los cambios hechos durante este Período de Inscripción entrarán en vigencia el 1^{ro} de SEPTIEMBRE de 2009, o el primer día del mes después de la aprobación de la compañía de seguros (para el plan de vida suplementario y el plan para el cáncer y otras enfermedades específicas), lo que sea más tarde.

¿DEBO INGRESAR A INTERNET?

NO. Si usted no tiene que hacer ningún cambio a su selección actual de beneficios, no tiene que hacer nada. Sin embargo, tenga en mente que: si actualmente usted participa en el Plan Cy-Fair OAP, este plan culminará el 31 de agosto y será reemplazado con el Plan CFISD *Choice Fund HRA* (*Health Reimbursement Account*) el 1^{ro} de septiembre. Si usted no hace un cambio en su elección de seguro médico, su cobertura CAMBIARÁ AUTOMÁTICAMENTE al Plan HRA para el 1^{ro} de septiembre.

Si en la actualidad usted participa en el Plan Cy-Fair Network (tipo HMO), ese plan también culminará el 31 de agosto. Si usted no hace un cambio en su elección de seguro médico, su cobertura CAMBIARÁ AUTOMÁTICAMENTE al nuevo Plan CFISD *KelseyCare HMO* para el 1^{ro} de septiembre. A continuación hay más información acerca de los cambios de los planes.

GUÍA PARA LA INSCRIPCIÓN POR INTERNET

El folleto de instrucciones, "Guía para el empleado para la inscripción por Internet para los beneficios" de *benefitsCONNECT*sm con información para obtener acceso y navegar por el sitio web, está disponible en la página web del Departamento de Seguros del distrito en: <http://www.cfishd.net/dept2/insur/egmi.htm>.

ACCESO A LA INFORMACIÓN REFERENTE A TODOS LOS PLANES DE BENEFICIOS POR MEDIO DEL SITIO WEB DEL DISTRITO

Sitio web de Cypress-Fairbanks ISD: www.cfishd.net
Department / Insurance

Abra - El sitio web "*Your Benefit Station*" para ver información referente a: diseño, primas, información de contacto de los agentes y enlaces a las compañías de seguro y sus redes de proveedores.

Abra - El sitio web "*benefitsCONNECT*sm" para inscribirse para obtener cobertura, hacer cambios al plan y designar beneficiarios. Siga las indicaciones. Al final del proceso IMPRIMIR el Formulario de Inscripción Consolidada como confirmación de que sus cambios hayan sido hechos y para guardar una copia en sus archivos personales. **Si usted necesita ayuda con su Contraseña para obtener acceso al sistema, sírvase llamar a la línea de ayuda del distrito al (281) 897-4357, de lunes a jueves, de 6:30 a.m. a 5:00 p.m.; y los viernes de 6:30 a.m. a 4:30 p.m.**

FECHA LÍMITE PARA LA INSCRIPCIÓN

Las inscripciones nuevas, los cambios y las cancelaciones deben hacerse por Internet antes de las **4:00 de la tarde del 31 de JULIO de 2009**. El Formulario de Evidencia de Poder Asegurarse (EOI) para Seguro de Vida Suplementario y las pólizas para el Seguro de Cáncer y otras Enfermedades Específicas **DEBEN ENVIARSE POR CORREO** a las oficinas correspondientes a más tardar el VIERNES 31 de julio de 2009.

VERIFIQUE LAS DEDUCCIONES EN SUS CHEQUES DE PAGO

Es su responsabilidad revisar su cheque de pago y verificar que las deducciones reflejen de forma correcta su selección de plan de beneficios. Las primeras deducciones de primas que reflejarán los cambios de inscripción anuales se harán en el cheque de pago del 4 de septiembre, para empleados que cobran cada dos semanas y en el cheque de pago del 15 de septiembre, para los empleados que cobran por quincena. Si usted descubre algún error, comuníquese de inmediato con el Departamento de Pagos para que puedan hacerse las correcciones y los ajustes necesarios. Su demora en reportar errores más allá de la expedición de su cheque de pago podría tener como resultado la pérdida de su derecho para hacer correcciones o para recuperar todo sobrepago hecho.

TRES PRESENTACIONES INFORMATIVAS PROGRAMADAS

Si necesita ayuda con su selección de plan o con el proceso de inscripción por Internet, tiene la oportunidad de asistir a una de las tres reuniones informativas programadas. Debido a los nuevos planes médicos ofrecidos, este año hemos ampliado el programa de nuestras reuniones para incluir también una breve presentación acerca de

ambos planes y para explicar los nuevos beneficios que ofrecen los mismos. Las presentaciones serán hechas por miembros del personal del Departamento de Seguros del distrito. En estas presentaciones también estarán presentes los agentes/representantes de los planes de seguro médico para responder a todas sus preguntas. Además, en los laboratorios de computación del ISC-Oeste habrá miembros del personal de los departamentos de Seguro y de Pago para ayudarlo con el proceso de inscripción por Internet. Recuerde traer con usted la siguiente información: su número de seguro social, la fecha de nacimiento y el número de seguro social de todos los dependientes elegibles que usted piensa inscribir en su plan de seguro médico y/o dental, el nombre y número de identificación de los médicos de atención primaria, si fuese requerido para su plan dental, y el nombre y toda información de contacto de los beneficiarios que usted nombre para recibir los beneficios de su seguro de vida. Los directorios de proveedores de servicios médicos y dentales están disponibles por medio del sistema "Your Benefit Station" en la página web del Departamento de Seguros del distrito (ver arriba).

Martes 7 de julio de 2009 **4:00 p.m. a 6:30 p.m.**
 Presentación/Planes Médicos ISC - Sala de Reuniones 4:00 p.m. a 4:45 p.m.
 Conozca a los agentes ISC - Sala de Reuniones 4:45 p.m. a 6:00 p.m.
 Ayuda con la inscripción ISC - Oeste, Labs. 1 y 2 4:30 p.m. a 6:30 p.m.

Sábado 18 de julio de 2009 **8:00 a.m. a 11:30 a.m.**
 Presentación/Planes Médicos ISC - Sala de Reuniones 8:00 a.m. a 8:45 a.m.
 Conozca a los agentes ISC - Sala de Reuniones 8:45 a.m. a 11:00 a.m.
 Ayuda con la inscripción ISC - Oeste, Lab, 2 9:00 a.m. a 11:30 a.m.

Lunes 20 de julio de 2009 **1:00 p.m. a 4:30 p.m.**
 Presentación/Planes Médicos ISC - Sala de Reuniones 1:00 p.m. a 1:45 p.m.
 Conozca a los agentes ISC - Sala de Reuniones 1:45 p.m. a 4:00 p.m.
 Ayuda con la inscripción ISC - Oeste, Lab, 3 2:00 p.m. a 4:30 p.m.

Lugar de las reuniones: Instructional Support Center (ISC)
 10300 Jones Road, Salón de Reuniones
 (Entrar por la entrada del Campanario)

ISC – Oeste 10494 Jones Road y Fallbrook
 (Edificio de 3 pisos en la esquina SE de Fallbrook)

**PLAN DE ACCESO ABIERTO DE CY-FAIR (OAP)
 CAMBIA A
 PLAN CFISD CHOICE FUND HRA**

Como resultado de la escasez de fondos para los múltiples reclamos anuales, debido al aumento del número y los costos de reclamos mayores (por encima de \$100,000); y el aumento en el uso de proveedores fuera de la red (no-OAP) la Junta Directiva, por recomendación de miembros del personal administrativo del distrito y de asesores de beneficios, ha escogido cambiar el Plan OAP (tipo PPO) a un plan impulsado por el consumir con deducibles altos, el Plan CFISD Choice HRA, con vigencia del 1^o de septiembre de 2009.

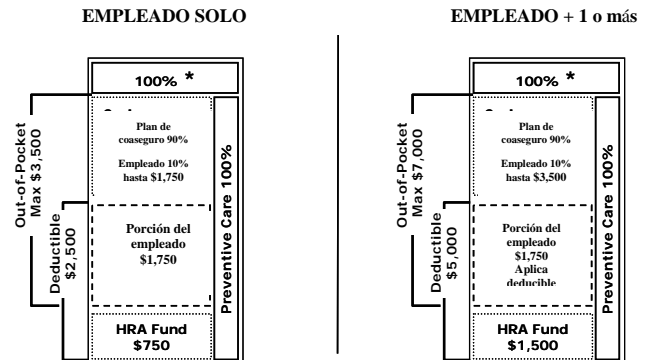
El Plan *CFISD Choice Fund Health Reimbursement Account* (Cuenta de Reembolso por Gastos de la Salud, HRA por sus siglas en inglés) es un plan tradicional con deducibles altos diseñado para animar a los miembros a insistir en la calidad y el valor, buscar los mejores precios (usar proveedores en la Red de proveedores de OAP de Cigna) y tomar decisiones bien fundadas acerca de su cuidado de la salud. El nuevo plan promueve los servicios de cuidado preventivo de la salud y el bienestar, proporcionando un 100% de cobertura para el cuidado preventivo a todos los miembros según lo recomendado por la Asociación Americana Médica; y a la vez, promocionando el buen consumismo y la conciencia de los costos actuales incurridos por servicios médicos.

Todos los participantes actualmente inscritos en el Plan OAP del CFISD serán automáticamente inscritos en el Plan del CFISD Choice

Fund HRA con vigencia del 1^o de septiembre de 2009, a menos que ingresen al sistema *benefitsCONNECT*sm por Internet y cambien su selección de plan durante este Periodo Anual de Inscripción.

A diferencia de todos los otros planes de seguro médico mayores que el distrito ha ofrecido en el pasado, los deducibles para el nuevo plan HRA serán acumulados cada año del 1^o de septiembre al 31 de agosto; en lugar de durante el año calendario estándar. Los deducibles dentro de la Red que los participantes hayan satisfecho por servicios recibidos entre 1/1/2009 y 8/31/2009 serán llevados y acreditados al deducible dentro de la Red en el nuevo plan HRA. El diagrama a continuación explica cómo funciona el nuevo plan.

Componentes del Plan de CFISD Choice HRA



La tabla representa solo los niveles de cobertura dentro de la Red. *Los copagos del Plan de Farmacia PTRx no son aplicables al Deducible del Plan o a los gastos máximos a pagarse con fondos propios.

	Dentro de la Red (OAP)	Fuera de la Red
CFISD HRA FONDO	COBERTURA DEL EMPLEADO SOLO - \$750	
CONTRIBUCION	EMPLEADO + 1 o MÁS \$1,500	
Deducible **	Acumulado durante Año del Plan 9/1/09 -8/31/10	
EMPLEADO SOLO	\$2,500 Individual	\$5,000 Individual
EMPLEADO + 1 o MÁS	\$5,000 Familiar	\$10,000 Familiar
Máx. pago personal **	Acumulado durante Año del Plan 9/1/09 -8/31/10	
EMPLEADO SOLO	\$3,500 Individual	\$7,000 Individual
EMPLEADO + 1 o MÁS	\$7,000 Familiar	\$14,000 Familiar
Visitas al médico	10% después/deducible	50% después/deducible
Cuidado preventivo	100%, no deducible (No reduce fondo HRA)	COBERTURA SOLO DENTRO DE LA RED
	Dentro de la Red (OAP)	Fuera de la Red
Hospital (internación)	10% después/deducible	50% después/deducible
Hospital (ambulatorio)	10% después/deducible	50% después/deducible
Sala de emergencia/Atención de urgencia	10% después/deducible	10% después/deducible (excepto que no sea una verdadera emergencia; entonces 50% después del deducible)

****AVISO IMPORTANTE:** Todos los deducibles anuales y los límites máximos a pagarse con fondos propios para dentro de la Red y fuera de la Red SON MUTUALMENTE EXCLUSIVOS. **Año Deducible del Plan (9/1/09 - 8/31/10) – Deducible Familiar no Colectivo:** los miembros de la familia satisfacen solamente su deducible individual y luego sus reclamos serán convertidos bajo el coaseguro del plan. Si el deducible familiar se satisface antes de que se satisfaga su deducible individual, entonces sus reclamos serán pagados en el plan de coaseguro.

Monto máximo del año del plan a pagarse con fondos propios (9/1/09 – 8/31/10) Monto Máximo Familiar no Colectivo: Los miembros de la familia satisfacen solamente su monto máximo individual a pagarse con fondos propios y luego sus reclamos se cubren un 100%. Si el monto máximo familiar se satisface antes de que se satisfaga su monto máximo individual, sus reclamos se pagarán a un 100%.

EL PLAN CFISD CHOICE FUND HRA NO CAMBIA PRIMA

	Tiempo completo (7+ horas por día)	Tiempo parcial (3-6 horas por día)
TARIFA MENSUAL		
Empleado solo	\$ 104.00	\$ 104.00
Empleado e hijo(s)	230.00	293.00
Empleado y cónyuge	320.00	383.00
Empleado y familia	550.00	653.00

PLAN CY-FAIR NETWORK (tipo HMO) CAMBIA A PLAN HMO CFISD KELSEY CARE CON VIGENCIA DEL 1º de SEPT., 2009

El Plan HMO CFISD KelseyCare se ofrece con vigencia del 1º de septiembre y reemplazara el plan actual de Cy-Fair ISD Network (tipo HMO). Este plan está diseñado también para proporcionar un mejor valor permitiendo cobertura para servicios médicamente necesarios obtenidos solamente de la red de proveedores Houston KelseyCare.

Todos los participantes actualmente inscritos en el Plan Network de Cy-Fair ISD serán automáticamente inscritos en el Plan HMO de CFISD KelseyCare con vigencia del 1º de septiembre de 2009, a menos que ingresen al sistema de inscripción *benefitsConnect* por Internet y cambien su selección de plan durante este Periodo Anual de Inscripción.

Aunque los beneficios financieros y las primas del plan que tienen que pagar los empleados no han cambiado SE REQUIERE QUE TODOS LOS PARTICIPANTES USEN SOLO la Red de proveedores KelseyCare HMO para servicios recibidos el 1º de septiembre de 2009 y en adelante.

Si un participante actual del Plan Network está utilizando un Médico de Atención Primaria y/o especialistas que no son médicos de KelseyCare, esos participantes serán automáticamente inscritos en la clínica Kelsey-Seybold Cypress Clinic ubicada en 13114 FM 1960 West, Suite 200 (esquina Wortham Blvd). Sin embargo, después del 1º de septiembre tendrán libertad de utilizar una de las instalaciones Kelsey-Seybold que le sea más conveniente.

La Transición de Beneficios de Atención que permite la continuación de beneficios recibidos para condiciones específicas médicas y de comportamiento por un periodo de tiempo definido SE DEBE SOLICITAR POR MEDIO DE CIGNA AL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN. Algunos ejemplos de condiciones médicas graves que podrían calificar para Transición de Beneficios de Atención son, entre otras:

- Embarazos en el segundo y tercer trimestre al momento de la fecha de vigencia de la cobertura
- Diagnóstico nuevo o de reincidencia de cáncer durante el tratamiento

- Cirugías mayores recientes aun en el periodo global de seguimiento (generalmente seis a ocho semanas), etc.

El Formulario de Solicitud de Transición de Beneficios de Atención de Cigna HealthCare puede obtenerse por Internet en la página web del Departamento de Seguros.

EL PLAN CFISD KelseyCare HMO NO CAMBIA PRIMA

(Garantizada hasta el 31 de agosto, 2010)

	Tiempo completo (7+ horas por día)	Tiempo parcial (3-6 horas por día)
TARIFA MENSUAL		
Empleado solo	\$ 150.00	\$ 150.00
Empleado e hijo(s)	350.00	413.00
Empleado y cónyuge	420.00	483.00
Empleado y familia	720.00	823.00

PLAN DE INDEMNIZACIÓN DE HOSPITAL (No es un plan mayor de seguro médico)

El Plan de Indemnización de Hospital no cambiará y continuará siendo el plan “por defecto” para todos los empleados de tiempo completo que no están inscritos en ninguno de los dos planes médicos mayores. Este plan **NO ES UN SEGURO**. Solamente paga un beneficio de estadía por día de \$100 por estadías en el hospital de 4 a 10 días.

	Tiempo completo (7+ horas por día)	Tiempo parcial (3-6 horas por día)
TARIFAS MENSUALES		
Empleado solo	-0-	No disponible

Plan de Farmacia PTRx CAMBIOS CON VIGENCIA DEL 1º de MAYO, 2009

El Plan de Farmacias PTRx junto con su servicio de medicamentos por correo SaveDirect continuará siendo el proveedor de medicamentos sujetos a receta médica para ambos planes médicos mayores, el Plan CFISD Choice HRA y el nuevo Plan CFISD KelseyCare HMO. A pesar de que no han cambios nuevos en la cobertura para el mes de septiembre, hubo algunos cambios hechos a la cobertura de **“Medicamentos Especializados”** que entraron en vigencia el 1º de mayo de 2009.

Las recetas para **“Medicamentos Especializados”** cambiaron de un suministro para 90 días por \$60 a un suministro para 30 días por \$30.00 por medio del servicio por correo de SaveDirect. Un medicamento especializado se define como un medicamento de alto costo (generalmente más de \$5,000 por año) inyectable, infundido, oral o inhalado para el tratamiento de condiciones médicas/enfermedades graves o crónicas, trastornos genéticos y/o enfermedades raras. En el sitio web del Departamento de Seguros hay una lista de medicamentos específicos.

También con vigencia del 1º de mayo, el plan no cubrirá más los “medicamentos para estilo de vida” tales como Cialis, Edex Kir, Letairis, Levitra y Viagra.

Programa de Copagos de PTRx

	30 Días/tienda	90 Días/por correo
Genérico	\$10.00	\$ 0
De marca	\$30.00	\$60.00
“Med. Espc.”	\$30.00	\$30.00 por 30 días

PLAN DE SEGURO DE VIDA SUPLEMENTARIO

No hay cambios en el Plan o en las Primas

El distrito ofrece un Plan de Seguro de Vida Básico (\$15,000 Vida; \$15,000 Muerte Accidental y Pérdida de Miembros) sin costo alguno para los empleados de tiempo completo y de tiempo parcial. Los empleados también pueden comprar un Plan de Seguro de Vida Suplementario para cobertura adicional de hasta \$235,000. Para inscribirse por primera vez o para aumentar la cobertura en el Plan de Seguro de Vida Suplementario el empleado debe presentar un Formulario de Evidencia para Poder Asegurarse (EOI). El EOI puede descargarse e imprimirse del sistema de inscripción por Internet *benefitsCONNECT*sm. **NO ENVIE EL FORMULARIO EOI AL DEPARTAMENTO DE PAGOS.** Envíe el formulario por correo postal a The First Harbor Group, Attn: CFISD Life Enrollment, 8588 Katy Freeway, Suite 101, Houston, TX 77024, A MÁS TARDAR EL VIERNES 31 DE JULIO.

Las tarifas están garantizadas hasta el 31 de agosto de 2010.

Recuerde actualizar su información de beneficiarios por Internet.

Para más información acerca del plan de seguro de vida suplementario sírvase contactar a Debora Taylor, con la compañía The First Harbor Group al 281-807-8633 o por correo electrónico en dtaylor@firstharbor.com

PLAN DE SEGURO PARA CÁNCER Y OTRAS ENFERMEDADES ESPECÍFICAS

Plan Hartford (vendido entre 1997-2004) aumenta un 50%

El Plan de Seguro para el Cáncer y otras Enfermedades Específicas ofrecido por la Compañía de Seguro de Vida Hartford vendido entre 1997 y 2004 anunció un aumento de 50% en las tarifas con vigencia del 1^{ro} de septiembre de 2009. Actualmente, en el distrito hay 128 empleados que participan en este plan. Todos esos participantes recibirán un aviso individual acerca de este aumento directamente del distrito a principios del mes de julio. Aquellos que estén interesados en cambiar o cancelar su cobertura deben hacerlo mediante el sistema de inscripción por Internet *benefitsCONNECT*sm (remítase a la primera página de este Boletín para ver las instrucciones).

Presentamos el nuevo Plan para Cáncer ofrecido por Humana

Con el continuo aumento del costo de la atención médica y el cambio a largo plazo de la demografía de los participantes de ambos planes y de personas que padecen de cáncer, se ha diseñado un nuevo plan para el cáncer y otras enfermedades específicas con la esperanza de tener tarifas más estables a largo plazo. El nuevo Plan Humana, a pesar de tener menos beneficios que nuestros planes actuales tiene una característica única de clasificación. Las tarifas han sido "clasificadas por edad" casi igual a los seguros de vida. Sin embargo, la diferencia con este plan es que su grupo etario permanece igual, independientemente de su edad, durante el término de su participación ininterrumpida. Este plan paga un beneficio en efectivo directamente al empleado cuando se reciben servicios para tratamiento del cáncer u otras de las enfermedades específicas enumeradas en esta póliza. El plan incluye también un Beneficio de Bienestar anual de hasta \$100 para evaluaciones para el cáncer tales como mamogramas, Papanicolaou, rayos X del torso, evaluación de la próstata, etc. Este beneficio se paga en adición a todo otro beneficio pagable bajo los planes de seguro médico.

Esta póliza requiere que el solicitante sea aprobado para aseguranza médica después de responder algunas preguntas médicas provistas en la solicitud. La solicitud debe descargarse e imprimirse directamente del sistema de inscripción por Internet *benefitsCONNECT*sm. Dado que la solicitud para cobertura contiene información privada personal y referente a la salud del solicitante y de los miembros de la familia a ser inscritos, **NO ENVIE LA SOLICITUD AL DEPARTAMENTO DE PAGOS.** Envíe el formulario por correo postal a Bay Bridge Administrators, LLC, Attn: Underwriting, P.O. Box 161690, Austin, TX 78716. Bay Bridge A MÁS TARDAR EL VIERNES 31 DE JULIO de 2009.

(AIG) National Union Fire Insurance Co. Cáncer y otras Enfermedades Específicas

No hay cambios en el Plan o en las Primas

Las tarifas están garantizadas hasta el 31 de agosto de 2010.

Para más información acerca del plan para el cáncer, contactar a Lou Moore, agente del plan, al 281-380-1488 o por correo electrónico a ritagmoore@yahoo.com

PLAN DE SEGURO POR DISCAPACIDAD UNUM

No hay cambios en el Plan o en las Primas

El plan por discapacidad protege los ingresos del empleado en caso de accidente, enfermedad o embarazo que tenga como resultado que el empleado quede discapacitado y no pueda trabajar. Todo empleado que trabaje un mínimo de 15 horas por semana es elegible para inscribirse en este momento. El plan ofrece una variedad de beneficios adicionales inclusive un Beneficio de Tratamiento Médico, un Beneficio de Incentivo de Trabajo o Discapacidad Parcial y el Programa de Equilibrio Trabajo-Vida. Las lesiones de Compensación para Trabajadores (ocupacional) están excluidas de cobertura bajo este plan. La cobertura y los cambios solicitados entrarán en vigencia el 1^{ro} de septiembre de 2009 (sujeta a un período de exclusión de 12 meses por condiciones preexistentes).

AVISO IMPORTANTE: El límite de 12 meses por condiciones preexistentes aplicará a toda condición por la cual usted ya ha recibido tratamiento, consulta, cuidado o servicios médicos incluyendo el diagnóstico o para la cual ya haya tomado medicamentos recetados por el médico en los 3 meses anteriores a la fecha de vigencia de su cobertura. Las limitaciones por condiciones preexistentes aplicarán a embarazos preexistentes (concepción antes del 1^{ro} de septiembre).

Para más información, contactar a Ed Station, agente del plan, al 281-333-9792 o por correo electrónico a estationins@aol.com

PLAN DENTAL DE INDEMNIDAD ASSURANT

Plan aumenta el Beneficio Anual de \$1,500 a \$1,750 Se agrega Paquete de Mejoras Lifetime of Smiles®

- ◆ Cuatro limpiezas por año para ayudar a prevenir enfermedades en las encías
- ◆ Empastes posteriores del color del diente preferidos por la mayoría de los pacientes
- ◆ Biopsias para la detección temprana de cáncer oral
- ◆ Evaluación genética para ayudar a identificar a personas que corren el riesgo de sufrir enfermedades en las encías
- ◆ Productos antibacteriales

No hay cambio en las primas

Para más información, contactar a Ed Station, agente del plan, al 281-333-9792 o por correo electrónico a estationins@aol.com

PLAN DENTAL PREPAGADO HERITAGE DHMO

No hay cambios en el Plan o en las Primas

Primas actuales garantizadas hasta el 8/31/2011

Para más información, contactar a Ed Station, agente del plan, al 281-333-9792 o por correo electrónico a estationins@aol.com

PLAN DENTAL DE DESCUENTO MS OF A DENT-ALL

No hay cambios en el Plan o en la Membresía

Para más información contactar a Wes Ryan, agente del plan, al 281-5080 o por correo electrónico a wryaninsurance@hotmail.com

QCD OF AMERICA DENTAL AND VISION PLAN

No hay cambios en el Plan o en la Membresía

Para más información contactar a Doris Hurtado, representante del plan, al 1-800-229-0304 interno 20.