



Beneficios colectivos

Descubre más sobre tus beneficios.

JACKSON COUNTY CENTRAL SCHOOLS ISD
2895
ALL MEMBERS

¡Aprovecha tus beneficios! Inscríbete hoy mismo, es muy fácil

¡Felicitaciones! Como parte del paquete de prestaciones, puedes inscribirte en los seguros que ofrece Principal®. Sigue estos tres pasos sencillos:

1 Evalúa qué seguros necesitas para proteger lo que más te importa.

2 Lee el resumen de beneficios para conocer los **detalles** de tu cobertura.

3 Elige o rechaza la cobertura.

Escanea el código QR en la sección de cada producto y entérate de cómo cada seguro pudiera ser útil para ti. Al elegir tu cobertura, asegúrate de responder todas las preguntas, porque si las dejas en blanco tus beneficios se podrían retrasar.

En las siguientes páginas encontrarás información sobre las siguientes coberturas:

- Dental
- De cuidado de la vista

Los productos de seguros y servicios administrativos del plan los emite Principal Life Insurance Company®, una compañía de Principal Financial Group®, Des Moines, Iowa 50392.

**Inscripción y exención
para empleados-MN**

Principal Life Insurance Company
Des Moines, IA 50392-0002



**POR FAVOR USE TINTA NEGRA
ESCRIBA LAS FECHAS EN ESTE FORMATO MM/DD/AAAA**

La versión en español del presente documento es suministrada por cortesía de Principal Life Insurance Company. Los documentos originales que establecen todas las disposiciones de las políticas, los derechos, las responsabilidades y las obligaciones legales están redactados en inglés.

**Si necesita asistencia, llame al 1-800-243-1404
entre las 8:00 a.m. y las 6:00 p.m., hora central, de lunes a viernes.**

Nombre de la compañía JACKSON CO CENTRAL SCH	Nivel de división ALL MEMBERS	Número de cuenta / unidad 1068124-10001
---	----------------------------------	--

Información del empleado

Nombre		Número de seguro social ⁷	
Dirección postal (calle)		Fecha de nacimiento	☐ hombre ☐ mujer
(Ciudad)	(Estado)	(Código postal)	
Fecha en que fue empleado a tiempo completo	Horas trabajadas por semana	Ocupación/clase laboral	Ubicación
Dirección de correo electrónico		Número de teléfono de casa	Número de teléfono celular
Código postal del empleador		Condado del empleador	

⁷Solicitado no requerido

Información referente a los coasegurados elegibles (Complete si está eligiendo beneficios para su cónyuge¹ o hijos)

Nombre del coasegurados	Fecha de nacimiento	Sexo	Número de Seguro Social ⁷	Parentesco
		☐ hombre ☐ mujer		☐ cónyuge ☐ pareja de hecho ¹
		☐ hombre ☐ mujer		☐ hijo ☐ niño tutelado ² ☐ hijo con discapacidades ³
		☐ hombre ☐ mujer		☐ hijo ☐ niño tutelado ² ☐ hijo con discapacidades ³
		☐ hombre ☐ mujer		☐ hijo ☐ niño tutelado ² ☐ hijo con discapacidades ³
		☐ hombre ☐ mujer		☐ hijo ☐ niño tutelado ² ☐ hijo con discapacidades ³

⁷Solicitado no requerido

SP1716-04

1068124 - 10001

01/2025 | Página 1 of 3 | English GP60120-04

© 2025 Principal Financial Services, Inc.

¹Cónyuge incluirá a la pareja de hecho si su empleador permite esta cobertura. Si está inscribiendo a una pareja de hecho, por favor, adjunte una Declaración jurada de pareja de hecho/Anexo al formulario de inscripción (GP60460).

²Si marcó niño tutelado, ¿se le concedió la tutelado temporal del niño por medio de una agencia de acogimiento familiar autorizada, o por una orden judicial?

☐ Sí ☐ No

³Si usted tiene un hijo con discapacidad de desarrollo o física, que tiene o supera la edad máxima, complete el formulario de Solicitud de continuidad de la cobertura de hijo con discapacidad, que se revisará para determinar si cumple con los requisitos para el beneficio.

¿Su cónyuge¹ empleado por esta compañía?

☐ Sí ☐ No

Si usted y su cónyuge¹ trabajan en la misma compañía y son aptos para recibir beneficios, no se permite que obtengan ambos beneficios, como asegurado y coasegurado, a la vez.

Si usted y uno de sus padres trabajan en la misma compañía y son aptos para recibir beneficios, no se permite que obtengan ambos beneficios, como asegurado y coasegurado, a la vez.

Cobertura	Empleado	Cónyuge ¹	Hijo(s)
NOTA: Debe elegir la cobertura de empleado para elegir la cobertura de cualquier coasegurado.			
Dental	☐ Elijo ☐ Rechazo	☐ Elijo ☐ Rechazo	☐ Elijo ☐ Rechazo
	En los últimos 12 meses, ¿usted, el solicitante, tuvo cobertura de ortodoncia grupal continua (para usted y/o sus coasegurados) con una aseguradora anterior? ☐ sí ☐ no		
De cuidado de la vista	☐ Elijo ☐ Rechazo	☐ Elijo ☐ Rechazo	☐ Elijo ☐ Rechazo

Acuerdo del empleado (Lea y firme)

Entiendo y estoy de acuerdo con las siguientes declaraciones:

- Mis coasegurados no son elegibles para coberturas que yo no tengo. Mis coasegurados, entre los cuales figuran los hijastros, niños tutelados y los que sean mayores de la edad máxima para la cobertura, son elegibles con base en las disposiciones del plan; sin embargo, la edad de aquellos que sean mayores a la edad máxima será verificada al momento de presentarse un reclamo.
- Si rechazo la cobertura dental o la de cuidado de la vista, no puedo inscribirme hasta el próximo período de inscripción abierta.
- Si la póliza grupal no requiere mi contribución, no puedo rechazar la cobertura a menos que la póliza indique lo contrario.
- Si la póliza grupal requiere mi contribución, autorizo a mi empleador a deducirla de mi sueldo.
- Hago constar que toda la información manifestada en este formulario, así como en cualquier otro documento adjunto, es completa y verídica a mi leal saber y entender. Dicha información forma parte de esta solicitud para cobertura. Acepto que Principal Life no se responsabilizará por ningún reclamo presentado antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura y que aplicarán todas las disposiciones acordadas en la póliza/certificado. He leído, o se me han leído, la información y mis respuestas en este formulario. Durante los primeros dos años de vigencia de la cobertura, las declaraciones falsas o engañosas intencionales podrán provocar cambios en mi cobertura, incluso la cancelación de la misma a partir de la fecha de entrada en vigor.
- Cualquier persona que, con la intención de estafar o a sabiendas de ellos son facilitando un fraude contra una aseguradora, presente una solicitud o un reclamo que contenga declaraciones falsas o engañosas puede ser culpable de fraude de seguros.
- Autorizo a Principal Life Insurance Company a divulgar cualquier información requerida por la ley. Si fuese firmado como parte de una solicitud, restablecimiento o cambio de beneficios, este formulario será válido por un periodo de 26 meses a partir de la fecha anotada a continuación. Puedo revocar la autorización para la información que no haya sido obtenida. Entiendo que los datos recopilados serán utilizados por Principal Life Insurance Company para reclamos y para determinar la elegibilidad para la cobertura. No se utilizará esta información para ningún propósito prohibido por la ley.

- Entiendo que, como empleado, el seguro que yo y mis coasegurados hemos solicitado comenzará en la fecha de entrada en vigor de la cobertura siempre que me encuentre en mi trabajo en dicha fecha. Si no estoy trabajando en forma activa en dicha fecha, sujeto a los términos de la póliza grupal/certificado, es posible que la cobertura no entre en vigencia hasta mi reincorporación al trabajo. Asimismo, comprendo que ningún seguro puede entrar en vigor para ningún integrante de mi familia mientras se encuentre en un periodo de actividad limitada.

Una copia de este formulario tendrá la misma validez que el original.

Hago constar que la información que he provisto en este formulario de inscripción es completa y verdadera. Entiendo que ningún proveedor de seguros podrá garantizar la cobertura, ajustar las tasas, los beneficios ni las disposiciones sin la aprobación por escrita de Principal Life.

Su firma X **Fecha de la firma** _____

Instrucciones

Después de completar y firmar este formulario:

- El empleado conserva una copia del formulario
- La inscripción se entrega a Principal Life:
 - o Use eService para enviar la información de inscripción en www.principal.com. El empleador conserva el formulario original.
 - o O, envíe el formulario por email a groupbenefitsadmin@principal.com.
 - o O, envíe el formulario original a Principal Life Insurance Company. El empleador conserva una copia del formulario.

Tus beneficios dentales



Escanea el código para
ver información sobre
el seguro dental.

Titular de la póliza/Tomador: JACKSON CO CENTRAL SCH

Seguro dental voluntario Resumen de beneficios para all members

Tu seguro se renueva cada 1o de octubre
Este resumen se creó en 09/09/2025 y muestra los beneficios que están disponibles en ese momento.

¿Qué tengo a disposición?

El seguro dental ayuda a pagar todos o una parte de los costos relacionados con el cuidado dental, desde limpiezas de rutina hasta tratamientos de conducto.

Requisitos				
Empleados que cumplen con los requisitos	Empleados activos, a tiempo completo			
Año calendario			Coseguro la póliza paga	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Preventivos	\$0	\$0	100%	100%
Básico	\$50	\$50	80%	80%
Exhaustivos	\$50	\$50	50%	50%
Ortodoncia	\$0	\$0	50%	50%
Disposiciones adicionales				
Deducible familiar	3 veces la cantidad deducible por persona			
Deducible combinado	Se combinan los deducibles que están dentro de la red servicios básicos y exhaustivos. Se combinan los deducibles que están fuera de la red servicios básicos y exhaustivos. Sus servicios aplicados al deducible dentro de la red se aplicarán al deducible fuera de la red y viceversa.			
Cantidad máxima combinada	Su máximo por año calendario para básicos y exhaustivos servicios dentro de la red se combinan. Su máximo por año calendario para básicos y exhaustivos servicios fuera de la red se combinan. Las cantidades máximas dentro de la red por año calendario son de \$1,000 por persona o las cantidades máximas fuera de la red por año calendario son de \$1,000 por persona. Sus servicios aplicados al máximas dentro de la red se aplicarán al máximas fuera de la red y viceversa.			

Los seguros los emite Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines, IA 50392

Cantidad máxima de por vida para ortodoncia	\$1,000 máximo dentro de la red / \$1,000 máximo fuera de la red
Pasaporte preventivo	Incluido
Tipo de plan	No programado

¿Quién puede comprar cobertura?

- El asegurado puede comprar cobertura si es un empleado activo, a tiempo completo. No pueden comprar la cobertura los empleados por temporada, temporales o contratistas.
 - o Se considerará que la persona sigue trabajando incluso si se trata de un día libre, día feriado, vacaciones, servicio de jurado, funeral, licencia pagada o tiempo libre, siempre que el asegurado esté cumpliendo con sus tareas normales y haya trabajado el día anterior a la fecha en que no trabajó.
 - o La persona debe inscribirse dentro de los 31 días siguientes a la fecha en que cumple con los requisitos. Si no, tendrá que esperar hasta el siguiente período de inscripción abierta o un evento que califique.

También puede haber requisitos adicionales.

¿Qué procedimientos están cubiertos y con qué frecuencia?

Preventivos	
Exámenes de rutina	Uno cada seis meses
Limpiezas de rutina	Una cada seis meses
Radiografía de aleta de mordida	Una cada
Radiografías de toda la boca	Una vez cada 60 meses
Fluoruro	Una vez por año calendario (cobertura solo para hijos coasegurados menores de 14)

Básico	
Selladores	Se cubren solamente para hijos coasegurados menores de 14; una vez por diente cada 36 meses
Exámenes de emergencia	Sujeto al límite de frecuencia de exámenes de rutina
Mantenimiento periodontal	Si han transcurrido tres meses desde el tratamiento periodontal quirúrgico activo; sujeto al límite de frecuencia de exámenes de rutina
Empastes	Reemplazos de empastes cada 24 meses
Aparato corrector de hábito nocivo	Cobertura solo para dependientes menores de 14 años

Los seguros los emite Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines, IA 50392

Exhaustivos	
Cirugía oral	Simple y compleja
Anestesia general / sedación por vía intravenosa	Se cubre solo para procedimientos específicos
Endodoncia simple	Tratamiento de conducto para los dientes anteriores
Endodoncia compleja	Tratamiento de conducto para los dientes molares
Periodoncia no quirúrgica	Una vez por cuadrante cada 24 meses (incluyendo raspado y alisado radicular)
Procedimientos quirúrgicos periodontales	Una vez por cuadrante cada 36 meses
Coronas	Cada 84 meses por diente si no se puede reparar el diente con un empaste.
Reconstrucción dental	Cada 84 meses por diente
Puentes	84 meses de colocados (colocación inicial / reemplazo)
Dentaduras postizas	60 meses de colocadas (colocación inicial / reemplazo)
Reparaciones	Dentaduras postizas parciales, puentes, coronas, arreglos, amalgamas, acondicionamiento de tejidos y ajuste de puentes/dentaduras postizas, dentro de los límites de la póliza

Ortodoncia	
Cobertura	Para los hijos coasegurados, es posible que se cubran las bandas que se coloquen en los dientes del hijo coasegurado antes de cumplir los 19 años.

Beneficios adicionales

Cargo predominante	Cuando el asegurado recibe atención de un proveedor fuera de la red, los beneficios se basarán en el 90º percentil de los cargos normales y usuales.
Pasaporte preventivo	Los beneficios que se paguen por servicios preventivos no contarán para el beneficio anual máximo.
Servicios de proveedores participantes	Servicios de proveedores participantes: si el asegurado necesita algún tratamiento y no puede ir a consulta con un proveedor dentro de la red en un tiempo razonable, es posible que su reclamo se pague si consulta a un proveedor fuera de la red.
Programa periodontal	Si la persona asegurada está embarazada, tiene diabetes o alguna enfermedad del corazón, puede recibir servicios de raspado y alisado radicular cubiertos al 100% (si son odontológicamente necesarios), o una limpieza adicional (de rutina o periodontal) sujeta al deducible y el coseguro.
Programa de segunda opinión	El asegurado puede ser apto para obtener segundas opiniones de proveedores dentales cubiertas al 100%. Este programa garantiza que se obtengan los mejores consejos para tomar decisiones informadas sobre el cuidado odontológico.

Los seguros los emite Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines, IA 50392

Programa de salud oral para tratamientos contra el cáncer	Si el asegurado tiene cáncer y está recibiendo quimioterapia o terapia de radiación de cabeza o cuello, puede recibir hasta tres tratamientos de flúor cada 12 meses cubiertos al 100% más una limpieza de rutina adicional.
Programa de anestesia general	Si presentas autismo, síndrome de Down, parálisis cerebral, distrofia muscular o espina bífida, pudieras tener cobertura para recibir anestesia general o sedación intravenosa. Los servicios deben prestarse en la consulta odontológica. Tiene vigencia toda otra limitación contractual.

¿Cómo encuentro a un dentista dentro de la red?

Cuando se reciba atención de un dentista perteneciente a nuestra red, es posible que los costos sean más bajos, porque los dentistas dentro de la red aceptan reducir sus honorarios para prestar los servicios dentales y no cobrar la diferencia. El asegurado tendrá acceso a la red Principal Plan Dental, que cuenta con más de 117,000 dentistas a nivel nacional. Para encontrar un dentista, favor de visitar principal.com/dentist (para español, hacer clic en “Spanish”) o llamar al 800-247-4695.

¿Qué hago si mi dentista no está dentro de la red?

Se puede referir a ese dentista a nuestra red. Favor de enviar el nombre y la información del dentista llamando al 800-247-4695 o llenando un formulario en www.principal.com/refer-dental-provider.

¿Cuáles son las limitaciones y excepciones de la cobertura?

- Las limitaciones de frecuencia de los servicios se calculan para el mes y la fecha exacta a partir de la última fecha de servicio o la fecha de colocación.

La cobertura incluye limitaciones adicionales. Por favor, consulta el cuadernillo para obtener más información. Con el fin de determinar los beneficios, recomendamos encarecidamente que se envíe una predeterminación de estos.

¿Cuáles son las restricciones de mi cobertura?

Ortodoncia

Si en la fecha de entrada en vigor de la cobertura hay un tratamiento de ortodoncia en curso y el asegurado tiene cobertura para ortodoncia con alguna cobertura colectiva anterior, tendrá cobertura inmediata para el tratamiento una vez que se envíe una prueba que demuestre que:

- 1) No se ha excedido el máximo vitalicio de cualquier cobertura colectiva anterior,
- 2) El tratamiento de ortodoncia comenzó y las bandas o aparatos correctores se colocaron mientras la persona estaba asegurada con alguna cobertura colectiva anterior, y
- 3) El tratamiento ha continuado mientras la persona ha estado asegurada con esta póliza.

Principal Life acreditará los pagos que haga la aseguradora anterior hacia el límite de pago vitalicio de ortodoncia de Principal Life.

El asegurado no tendrá cobertura si el tratamiento está en curso antes de la fecha de entrada en vigor con Principal Life y no tienes cobertura para ortodoncia con alguna cobertura colectiva anterior.

Existen limitaciones adicionales en la cobertura. Se incluye una lista completa en el cuadernillo.



principal.com

Este es un resumen de la cobertura dental del seguro por o con los servicios administrativos provistos por Principal Life Insurance Company. Este resumen es una breve descripción de la cobertura. No es un contrato de seguro ni una declaración completa de los derechos, beneficios, limitaciones y excepciones de la cobertura. Si existiera una discrepancia entre la póliza y este documento, entonces prevalecerá la disposición de la póliza. Para conocer todos los detalles de la cobertura, favor de consultar el cuadernillo de beneficios.

© 2025 Principal Financial Services, Inc. Principal, Principal y el diseño del símbolo y Principal Financial Group son marcas registradas y marcas de servicio de Principal Financial Services, Inc., compañía de Principal Financial Group.

Los seguros los emite Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines, IA 50392

JACKSON CO CENTRAL SCH

Seguro dental

Cantidades estimadas de prima mensual del empleado

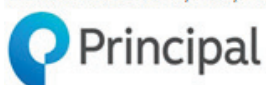
Final del período de tasa garantizada: 9/30/2026

Cobertura	Prima
El empleado solamente	43.86
Empleado y su cónyuge	85.28
Empleado e hijos	123.40
Empleado y su familia	164.81

El seguro dental de Principal® lo emite Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines IA 50392.

Este resumen no es una declaración completa de los derechos, beneficios, limitaciones y excepciones de la cobertura aquí descrita. Para conocer los costos y detalles de la cobertura, comunícate con tu representante de Principal®.

Principal, Principal y el diseño del símbolo y Principal Financial Group son marcas registradas y marcas de servicio de Principal Financial Services, Inc., miembro de Principal Financial Group.



Tus beneficios de cuidado de la vista



Escanea el código para
ver información sobre
el seguro para el cuidado
de la vista.

Titular de la póliza/Asegurado: JACKSON CO CENTRAL SCH



Seguro colectivo de cuidados de la vista voluntario Resumen de beneficios para all members

Tu seguro se renueva cada 1o de octubre

Este resumen se creó en 09/09/2025 y muestra los beneficios que están disponibles en ese momento.

¿Qué tengo a mi disposición?

El seguro de cuidado de la vista se proporciona a través de Principal® y VSP® Vision Care. Este brinda variedad, flexibilidad y ahorro a través de médicos de VSP.

Si compras esta cobertura, una red establecida de médicos de VSP te brindarán y a tus coasegurados un cuidado de calidad.

Red preferente de VSP Choice	
Exámenes	Cada 12 meses, tienes completa cobertura para un examen una vez satisfecho el copago de \$10
Anteojos recetados Lentes: cubre un par cada 12 meses Marcos: cobertura desde \$150 cada 24 meses; 20% de descuento sobre el máximo permitido ¹	Copago \$25 • Lentes monofocales • Lentes bifocales con línea • Lentes trifocales con línea • Lentes lenticulares • Lentes de fibra de policarbonato para coasegurados menores de 18 años
Mejoras de lentes	La cobertura incluye lentes progresivos estándar una vez cada 12 meses con un copago de \$0. ¹ Las mejoras más populares en lentes se cubren después de un copago, lo que ahorra a nuestros asegurados un 30% en promedio. ¹
Lentes de contacto electivos	Cobertura hasta por \$150 cada 12 meses. Se pueden elegir lentes de contacto en lugar de anteojos.
Prueba y evaluación de lentes de contacto	Hasta \$60 de copago
Lentes de contacto necesarios	Cobertura total cada 12 meses una vez satisfecho el copago de \$25. Los lentes de contacto son en lugar de marcos y lentes.

¹Esto puede variar según las leyes estatales y la ubicación del proveedor. Es posible que los ahorros no se puedan aplicar en algunas cadenas minoristas participantes.

Los seguros los emite Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines IA 50392

SP1953-3

1068124 - 10001 Página 1 de 4

08/2024

¿Quién puede comprar cobertura?

- Puedes comprar la cobertura si eres un empleado activo, a tiempo completo. Los empleados por temporada, temporales o contratistas no cumplen con los requisitos.
 - Se te considerará como trabajador activo incluso en ausencia por tener día libre, día feriado, vacaciones, servicio de jurado, funeral, licencia pagada o tiempo libre, siempre que estés en cumpliendo con tus tareas normales y hayas trabajado el día anterior a la fecha de ausencia en el trabajo.
 - El asegurado debe inscribirse dentro de los 31 días siguientes a la fecha en la que cumpla con los requisitos. Si no, tendrá que esperar hasta el próximo período de inscripción abierta.
- Si tienes la cobertura, puedes comprar cobertura para tus dependientes.

También puede haber requisitos adicionales.

¿Cuál es la diferencia entre lentes de contacto necesarios y electivos?

- Electivos: cuando la vista se puede corregir con anteojos, pero se usan lentes de contacto.
- Necesarios: cuando la vista no se puede corregir con anteojos debido a problemas extremos de la vista.

¿Por qué se cobra un copago adicional por la prueba y evaluación de lentes de contacto?

- Las personas que usan lentes de contacto requieren de una evaluación adicional en cuando a mediciones de los ojos, así como posibles citas de seguimiento para probar y entrenarse en el uso apropiado de los lentes de contacto.
- Con los proveedores dentro de la red, no pagarás más de \$60 por estos servicios adicionales.

¿Son los beneficios iguales para todos los doctores VSP?

- Sí, excepto Costco®, Walmart®, y Sam's Club®. El descuento para marcos en estos establecimientos es de \$80 lo que es equivalente a una asignación de \$150 en otras oficinas de doctores VSP. No todos los proveedores en las cadenas minoristas participantes se encuentran dentro de la red para servicios de exámenes.
- Los beneficios pueden variar según la ubicación debido a leyes estatales.

¿Cómo encuentro a un doctor VSP?

- Visita vsp.com para localizar a los doctores VSP más cercanos a ti o para averiguar si tu médico de cuidado de la vista actual está dentro de la red VSP.
 - Deberás escoger la red de doctores "Choice" para ver a los doctores VSP correspondientes a tu cobertura.
- Llama al 800-877-7195.

¿Obtendré una tarjeta de identificación?

- Sí, tu tarjeta tendrá un número único de identificación de miembro que tu doctor usará para verificar beneficios.

¿Mi doctor enviará el reclamo?

- Si eres atendido por un doctor VSP, ellos enviarán el reclamo por ti.
- Si eres atendido por alguien fuera de la red VSP, eres responsable de enviar tu propio reclamo. Puedes obtener ese formulario en vsp.com después de ingresar como miembro usando tu identificación de miembro. O llama al 800-877-7195.

Los seguros los emite Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines IA 50392

¿Existen ahorros adicionales con VSP?

- Anteojos y lentes de sol: puedes ahorrar un promedio de 20-25% de descuento en anteojos y lentes de sol a través de cualquier doctor VSP, dentro de los 12 meses siguientes a tu último examen de la vista cubierto.
- Corrección de la vista con láser: puedes recibir un descuento promedio de 15% del precio regular y 5% del precio promocional. Estos descuentos solo se obtendrán en las clínicas contratadas. Visita [VSP.com](https://www.vsp.com) e insíbete con tu identificación de miembro para conocer las promociones que se ofrecen para corrección de la vista con láser y buscar una clínica contratada.

Estos ahorros pueden variar según leyes estatales y la ubicación del proveedor.

¿Qué beneficios recibo si mi doctor no está dentro de la red VSP?

Cargos cubiertos	Beneficio	Frecuencia
Exámenes	Hasta \$45	Una vez cada 12 meses
Lentes monofocales	Hasta \$30	Un par de lentes cada 12 meses
Lentes bifocales con línea	Hasta \$50	Un par de lentes cada 12 meses
Lentes trifocales con línea	Hasta \$65	Un par de lentes cada 12 meses
Lentes lenticulares	Hasta \$100	Un par de lentes cada 12 meses
Marcos	Hasta \$70	Un par de lentes cada 24 meses
Lentes de contacto electivos	Hasta \$105	Los lentes de contacto son en lugar de marcos y lentes
Lentes de contacto necesarios	Hasta \$210	Los lentes de contacto son en lugar de marcos y lentes

¿Cuáles son las limitaciones de mis beneficios?

- No están cubiertos los análisis o ayudas ópticas que no sean médicamente necesarios.
- No se pagarán beneficios por:
 - o anteojos no recetados
 - o tratamiento médico de la vista o quirúrgico
 - o reclamos enviados por un médico miembro de tu familia.

El presente documento es solamente un resumen de los beneficios. Para ver toda la información sobre los beneficios y las limitaciones, por favor consultar el cuadernillo.

Los seguros los emite Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines IA 50392

SP1953-3

1068124 - 10001 Página 3 de 4

08/2024



Este es un resumen de la cobertura de visión asegurada por o con servicios administrativos proporcionados por Principal Life Insurance Company. Este esquema es una breve descripción de su cobertura. No es un contrato de seguro o una declaración completa de los derechos, beneficios, limitaciones y exclusiones de la cobertura. Si hay una discrepancia entre la política y este documento, prevalecerá la disposición de la política real. Para obtener detalles completos de la cobertura, consulte el folleto.

© 2025 Principal Financial Services, Inc. Principal, Principal y el diseño del símbolo y Principal Financial Group son marcas registradas y marcas de servicio de Principal Financial Services, Inc., compañía de Principal Financial Group

Los seguros los emite Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines IA 50392.

SP1953-3

1068124 - 10001 Página 4 de 4

08/2024

JACKSON CO CENTRAL SCH

Seguro de cuidado de la vista

Cantidades estimadas de prima mensual del empleado

Final del período de tasa garantizada: 9/30/2026

Cobertura	Prima
El empleado solamente	9.98
Empleado y su cónyuge	18.74
Empleado e hijos	21.01
Empleado y su familia	32.52

El seguro de cuidado de la vista de Principal® lo emite Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines IA 50392.

Este resumen no es una declaración completa de los derechos, beneficios, limitaciones y excepciones de la cobertura aquí descrita. Para conocer los costos y detalles de la cobertura, comuníquese con tu representante de Principal®.

Principal, Principal y el diseño del símbolo y Principal Financial Group son marcas registradas y marcas de servicio de Principal Financial Services, Inc., miembro de Principal Financial Group.



Descuentos y recursos

Ahorra dinero. Optimiza tu vida.

Utiliza los descuentos y servicios disponibles gracias a tus beneficios colectivos. **Estos descuentos no son un seguro.**

Corrección de la vista con láser

Imagina tu vida sin anteojos ni lentes de contacto. Tú, tu pareja y tus hijos coasegurados ahorran \$800 con los proveedores LasikPlus, TLC Laser Eye Centers, o The LASIK Vision Institute. O recibe un 15% de descuento sobre el precio estándar o 5% sobre precios de promoción en LASIK en las 600 sucursales de la red nacional Lasik. Administrado por LCA Vision.
principallasik.com | 888-647-3937

Programa de audífonos

Protege tu salud auditiva y mejora tu calidad de vida. Tú, tu cónyuge, hijos, padres y abuelos pueden obtener descuentos exclusivos hasta por 48% en audífonos, incluyendo los recargables y las opciones con Bluetooth, con un período de prueba de 60 días para asegurar tu completa satisfacción con el producto. También podrás realizar una consulta de audición gratuita en cualquiera de las más de 3,000 oficinas en todo el país. Administrado por Start Hearing.
www.starhearing.com/partners/principallife | 877-890-4694

Línea de apoyo a la salud emocional

Obtén ayuda cuando te sientas abrumado/a o necesites apoyo. Tú, tu cónyuge y tus hijos coasegurados pueden llamar a esta línea de apoyo: es confidencial y está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. A través de ella puedes hablar con médicos clínicos para la salud mental, que brindan apoyo emocional, consejos para afrontar las situaciones de manera saludable y referencias a recursos locales. Si tu empleador ofrece un Programa de asistencia a empleados (EAP, por sus siglas en inglés), utiliza esos recursos en lugar de los que se describen aquí.
800-424-4612

Disponible con tu seguro dental

Blanqueamiento de los dientes

Comparte una sonrisa de la que sientas orgullo. Tú, tu pareja y tus coasegurados pueden ahorrar 20% en una tecnología de GLO Science diseñada por odontólogos para el blanqueamiento de los dientes. Disponible para usar en casa, es de acción rápida y no afecta tu sensibilidad bucal, de manera que puedes sonreír con confianza.

gloscience.com/principal y usa el código de descuento PRINCIPAL

Productos para el cuidado bucal

Haz que tu sonrisa sea lo más saludable posible. Con la compra de uno te llevas otro gratis: elige entre el cepillo de dientes de pulso Z Dental sonic o el irrigador bucal Z Dental water flosser.

myzsonic.com/principal y usa el código de cupón PRINCIPAL

principal.com

Los productos de seguros los emite Principal Life Insurance Company®, una compañía de Principal Financial Group®, Des Moines, Iowa 50392.

Los descuentos y servicios listados en este documento se encuentran disponibles para los asegurados o sus coasegurados o beneficiarios, con la cobertura colectiva suscrita por o con servicios administrativos provistos por Principal Life Insurance Company. Los descuentos y servicios no son parte de la póliza o contrato y se pueden cambiar o cancelar en cualquier momento.

Para pólizas colectivas de vida y de seguro dental emitidas en Nueva York: asistencia al viajero, Will & Legal Document Center, kit de robo de identidad, no está disponible la línea de apoyo a la salud emocional, apoyo al beneficiario, el blanqueamiento de dientes, ni los productos para el cuidado bucal; el programa corrección de la vista por láser y de audífonos solo está disponible con el seguro odontológico (dental) u oftalmológico (cuidado de la vista). ARAG Services, LLC, AXA Assistance USA, Inc., Empathy, LCA Vision, Magellan Healthcare, Magellan Health Services of California, Inc. — Employer Services, Start Hearing, y VSP no están afiliados a ninguna compañía de Principal Financial Group®. Los proveedores externos son responsables únicos de sus productos y servicios.

Principal®, Principal Financial Group®, y Principal y el diseño de su logotipo son marcas registradas de Principal Financial Services, Inc., una compañía de Principal Financial Group, en los Estados Unidos y son marcas registradas y marcas de servicio de Principal Financial Services, Inc., en varios países del mundo.



GROUP BENEFITS

Check your benefits when, where, and how you want to.

It's easy to keep track of your benefits from Principal® anytime—online or on your mobile device.



Start by creating your account

- 1 | From your favorite browser, go to **principal.com** and select Log in. Or, download the **Principal® app** for free from the App Store or Google Play.
- 2 | Select **New user? Register here**, then **Individuals**.
- 3 | Enter **personal information**, such as your first and last name, date of birth, and phone number. ID number and primary zip code are optional.
- 4 | Create a **username** and **password**, and provide an **email address**.
- 5 | You'll receive an email within a few minutes to **confirm** your account is ready to go. You can access your account information anytime, 24/7, with the username and password you've just set.

Manage your benefits on principal.com and the Principal® app

After logging in, you can manage your benefits and other Principal products you have when, where, and how it's convenient for you. Depending on your coverages, you can:

- View and manage claims.
- Get a 24-month history of your explanation of benefits (EOB).
- Access your summary of benefits, as well as benefit booklets.
- Find a list of covered dependents.
- View your dental and/or vision ID card, including dependent(s) names.
- Search for and contact a network dentist.
- Find discounts and services.
- Calculate coverage needs and more.

Keeping your account information safe

Your information is important to us. That's why we use verification codes to prevent others from accessing your account, even if they have your password. The first time you log in—on principal.com or the mobile app—you'll need to choose how you'll receive the codes.

If you log in from an unrecognized device, forget your password, or we notice anything out of the ordinary, the codes help us confirm it's really you accessing your account.



Need help setting up your login, or have other questions? Call us at **800-986-3343**.
We're happy to help.



principal.com

Principal® app is available for iPhone® and Android™. Apple® and iPhone are registered trademarks of Apple Inc. Android is a trademark of Google LLC. Google Play is a registered trademark of Google LLC.

Insurance products issued by Principal Life Insurance Company®, a member of the Principal Financial Group®, Des Moines, IA 50392.

You have the right to receive, free of charge, a paper copy of your benefit booklet and any changes at any time. Please contact your employer if you'd like to request a paper copy.

Principal®, Principal Financial Group®, and Principal and the logomark design are registered trademarks of Principal Financial Services, Inc., a Principal Financial Group company, in the United States and are trademarks and service marks of Principal Financial Services, Inc., in various countries around the world.

GP59610-13 | 05/2025 | 4533719-052025 | © 2025 Principal Financial Services, Inc.

La versión en español del presente documento es suministrada por cortesía de Principal Life Insurance Company. Los documentos originales que establecen todas las disposiciones de las políticas, los derechos, las responsabilidades y las obligaciones legales están redactados en inglés.

**Si necesita asistencia, llame al 800-243-1404
entre las 8:00 a.m. y las 6:00 p.m., hora central, de lunes a viernes.**

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PODRÍA USARSE O DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE REVISARLA CUIDADOSAMENTE.

Esta notificación de privacidad describe las prácticas de Principal Life Insurance Company para salvaguardar la información médica de cada persona. Los términos de esta notificación son para los asegurados, sus cónyuges y coasegurados para la cobertura de gastos dentales colectivos, seguro colectivo de indemnización por hospitalización y/o seguro colectivo por enfermedad grave con nosotros ("seguro"). En esta notificación o aviso, las expresiones "información de salud" o "datos personales de salud" hacen referencia a la información del asegurado que nosotros creamos, recibimos o mantenemos con relación al seguro, y que se relaciona con el estado físico o mental o con el pago de la atención médica que se le brinda al asegurado; dicha información podría ser utilizada razonablemente para identificar al asegurado. Esta Notificación entró en vigor el 14 de abril de 2003 y las correcciones a esta Notificación entran en vigor el 15 de mayo de 2024..

Por ley, debemos mantener la privacidad de la información médica de nuestros asegurados y coasegurados y proveer una notificación de nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de su salud. Es nuestra obligación cumplir con los términos de esta notificación siempre y cuando se mantenga en vigor. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de esta notificación como sea necesario y de hacer efectiva la nueva notificación para toda la información médica que mantenemos. Las copias de las notificaciones corregidas se enviarán por correo a los patrocinadores de planes para que se distribuyan a los participantes que tengan cobertura con nuestro seguro en ese momento. El asegurado tiene el derecho de solicitar una copia en papel de la notificación, aunque originalmente haya solicitado una copia electrónica por e-mail.

Usos y divulgaciones de los datos personales de la salud del asegurado

Autorización. A excepción de lo que se explica a continuación, no usaremos ni divulgaremos su información médica para ningún propósito a menos que usted haya firmado un formulario autorizándonos el uso o divulgación. A menos que hayamos tomado cualquier medida con base en la autorización, usted tiene derecho a revocar una autorización si la solicitud de revocatoria se hace por escrito y se envía a: HIPAA Privacy Officer, Enterprise Privacy Office, Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines, IA 50392-0002. Una vez que recibamos la solicitud del asegurado, se le enviará un formulario para completar la revocatoria de la autorización.

Divulgaciones para el tratamiento. Podemos divulgar sus datos personales de salud en la medida necesaria para su tratamiento. Por ejemplo, un médico o institución de cuidado de la salud involucrada en su cuidado puede solicitar los datos personales de salud que tenemos en nuestro poder para asistirle en su cuidado.

Usos y divulgaciones para el pago. Usaremos y divulgaremos los datos personales de salud según sea necesario para propósitos relacionados con los pagos. Por ejemplo, podemos usar los datos personales de salud para procesar o pagar reclamos, por subrogación, para proporcionar una pre-determinación de los beneficios o para realizar revisiones futuras. También podemos enviar la información a otra aseguradora para que pueda procesar o pagar reclamos a su nombre. A menos que lo acordemos por escrito de otra manera, le enviaremos todo el correo con relación al cónyuge o coasegurado, incluyendo la información acerca del pago o denegación de los reclamos de seguro.

Usos y divulgaciones por motivo de operaciones médicas. Usaremos y divulgaremos los datos personales de salud según sea necesario para propósitos relacionados con operaciones médicas. Por ejemplo, podemos usar o divulgar los datos personales de salud para la evaluación y mejora de calidad, acreditación de proveedores de atención médica, tasas de primas, revisiones médicas o de cumplimiento. También podemos compartir su información médica con otra aseguradora, centros de salud o proveedor de atención médica para actividades relacionadas con la calidad y la administración de casos. Nosotros participamos en un acuerdo de cuidado de la salud organizado con el plan de salud del empleador de un asegurado. Podemos divulgar sus datos personales médicos al plan de salud para ciertas funciones en sus operaciones del cuidado de la salud. Esta notificación de privacidad no cubre las prácticas de privacidad de ese plan. Podemos contactar a sus proveedores de atención médica con respecto a los medicamentos recetados o tratamientos alternativos.

Otros usos y divulgaciones relacionados con la salud. Podemos comunicarnos con usted para hacerle recordatorios para sus citas, ofrecerle información acerca de tratamientos alternativos u otros programas, productos o servicios relacionados con la salud que puedan estar disponibles.

Información recibida antes de la inscripción. Podemos requerir y recibir de usted y sus proveedores de atención médica datos personales de salud antes de que usted contrate el seguro. Usaremos esta información para determinar si usted cumple los requisitos para contratar el seguro y para determinar las tasas. No usaremos ni divulgaremos ninguna información genética que obtengamos acerca de usted o provista por su historial familiar. Si no contrata el seguro, no usaremos ni divulgaremos la información que obtuvimos de usted para ningún propósito. La información provista en los formularios de inscripción o solicitudes será utilizada para todas las coberturas que usted está solicitando; algunas pueden estar protegidas por las leyes de privacidad estatales, pero no federales.

Asociados comerciales. Ciertos aspectos y componentes de nuestros servicios son realizados por personas u organizaciones externas en virtud de acuerdos o contratos. Podría ser necesario compartir sus datos personales de salud con estas personas u organizaciones externas que subcontratamos. Dichas organizaciones tienen la obligación de salvaguardar la privacidad de su información médica de forma adecuada. Principal Life Insurance Company puede ser en sí mismo un asociado a su plan de salud o compañía de seguro médico. Podríamos compartir su información médica con nuestro plan de salud o compañía de seguros y sus asociados según fuera necesario para cumplir con nuestras obligaciones contractuales. Por favor, vea el aviso de prácticas de privacidad emitido por su plan o compañía de seguros para conocer la información sobre cómo usa y divulga su información médica.

Patrocinador del plan. Cuando lo permita la ley, podemos divulgar al patrocinador del plan la cantidad mínima necesaria de sus datos personales de salud que éste necesite para realizar funciones administrativas en nombre del plan (si lo hay), siempre que el patrocinador del plan certifique que la información se mantendrá en forma confidencial y no será utilizada ni divulgada para acciones y decisiones relacionadas con el trabajo o en conexión con cualquier otro beneficio o plan de beneficio para el empleado del patrocinador del plan.

Familia, amigos y representantes personales. Con la aprobación del asegurado, podemos compartir con sus familiares, amigos cercanos u otras personas identificadas por el asegurado, la información médica relevante y relacionada con su cuidado o pago de los costos médicos. Si no está disponible, se encuentra discapacitado o en una situación de emergencia y determinamos que lo mejor para usted es una divulgación limitada, podemos compartir su información médica sin su aprobación. También podemos compartir su información médica con entidades públicas o privadas para asistir en situaciones de ayuda ante catástrofes.

Otros usos y divulgaciones. Por ley, podemos o debemos usar o compartir su información médica sin su autorización en los siguientes casos:

- Cualquier propósito requerido por la ley;
- Actividades de salud pública (como para reportar enfermedades, lesiones, nacimientos, defunciones o sospecha de abuso infantil o negligencia);
- A una autoridad gubernamental si creemos que una persona es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica;
- Para actividades de supervisión de salud (por ejemplo, auditorías, inspecciones, acciones de otorgamiento de licencias o procedimientos o acciones civiles, administrativas o penales);
- Para los procedimientos administrativos o judiciales (por ejemplo, obedeciendo una orden judicial, citación o pedido de presentación de pruebas);
- Para propósitos de aplicación de la ley (por ejemplo, reporte de heridas o lesiones o para identificar o localizar sospechosos, testigos o personas extraviadas);
- Para médicos forenses y directores de funerarias;
- Para la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, donaciones de ojos o de tejidos;
- Para ciertos propósitos de investigación;
- Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad en ciertas circunstancias;
- Para actividades militares si usted integra las fuerzas armadas, para asuntos de inteligencia y seguridad nacional, o acerca de un preso o un individuo en una institución correccional u oficial de la ley que tenga la custodia; y
- Para cumplir con los programas de compensación de trabajadores.

Cumpliremos con todas las leyes y regulaciones estatales y federales que proveen protección de privacidad adicional. Tenemos prohibido utilizar o divulgar información de salud protegida relacionada con la genética de una persona para determinar si puede solicitar cobertura (si es elegible) y para determinar la cantidad de beneficios o primas o descuentos

(incluyendo reembolsos, pagos en especies u otros mecanismos diferenciales de beneficios o primas) a cambio de completar una evaluación de riesgo de salud o de participar en un programa de bienestar. No solicitaremos, utilizaremos ni divulgaremos notas de psicoterapia sin su autorización (excepto en caso de defensa de una acción legal interpuesta por usted). No venderemos, utilizaremos ni divulgaremos sus datos personales de salud protegidos para fines de marketing sin su autorización, salvo en lo que permita la ley. Por ley, debemos mantener la privacidad de la información de salud protegida y proveer una notificación de nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud del asegurado, y avisarles a las personas afectadas en caso de que la seguridad de dicha información de salud protegida esté en peligro.

Derechos del asegurado

Restricciones en el uso y divulgación de su información médica. Usted tiene el derecho de solicitar restricciones sobre cómo usamos o compartimos su información para tratamientos médicos, pagos u operaciones médicas. También tiene el derecho de solicitar restricciones en la información que se comparte con los miembros familiares u otros que participan de su cuidado o pagan por sus costos médicos. No estamos obligados a conceder las solicitudes de restricción. Si su solicitud de restricción es concedida, recibirá una carta de confirmación por escrito.

Recepción de comunicaciones confidenciales de sus datos personales de salud (información médica). Tiene el derecho de solicitar que nuestras comunicaciones relacionadas con sus datos personales de salud se hagan a través de formas alternativas (por ejemplo a través de fax) o en ubicaciones alternativas. Aceptaremos las solicitudes razonables.

Acceso a la información médica (datos personales de salud). Tiene derecho a inspeccionar y/u obtener una copia de sus datos personales de salud que mantenemos en su archivo designado, sujeto a ciertas excepciones. Las copias y el envío tienen un costo.

Enmiendas a sus datos personales de salud (información médica). Tiene derecho a solicitar enmiendas a sus datos personales de salud (información médica) para corregir errores. En ciertas circunstancias, no tendremos la obligación de conceder dicha solicitud.

Explicación de sus datos personales de salud (información médica). El asegurado tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones de su información de salud que nosotros hayamos hecho durante 6 años antes de su solicitud. La primera contabilización en cualquier período de 12 meses será gratis; sin embargo, se cobrará un cargo por cualquier solicitud posterior de contabilización durante ese mismo período.

Cómo ejercer sus derechos

Para ejercer cualquiera de los derechos antes mencionados, el asegurado debe enviar una solicitud por escrito indicando cuáles derechos desea ejercer a: HIPAA Privacy Officer, Enterprise Privacy Office, Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines IA 50392-0002. Una vez que recibamos la solicitud del asegurado, se le enviará un formulario (o formularios) para que los complete.

Quejas o reclamos. Si cree que se han quebrantado sus derechos de privacidad, dirija su queja por escrito a Complaint Handler, Workplace Benefits, Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines, IA 50392-0002 o a la Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services (Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.) . No habrá represalias por presentar una queja.

Ante dudas o si necesita asistencia con relación a este aviso o sus derechos de privacidad, comuníquese con el centro de llamadas de Principal Life Insurance Company al (800) 843-1371.



principal.com

Los productos de seguros los emite Principal Life Insurance Company®, una compañía de Principal Financial Group®, Des Moines, IA 50392.

Principal®, Principal Financial Group®, y el diseño del logotipo de Principal son marcas registradas de Principal Financial Services, Inc., una compañía de Principal Financial Group, en los Estados Unidos y son marcas registradas y marcas de servicio de Principal Financial Services, Inc., en varios países del mundo

SP1883C-03 (English GP61990C-03) | 12/2022 | 2620897-122022 | © 2022 Principal Financial Services, Inc.