

COBERTURA DE DISCAPACIDAD

Discapacidad a Corto Plazo (STD)

Harvard provee al personal con los beneficios de cobertura de Discapacidad a Corto Plazo (STD) por hasta 180 días cuando la causa es discapacidad o enfermedad. La participación no es obligatoria, pero si usted desea participar, esto no tiene costo. El Programa de discapacidad a corto plazo (STD) de Harvard proporciona hasta ocho semanas pagas de licencia de maternidad para las madres. El programa STD paga entre el 70% y el 100% del salario de pre-discapacidad, dependiendo de la clasificación de su trabajo y de los años de servicio en Harvard. Generalmente, los empleados deben satisfacer un tiempo de espera y gastar un cierto número de días disponibles para estar enfermo antes de que los beneficios del programa STD puedan comenzar.

Discapacidad a Largo Plazo (LTD)

El seguro de la Discapacidad a Largo Plazo (LTD) es un beneficio opcional que le ayuda a cumplir con sus compromisos financieros en caso de que usted sea incapaz de trabajar por más de 180 días debido a su discapacidad. El Plan de LTD de Harvard está siendo ofrecido a través de la Liberty Mutual Insurance Company. Usted debe inscribirse en este beneficio para poder recibir cobertura. Las Primas son deducidos después del impuesto. Si usted se inscribe durante los primeros 30 días de su contrato laboral o haciéndose elegible por primera vez, usted no necesita un Certificado de Salud.

El programa LTD le paga a usted un beneficio del 60% de su salario de pre-discapacidad (libre de impuestos) en el momento que se convierta en discapacitado. Mientras usted esté en el programa de LTD, Harvard continúa pagando su cobertura del seguro de vida de manera gratuita, como su plan de contribución para su jubilación. Adicionalmente, usted sigue siendo elegible para los beneficios médicos, dentales y visión de Harvard con unas tarifas subsidios altos.

Características Destacadas de LTD

- Cubre discapacidades ocurridas durante o fuera del trabajo.
- Usted continua acumulando el servicio de participación y recibiendo las contribuciones del plan de jubilación basado en el salario del momento en que se incapacita.
- Debido a que los pagos de las Primas son pagados con dólares después de impuestos, los beneficios de LTD quedan libres de impuestos bajo la ley actual.
- Los beneficios de Ajustes por Costo de Vida (COLA) están incluidos.
- Si usted muere mientras los beneficios LTD son pagables, y para la fecha de su muerte usted ha estado discapacitado continuamente durante al menos 180 días, una prestación de sobrevivientes puede ser pagada a los sobrevivientes elegibles.
- El beneficio máximo es de \$15,000 mensuales.

Seguro de Limitaciones de Condiciones Pre-existentes

Si usted es un participante nuevo en el plan LTD, y se encuentra con una enfermedad médica pre-existente durante los últimos 90 días en los que usted se convirtió en participante, usted no será elegible para la cobertura de su condición existente o condición similar, al menos de que usted cumpla con uno de los siguientes requisitos:

- Usted ha sido participante del programa durante 12 meses y activo en el trabajo (no discapacitado) por 12 meses y un día; o
- Usted ha sido libre de tratamiento para esa condición preexistente por 6 meses seguidos durante los primeros 12 meses de su participación.

Para mas información en las limitaciones o exclusiones que pueden ser aplicadas en el programa LTD, vaya a HARVie (hr.harvard.edu/disability).

Seguro de Vida

Seguro de Vida Básico

Harvard le ayuda a proteger a sus beneficiarios con un término de grupo gratuito con la cobertura del Seguro de Vida Básico. Esta cobertura gratuita es equivalente a la mitad de su salario anual, aproximándolo al \$1,000 más cercano. Usted no necesita inscribirse en esta cobertura. (El costo imputado de cualquier cobertura del Seguro de Vida Básico en exceso de \$50,000 no está sujeto a impuestos. Si su cobertura excede los \$50,000, está sujeta a impuestos que saldrán con la información que acompaña su cheque.

Seguro de Vida Suplementario

Usted puede comprar adicionalmente términos de grupo del Seguro de Vida Suplementario para que sus dependientes tengan mayor cobertura. Usted puede escoger hasta 5 veces más de su salario actual (estimándolo al \$1,000 más cercano), en estos incrementos:

- 1 x su salario anual
- 2 x su salario anual
- 3 x su salario anual
- 4 x su salario anual
- 5 x su salario anual

El valor máximo del Seguro de Vida Suplementario que usted puede comprar es de \$1,250,000. El costo del Seguro de Vida Suplementario está basado en su edad y el monto de cobertura que usted elija. Las Primas son deducidas de su pago después de impuestos. Si usted elige el Seguro de Vida Suplementario durante los primeros 30 días de ser empleado, ó en su primera vez de ser elegido, ó en la fecha de su matrimonio, usted no necesitará un Certificado de Salud. Si usted escoge esta cobertura en otro periodo de tiempo, usted tendrá que completar un Certificado de Salud que será revisado por MetLife; su cobertura no será efectuada hasta el momento que sea aprobada.

Si usted se retira de Harvard, puede continuar usando el Seguro de Vida Básico y/o Suplementario puede ser transferido o la conversión a través de Metlife.

Depende de Seguro de Vida

Usted puede elegir depende de Seguro de Vida para su cónyuge/pareja doméstica y/o niños. Cónyuge/DP es un seguro de vida disponible en cantidades de \$25,000, \$50,000, \$75,000 y \$100,000. Ninguna declaración de salud es necesaria para inscribirse en 25.000 dólares o 50.000 dólares durante los primeros 30 días de elegibilidad. Usted puede aplicar para cantidades mayores (o menores cantidades fuera de la ventana de 30 días) con la Declaración de salud para ser completado por su cónyuge/DP; la cobertura es efectiva tras la aprobación por MetLife.

El seguro de vida para hijos a cargo hasta los 26 años de edad de \$5,000 o \$10,000 está disponible con ningún examen médico y un pago mensual cubre todos los niños elegibles.

Beneficiaries

Es importante designar al menos un beneficiario para su póliza de seguro de vida completando y devolviendo el Formulario de Beneficiario a la Benefits Office. Puede encontrar el formulario en hr.harvard.edu/documents-contracts, bajo Total Rewards> Life Insurance.

Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)

Harvard le ofrece dos opciones de Cuentas de Gastos Flexibles (FSA): Un FSA de Salud, que le permite pagar los gastos de médicos, dentales y visión elegibles para usted y sus beneficiarios, y un Cuidado Dependiente (FSA) que le permite pagar los gastos de cuidado a su dependiente. Contribuyéndole a una FSA le ayuda a usted ahorrar dinero ya que las contribuciones son deducidas de su pago antes de que los impuestos federales y estatales, y los impuestos de FICA sean retenidos. Si usted desea contribuir a un FSA, usted necesita aproximar sus gastos con mucho cuidado, debido a que se perderá el derecho a cualquier dinero que no sea reclamado por la fecha límite anual.

Benefits Strategies LLC, Inc. es quien administra el programa de FSA para Harvard. Si usted elige un FSA, usted puede conectarse directamente con Benefits Strategies vía HARVie para revisar sus balances de FSA, presentar reclamaciones, inscribirse en un depósito directo para sus devoluciones y aprender más sobre los gastos elegibles. Para ir a la página web de Benefits Strategies, benstrat.com

Salud FSA

Salud FSA proporciona una manera de pagar por gastos predecibles de atención médica para usted y sus beneficiarios con su dinero antes de impuestos que usted haya contribuido a su cuenta. La contribución que usted puede aportar es entre \$120- \$2,650 por año.

Ejemplos de Gastos Elegibles

- Copagos, coseguros y deducibles.
- Suministros y equipos médicos, incluyendo muletas, sillas de ruedas, vendajes y dispositivos de diagnóstico como el Kits de prueba de azúcar en la sangre.
- Gastos de ortodoncia.
- Anteojos, lentes de contacto y suministros.
- Tratamientos para salud mental y abuso de drogas.

Cuidado para Dependientes FSA

Si usted tiene gastos predecibles para el cuidado de un niño o adulto dependiente de cualquier edad mientras usted (y/o su cónyuge) trabajan o están en búsqueda de trabajo, usted puede considerar inscribirse al Cuidado para Dependientes FSA. El Cuidado para Dependientes FSA cubre los gastos elegibles de los miembros, sean niños o adultos, y no cubre los gastos de asistencia médica para los dependientes.

Usted puede contribuir entre \$120 y \$5,000 anuales para el Cuidado para Dependientes si al menos una de las siguientes reglas de IRS le aplica:

- Si usted está casado y su cónyuge presenta una declaración de impuestos separada, el máximo que usted puede contribuir es de \$2,500.
- Si usted está casado y su cónyuge también contribuye al cuidado de sus familiares FSA por medio de su empleador, la contribución máxima combinada es de un máximo de \$5,000 entre usted y su cónyuge.
- Si usted o su cónyuge ganan menos de \$5,000 anuales, usted puede contribuir hasta el mínimo de cualquiera de sus ingresos.
- Si su cónyuge no tiene ingresos, pero es un estudiante de tiempo completo o discapacitado, usted puede contribuir hasta \$3,000 anuales si usted solo tiene un familiar elegible. En caso de que usted tenga dos o más familiares elegibles, puede contribuir hasta \$5,000 anuales.
- Si usted es soltero(a), puede contribuir hasta \$5,000 o 50% de su salario, o cual sea el menor de estos.

Ejemplos de Gastos Elegibles

- La atención prestada a un niño menor de 13 años, ó a su cónyuge o dependiente de cualquier edad que esté por lo menos ocho horas diarias en su hogar y que no pueda cuidarse de sí mismo debido a una discapacidad física o mental.
- Pago a una persona que proporciona cuidado en su hogar o impuestos relacionados.
- Pago a un centro de atención elegible, incluyendo un centro para personas mayores.
- Pago a un campamento de verano (algunos campamentos pueden estar excluidos).
- Pago para un cuidado extra escolar.

Solicitud de Reembolso de una FSA

Los reclamos deben estar estampados a la fecha de 31 de Marzo del 2018 para presentar reclamaciones incurridas durante el año 2017 y hasta el 15 de Marzo del 2018. Para ser reembolsado por los gastos elegibles, usted debe presentar un formulario completo de reclamación de Salud FSA o de Cuidado de Familiares FSA (los formularios pueden ser encontrados en HARVie(hr.harvard.edu): seleccione documents-contracts en la parte superior de la página) junto con los recibos originales y enviarlos a:

Harvard University FSA Plan
c/o Benefit Strategies
P.O. Box 1300
Manchester, NH 03105-1300

Fax: 603-232-1854
Email: hvdflex@benstrat.com
Online: benstrat.com
Phone: 855-HVD-FLEX (855-483-3539)