

# Adams 12 Five Star Schools 2024

## FOLLETO DE BENEFICIOS



**Beneficios para el año 2024  
Enero 1, 2024 - Diciembre 31, 2024**

# ÍNDICE

|                                                                      |        |
|----------------------------------------------------------------------|--------|
| Aviso de Divulgación Electrónica.....                                | 3      |
| Descripción General de los Beneficios.....                           | 4      |
| Elegibilidad.....                                                    | 4      |
| Fecha de Entrada en Vigor.....                                       | 4      |
| Período de Elección.....                                             | 4      |
| Evento Calificado según el IRS.....                                  | 5      |
| Eventos de Inscripción Especial de la HIPPA.....                     | 5      |
| Beneficios Médicos.....                                              | 6      |
| Información del Proveedor.....                                       | 6      |
| Información Médica.....                                              | 6      |
| Comparación del Plan.....                                            | 7      |
| Tarifas Médicas.....                                                 | 9 y 10 |
| Beneficios Dentales.....                                             | 11     |
| Información Dental.....                                              | 11     |
| Tarifas Dentales.....                                                | 12     |
| Beneficios Oftalmológicos.....                                       | 13     |
| Información Oftalmológica.....                                       | 13     |
| Tarifas Oftalmológicas.....                                          | 14     |
| Beneficios de Salud Mental.....                                      | 15     |
| Cuentas de Gastos.....                                               | 16     |
| Comparación entre HSA y FSA.....                                     | 16     |
| Información de FSA.....                                              | 17     |
| Información de HSA.....                                              | 18     |
| Seguro de Vida y Seguro por Muerte y Desmembramiento Accidental..... | 19     |
| Planes del Fondo de Licencia por Discapacidad/Enfermedad.....        | 20     |
| Empleados Certificados.....                                          | 20     |
| Empleados Clasificados.....                                          | 20     |
| Empleados Administrativos.....                                       | 20     |
| Planes Voluntarios.....                                              | 21     |
| Seguro para Mascotas.....                                            | 21     |
| Accidente.....                                                       | 21     |
| Indemnización Hospitalaria.....                                      | 21     |
| Enfermedad Grave con Cáncer.....                                     | 22     |
| Programa de Asistencial al Empleado.....                             | 23     |
| Planes de Jubilación.....                                            | 24     |
| Información de Contacto.....                                         | 25     |

### AVISO DE DIVULGACIÓN ELECTRÓNICA

Adams 12 Five Star Schools proporciona todos los avisos de Beneficios del Empleado necesarios electrónicamente en formato PDF en el sitio de Internet de Beneficios del Empleado en [www.adams12.org](http://www.adams12.org) y en el sitio de Intranet de Beneficios del Empleado en <https://staff.adams12.org>, al que se puede acceder en las computadoras de Adams 12 Five Star Schools.

Cada plan en el que se inscribe tiene una Evidencia de Cobertura, un Certificado de Cobertura o un Resumen de la Descripción del Plan que contiene información fundamental sobre el plan. Entre algunos ejemplos de esta información fundamental se incluyen, a modo de ejemplo: los límites de la cobertura, los servicios cubiertos y las exclusiones, los costos compartidos aplicables, sus derechos en el marco del plan, los procedimientos de apelación de reclamaciones y cualquier cambio importante realizado en el plan.

Otros avisos obligatorios que están en formato PDF y disponibles tanto en Internet como en Intranet, y que contienen información fundamental, son los siguientes:

- Aviso de Divulgación Electrónica
- Aviso del Mercado
- Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP)
- Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (WHCRA)
- Aviso de Ley de Protección de la Salud del Recién Nacido y de la Madre
- Designación de Proveedor de Atención Primaria y Acceso Directo a Proveedores de Atención de Obstetricia/Ginecología
- Aviso de Prácticas de Privacidad de la HIPAA
- Resumen de los Beneficios y la Cobertura
- Aviso de Inscripción Especial
- Aviso de Medicare Acreditable/No Acreditable

Cuando se actualicen los avisos o documentos de Beneficios del Empleado en Internet e Intranet fuera de la Inscripción Abierta, el área de Beneficios enviará una notificación a su dirección de correo electrónico de Adams 12 con un enlace aplicable o adjuntará los PDF al correo electrónico.

Tiene derecho a solicitar gratuitamente una versión en papel de estos documentos o a retirar su consentimiento para la distribución electrónica en cualquier momento, escribiéndonos a:

[hr-benefits@adams12.org](mailto:hr-benefits@adams12.org)

Adams 12 Five Star Schools  
A/A: Beneficios  
1500 East 128th Avenue  
Thornton, CO 80241  
Fax: (720) 972-4399



## DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS BENEFICIOS

**Adams 12 Five Star Schools** se enorgullece de ofrecer un paquete completo de beneficios para empleados elegibles. El paquete de beneficios integral se resume brevemente en este folleto. Puede recibir folletos del plan que le brindan información más detallada sobre cada uno de estos programas.

Usted comparte los costos de algunos beneficios (médicos, dentales y oftalmológicos) y Adams 12 Five Star Schools le proporciona otros beneficios sin costo para usted (seguro de vida o por muerte y desmembramiento accidental). Además, hay beneficios opcionales con tarifas grupales razonables que podrá adquirir a través de deducciones de nómina.

### Prestaciones Ofrecidas

- Atención Médica
- Atención Dental
- Oftalmología
- Salud Mental
- Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)
- Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA)
- Seguro de Vida
- Seguro por Muerte y Desmembramiento Accidental (AD&D)
- Fondo de Licencia por Enfermedad
- Discapacidad a Corto/Largo Plazo
- Seguro Voluntario para Mascotas
- Seguro Voluntario por Accidentes
- Indemnización Hospitalaria Voluntaria
- Seguro Voluntario de Enfermedad Grave
- Programa de Asistencia al Empleado
- Planes de Jubilación

### Elegibilidad

Usted y sus dependientes son elegibles para los beneficios de Adams 12 Five Star Schools el primer día del mes siguiente o que coincida con la fecha de contratación del empleado o con un cambio de situación que afecte su elegibilidad. La cobertura para los recién nacidos o los hijos recién adoptados que se agregan al seguro entran en vigor la fecha de nacimiento o adopción.

Los dependientes elegibles que puede inscribir en ciertos planes incluyen a los siguientes:

- Cónyuge legal, pareja de hecho o pareja por unión civil.
- Los hijos menores de 26 años, incluidos los hijastros, los hijos adoptados legalmente y los hijos de los que tiene la tutela legal.
- Hijos de cualquier edad que sean física y mentalmente incapaces de cuidarse a sí mismos con la prueba de que la discapacidad comenzó antes de los 26 años y sea reclamada como dependiente fiscal por el empleado.

**NOTA IMPORTANTE:** Es posible que se le pida que proporcione documentación adicional para respaldar la elegibilidad de los dependientes, como una orden judicial, una licencia de matrimonio, una declaración jurada o un certificado de nacimiento.

### Período de Elección

Las elecciones se deben realizar dentro de los 30 días de su elegibilidad inicial como nuevo empleado. Debido a las regulaciones del IRS, no puede cambiar sus beneficios hasta el período anual de inscripción abierta una vez que el período inicial de 30 días haya caducado.

Se hacen excepciones cuando experimenta un evento calificado según el IRS (Consulte Eventos Calificados según el IRS en la página 5) o evento de inscripción especial (consulte Eventos de Inscripción Especial en la página 5).

Los empleados que son elegibles para la cobertura de beneficios son los siguientes:

- Empleados certificados que regularmente trabajan al menos 4 horas a la semana (las tarifas prorrateadas se aplican para aquellos que tienen menos de 30 horas a la semana).
- Empleados administrativos con un horario regular de trabajo de al menos 20 horas por semana.
- Empleados clasificados con un horario regular de trabajo de al menos 20 horas por semana.
- Empleados de Servicios Nutricionales con un horario regular de trabajo de al menos 25 horas por semana.
- Empleados sustitutos con un horario regular de trabajo de al menos 30 horas por semana.
- “Empleados de tiempo completo” dentro del significado de Treas. Reg. § 54.4980H-1 (a)(21), según lo determinado a exclusivo criterio del Empleador.



## CONTINUACIÓN DE LA DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS BENEFICIOS

### Eventos Calificados según el IRS

Si experimenta un evento calificado según el IRS, puede realizar cambios en sus elecciones siempre que sean coherentes con el cambio (es decir, agregar un hijo a sus planes tras el parto o la adopción). Las elecciones se deben realizar dentro de los 30 días del evento calificado. No se le permitirá realizar cambios si el período de 30 días ha caducado.

Se debe enviar un formulario de cambio con documentación del evento calificado a Recursos Humanos dentro de los 30 días posteriores al evento. El formulario de cambio está disponible en la Intranet o comuníquese con el Equipo de Beneficios si necesita ayuda.

Algunos ejemplos de eventos calificados según el IRS son los siguientes:

- Agregar un dependiente debido a matrimonio, nacimiento o adopción.
- Eliminar a un dependiente debido a divorcio, límite máximo de edad o muerte.
- Un cambio en su situación laboral o la de su cónyuge que provoca la pérdida de la cobertura o la cobertura recientemente elegible.
- Un cambio en la cobertura del empleador de su cónyuge, como la inscripción abierta.
- Derecho o pérdida de derecho a Medicare o Medicaid.
- Una orden judicial que exige cobertura de dependientes (es decir, QMCSO).

### Eventos de Inscripción Especial de la HIPAA

Si experimenta un evento de Inscripción Especial de la HIPAA, puede realizar cambios en sus elecciones dentro de los 60 días posteriores al evento. No se le permitirá realizar cambios si el período de 60 días ha caducado.

Se debe enviar un formulario de cambio con documentación del evento especial a Recursos Humanos dentro de los 60 días posteriores al evento. El formulario de cambio está disponible en la Intranet o comuníquese con el Equipo de Beneficios si necesita ayuda.

Los Eventos de Inscripción Especial son los siguientes:

- Usted o un dependiente pierden la elegibilidad para la cobertura de Medicaid o CHIP del Estado.
- Usted o su dependiente pasan a ser elegibles para la cobertura de Medicaid o CHIP del Estado.





## PLANES MÉDICOS

El distrito ofrece dos planes médicos de Kaiser Permanente para aquellos que viven o trabajan en los condados de Denver/Boulder, Northern Colorado o Eagle/Summit. Para aquellos con hijos dependientes que asisten a la universidad fuera de estos condados, comuníquese con Kaiser para obtener más información sobre qué servicios están disponibles en su área.

## ¿POR QUÉ KAISER?

### 1. Bajo Costo

El modelo de atención médica integrada de Kaiser les permite ofrecer atención de alta calidad, a la vez que ayuda a controlar los costos y a mantener las tarifas más estables. Por lo tanto, puede sentirse seguro de su inversión en atención médica.

### 2. Excelente atención brindada por médicos de primera categoría.

Los miembros pueden elegir entre más de 1,200 médicos y especialistas de atención primaria de primera categoría de Kaiser Permanente, uno de los mayores grupos médicos de especialidades múltiples en Colorado. Los equipos de atención médica liderados por médicos de Kaiser están conectados a través de un registro clínico electrónico. Trabajan juntos para coordinar la atención médica de cada miembro, de modo que sea más eficiente, lo que proporciona resultados más saludables y una experiencia más fluida para los miembros.

### 3. Obtenga la Atención Adecuada, Cuando la Necesite y Cómo la Desea

Cuando necesite atención, Kaiser lo hace fácil. Pase por uno de sus consultorios médicos de Colorado para ver a un médico, hacerse pruebas de laboratorio o radiografías y, en la mayoría de los lugares, recoger una receta, todo en un solo viaje.

Y cuando no hay tiempo para una consulta presencial, los miembros pueden recibir atención prácticamente en cualquier lugar, con opciones como el correo electrónico, el chat, las consultas por video y otras, vinculadas a través de su registro clínico electrónico. Como los proveedores tienen acceso a sus antecedentes médicos, recibirá una atención más personalizada.



#### Chat en línea

Mensaje en tiempo real con un profesional clínico, especialista en salud mental y más<sup>3</sup>.



#### Consultas por video a pedido 24/7

Hable con un profesional clínico para recibir atención de calidad cuando la necesite, no es necesario agendar una cita<sup>3</sup>.



#### Asesoramiento médico 24/7

Llame para obtener respuestas a preguntas médicas de rutina o urgentes.



#### Consultas por teléfono/video programadas

Programa una hora que sea conveniente para que hable con un profesional clínico de Kaiser Permanente por teléfono o video<sup>2,3</sup>.



#### Consulta electrónica

Complete un breve cuestionario en línea sobre sus síntomas para recibir un plan de atención o asesoramiento sobre cómo buscar atención en persona.

## ¿Necesita ayuda para pagar la atención?

Los planes de pago y la asistencia financiera están disponibles. Llame al Asesoramiento Financiero de Kaiser al 303-338-3025 o al 1-877-803-1929 (TTY: 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m.

## Administre sus Costos de Atención Médica en Línea

Pague sus facturas médicas en [www.kp.org/paymedicalbills](http://www.kp.org/paymedicalbills)

Obtenga una estimación de costos personalizada en [www.kp.org/costestimates](http://www.kp.org/costestimates). Utilice esta herramienta para averiguar lo que puede esperar pagar de su bolsillo por exámenes, pruebas y otros servicios.

No use papel en [www.kp.org/gopaperless](http://www.kp.org/gopaperless) y reciba facturas médicas y otros documentos en línea. Recibirá una alerta por correo electrónico cada vez que una factura esté lista.

# Adams 12 Five Star Schools

## BENEFICIOS MÉDICOS

Administrados por Kaiser Permanente



|                                                                                                        | DHMO 1000 20 %                                                                                                               | HDHP 3500 EMB 30 %                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                        | Dentro de la Red                                                                                                             | Dentro de la Red                                                                                                           |
| Máximo Beneficio de por Vida                                                                           | Ilimitado                                                                                                                    | Ilimitado                                                                                                                  |
| Deducible Anual (Integrado)                                                                            | \$1,000 individual/\$3,000 familiar                                                                                          | \$3,500 individual/\$7,000 familiar                                                                                        |
| Gasto Máximo de Bolsillo Anual (incluye deducibles)                                                    | \$3,000 individual/\$6,000 familiar                                                                                          | \$5,600 individual/\$11,200 familiar                                                                                       |
| Coseguro                                                                                               | 20 %                                                                                                                         | 30 %                                                                                                                       |
| <b>CONSULTA DEL MÉDICO</b>                                                                             |                                                                                                                              |                                                                                                                            |
| Consulta Presencial de Atención Primaria                                                               | Copago de \$20 por consulta; Otros Servicios Cubiertos recibidos durante la visita: 20 % después del deducible               | 30 % después del deducible                                                                                                 |
| Consulta Presencial con un Especialista                                                                | Copago de \$40 por consulta; Otros Servicios Cubiertos recibidos durante la visita: 20 % después del deducible               | 30 % después del deducible                                                                                                 |
| Atención Preventiva (exámenes de detección, inmunizaciones)                                            | Sin Cargo                                                                                                                    | Sin Cargo                                                                                                                  |
| Prueba de diagnóstico (radiografía, análisis de sangre)                                                | Radiografía: 20 %;<br>Pruebas de laboratorio: Sin Cargo                                                                      | 30 % después del deducible                                                                                                 |
| Imágenes (Tomografía Computarizada, Tomografía por Emisión de Positrones, Resonancia Magnética)        | 20 % después del deducible                                                                                                   | 30 % después del deducible                                                                                                 |
| <b>SERVICIOS HOSPITALARIOS</b>                                                                         |                                                                                                                              |                                                                                                                            |
| Sala de Urgencias                                                                                      | 20 % después del deducible                                                                                                   | 30 % después del deducible                                                                                                 |
| Pacientes Internados                                                                                   | 20 % después del deducible                                                                                                   | 30 % después del deducible                                                                                                 |
| Cirugía Ambulatoria                                                                                    | Centro de cirugía ambulatoria:<br>Copago de \$500 por cirugía;<br>Hospitalización ambulatoria:<br>20 % después del deducible | Centro de cirugía ambulatoria:<br>20 % después el deducible;<br>Hospitalización ambulatoria:<br>30 % después del deducible |
| Servicio de Ambulancia                                                                                 | 20 % hasta un copago de \$500 por viaje                                                                                      | 30 % después del deducible                                                                                                 |
| <b>SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y POR ABUSO DE SUSTANCIAS</b>                                             |                                                                                                                              |                                                                                                                            |
| Servicios Hospitalarios                                                                                | 20 % después del deducible                                                                                                   | 30 % después del deducible                                                                                                 |
| Servicios Ambulatorios                                                                                 | Copago de \$20 por consulta                                                                                                  | 30 % después del deducible                                                                                                 |
| <b>OTROS SERVICIOS</b>                                                                                 |                                                                                                                              |                                                                                                                            |
| Servicio para Maternidad                                                                               | 20 % después del deducible                                                                                                   | 30 % después del deducible                                                                                                 |
| Todos los demás servicios médicos/hospitalarios para la maternidad                                     | 20 % después del deducible                                                                                                   | 30 % después del deducible                                                                                                 |
| Servicios de Terapia Física, Ocupacional y del Habla                                                   | Servicios Ambulatorios: Copago de \$20 por visita; Servicios hospitalarios: 20 % después del deducible                       | Servicios Ambulatorios: 30 % después del deducible; Servicios hospitalarios: 30 % después del deducible                    |
| Enfermería Especializada (100 días máximo por año calendario)                                          | 20 % después del deducible                                                                                                   | 30 % después del deducible                                                                                                 |
| <b>MEDICAMENTOS RECETADOS DENTRO DE LA RED (POR RECETA)</b>                                            |                                                                                                                              |                                                                                                                            |
| Medicamentos Genéricos (Suministro de 30 días por Minorista/Pedido por Correo de 90 días)              | Copago de \$15/Copago de \$30                                                                                                | 20 % después del deducible                                                                                                 |
| Medicamentos de Marca Preferidos (Suministro de 30 días por Minorista/Pedido por Correo de 90 días)    | Copago de \$30/Copago de \$60                                                                                                | 20 % después del deducible                                                                                                 |
| Medicamentos de Marca No Preferidos (Suministro de 30 días por Minorista/Pedido por Correo de 90 días) | Copago de \$50/Copago de \$100                                                                                               | 20 % después del deducible                                                                                                 |
| Medicamentos Especializados (Suministro de 30 días por Minorista)                                      | 20 % hasta un copago de \$150                                                                                                | 20 % después del deducible                                                                                                 |
| <b>¡NUEVO! Beneficio de audífonos</b>                                                                  | <b>\$2,000 cada 36 meses</b>                                                                                                 |                                                                                                                            |

# Adams 12 Five Star Schools

## CÓMO FUNCIONA EL PLAN

Ambas opciones de plan médico utilizan la red **Kaiser Permanente** y cubren el 100 % del costo de los servicios de atención preventiva como exámenes físicos anuales e inmunizaciones de rutina. La manera en que debe pagar por la atención es diferente en cada plan.

Para todos los planes HMO y HDHP, debe visitar a un proveedor dentro de la red para aprovechar sus beneficios. No hay beneficios fuera de la red, excepto en el caso de **una verdadera emergencia**.

Los HDHP son planes calificados para una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA). Con una HSA, puede dejar los fondos antes del cobro de impuestos en una cuenta a fin de que se utilicen para gastos médicos calificados. Para obtener más información sobre cómo funciona su HSA, consulte la sección HSA de este folleto ubicada en la página 18.

Con los **HDHP**, debe pagar el costo total negociado por los servicios médicos y los medicamentos recetados hasta que cumpla con su deducible anual. Si alcanza el deducible, usted y el plan comparten los costos (coseguro) hasta que alcance el monto máximo anual de gastos de bolsillo. Después de eso, el plan paga el 100 % de sus reclamaciones por el resto del año. **Sus deducciones por sueldo en este plan son más bajas que en el plan DHMO.**

El plan DHMO ha establecido copagos en algunos servicios y un deducible y coseguro en otros. Los copagos no se aplican a su deducible, por lo que deberá pagar los copagos hasta alcanzar su máximo anual de gastos de bolsillo. Este plan tiene deducciones por sueldo más altas que los HDHP.

El distrito aporta \$482.79 por mes al Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) de Kaiser y \$140.35 por mes a una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) de Kaiser del Fondo. La contribución total del distrito cuando elige este plan es de \$623.14 por mes, siempre y cuando sea elegible para recibir depósitos en una Cuenta de Ahorros para la Salud.

El distrito contribuye \$623.14 por mes al Plan de Organización para el Mantenimiento de Salud Deducible de Kaiser (el plan DHMO no es elegible para la HSA).

## PAGAR LA ATENCIÓN MÉDICA

**Adams 12 Five Star Schools** ofrece varias maneras de reservar dinero antes de impuestos para pagar gastos médicos, de medicamentos recetados, dentales y oftalmológicos. Las cuentas de atención médica disponibles dependen del plan médico que elija.

|                                                   | HSA                                                                                                                                                                                           | FSA                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Qué plan médico puedo elegir?                    | HDHP                                                                                                                                                                                          | DHMO                                                                                                                                                                  |
| ¿Qué gastos son elegibles?                        | Atención médica, de medicamentos recetados, dental y oftalmológica (Consulte la <a href="#">publicación 502 del IRS</a> para obtener una lista completa)                                      | Atención médica, de medicamentos recetados, dental y oftalmológica (Consulte la <a href="#">publicación 502 del IRS</a> para obtener una lista completa)              |
| ¿Cuándo puedo utilizar los fondos?                | Los fondos están disponibles a medida que contribuya a la cuenta                                                                                                                              | Todos los fondos que elija para el año están disponibles el 1 de enero                                                                                                |
| ¿Puedo traspasar fondos cada año?                 | Sí, los fondos pasan de un año a otro y son suyos (incluso si cambia de trabajo)                                                                                                              | No, perderá los fondos restantes en su cuenta al final del año                                                                                                        |
| ¿Cómo pago los gastos elegibles?                  | Con su tarjeta de débito Kaiser Permanente (también puede enviar reclamaciones para obtener el reembolso en línea en <a href="http://www.kp.org/healthexpense">www.kp.org/healthexpense</a> ) | Con su tarjeta de débito Alerus RB (también puede enviar reclamaciones para obtener el reembolso en línea en <a href="http://www.alerusrb.com">www.alerusrb.com</a> ) |
| ¿Cuánto puedo contribuir cada año?                | Puede contribuir \$4,150 para cobertura individual o \$8,300 para cobertura familiar (este total incluye financiamiento de la compañía) en el 2024                                            | Los límites máximos del 2023 son de \$3,050<br>2024 Limits have not been released                                                                                     |
| ¿Puedo cambiar mis contribuciones durante el año? | Sí, <a href="mailto:hr-benefits@adams12.org">comuníquese con hr-benefits@adams12.org</a> para cambiar sus contribuciones a la HSA en cualquier momento                                        | No, a menos que tenga un evento de vida calificado.                                                                                                                   |



## Tarifas Médicas para Empleados Elegibles

**\*\* Para Empleados Certificados que trabajan menos de un horario de .74 ETC, vea las tarifas en la página siguiente**

|                                    | Costo Mensual para el Empleado del Plan Elegible HDHP HSA de Kaiser | Costo Mensual para el Distrito del Plan Elegible HDHP HSA de Kaiser | DHMO de Kaiser Costo Mensual para el Empleado | Costo Mensual para el Distrito del Plan Elegible DHMO de Kaiser |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Solo empleado                      | \$25.41                                                             | \$482.79                                                            | \$32.80                                       | \$623.14                                                        |
| Empleado y cónyuge                 | \$533.6                                                             | \$482.79                                                            | \$688.73                                      | \$623.14                                                        |
| Empleado e Hijo(s)                 | \$482.79                                                            | \$482.79                                                            | \$623.14                                      | \$623.14                                                        |
| Familiar                           | \$990.99                                                            | \$482.79                                                            | \$1,279.08                                    | \$623.14                                                        |
| Contribución del Distrito a la HSA | \$140.35                                                            |                                                                     | No aplicable                                  |                                                                 |

\*\*\*Las deducciones de los Empleados Clasificados de 9 y 10 meses serán mayores en los sueldos del 31 de enero al 31 de mayo para prepagar las primas de julio y agosto. Estas primas no se reflejan anteriormente ni cuando se realizan sus elecciones en línea.

## Información de contacto

Los empleados que elijan una nueva cobertura o que cambien la cobertura recibirán nuevas tarjetas de identificación por correo; sin embargo, si necesita atención antes de que lleguen sus tarjetas, puede [visitar www.kp.org](http://www.kp.org) y crear una cuenta o descargar su aplicación móvil.

Para ver las Comparaciones de Planes, consulte la página 7.



## Adams 12 Five Star Schools

### Tarifas Médicas para Empleados Certificados que trabajan con un horario de .74 ETC o menos

La contribución del distrito se prorratea para los Empleados Certificados de .74 ETC o menos en el Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) de Kaiser, la Cuenta de Ahorros para la Salud del Fondo de Kaiser y el Plan de Organización de Mantenimiento de Salud con Deducible de Kaiser (el plan DHMO no es elegible para la HSA).

NOTA IMPORTANTE: Debe ser elegible a fin de recibir depósitos en una Cuenta de Ahorros para la Salud a fin de recibir la contribución de la HSA del distrito.

| Plan Elegible HDHP/HSA de Kaiser          | .51-.74 ETC<br>Costo Mensual para el Empleado | .51-.74 ETC<br>Costo Mensual para el Distrito | .26-.50 ETC<br>Costo Mensual para el Empleado | .26-.50 ETC<br>Costo Mensual para el Distrito | .10-.25 ETC<br>Costo Mensual para el Empleado | .10-.25 ETC<br>Costo Mensual para el Distrito |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Solo empleado                             | \$146.11                                      | \$362.09                                      | \$266.80                                      | \$241.40                                      | \$387.50                                      | \$120.70                                      |
| Empleado y cónyuge                        | \$654.31                                      | \$362.09                                      | \$755.00                                      | \$241.40                                      | \$895.70                                      | \$120.70                                      |
| Empleado e Hijo(s)                        | \$603.49                                      | \$362.09                                      | \$724.18                                      | \$241.40                                      | \$844.88                                      | \$120.70                                      |
| Familiar                                  | \$1,111.69                                    | \$362.09                                      | \$1,232.38                                    | \$241.40                                      | \$1,353.08                                    | \$120.70                                      |
| <b>Contribución del Distrito a la HSA</b> | \$105.27                                      |                                               | \$70.17                                       |                                               | \$35.09                                       |                                               |

| DHMO de Kaiser     | .51-.74 ETC<br>Costo Mensual para el Empleado | .51-.74 ETC<br>Costo Mensual para el Distrito | .26-.50 ETC<br>Costo Mensual para el Empleado | .26-.50 ETC<br>Costo Mensual para el Distrito | Empleado .10-.25 ETC<br>Costo Mensual | .10-.25 ETC<br>Costo Mensual para el Distrito |
|--------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Solo empleado      | \$188.58                                      | \$467.36                                      | \$344.37                                      | \$311.57                                      | \$500.15                              | \$155.79                                      |
| Empleado y cónyuge | \$844.51                                      | \$467.36                                      | \$1,000.30                                    | \$311.57                                      | \$1,156.08                            | \$155.79                                      |
| Empleado e Hijo(s) | \$778.92                                      | \$467.36                                      | \$934.71                                      | \$311.57                                      | \$1,090.49                            | \$155.79                                      |
| Familiar           | \$1,434.86                                    | \$467.36                                      | \$1,590.65                                    | \$311.57                                      | \$1,746.43                            | \$155.79                                      |



## BENEFICIOS DENTALES

Administrados por Delta Dental of Colorado

El correcto cuidado de la salud oral mejora la salud física general, la apariencia y el bienestar mental. Los problemas con los dientes y las encías son problemas de salud frecuentes y fáciles de tratar. Adams 12 ofrece dos planes dentales a través de Delta Dental of Colorado. El plan EPO está dirigido a aquellos que viven o trabajan en los condados de Denver/Boulder, Northern Colorado o Eagle/Summit.



| Servicios                                            | Plan Dental EPO<br>Dentro de la Red: Usted Paga | Plan Dental PPO<br>Dentro de la Red: Usted Paga             |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Deducible Anual                                      | No Deducible                                    | \$50 por persona; límite de \$150 por familia               |
| Beneficio máximo anual                               | Sin Límite                                      | \$1,500                                                     |
| <b>Servicios Dentales Preventivos</b>                |                                                 |                                                             |
| Evaluación Oral                                      | Copago de \$10                                  | 100 % (2 veces en un período de 12 meses)                   |
| Limpiezas de Rutina                                  | 100 % (2 veces en un período de 12 meses)       | 100 % (2 veces en un período de 12 meses)                   |
| Radiografías Interproximales                         | 100 % (1 vez en un período de 12 meses)         | 100 % (1 vez en un período de 12 meses)                     |
| <b>Servicios dentales básicos</b>                    |                                                 |                                                             |
| Empastes de Amalgama                                 | Copago de \$21 a \$40                           | 20 % después del deducible                                  |
| Anestesia General                                    | Copago de \$56 durante los primeros 30 minutos  | 20 % después del deducible                                  |
| <b>Servicios Dentales Mayores</b>                    |                                                 |                                                             |
| Coronas                                              | Copagos de \$45 a \$161                         | 20 % después del deducible                                  |
| Implantes                                            | No cubierto                                     | 20 % después del deducible                                  |
| Ortodoncia (Aparatos)                                | Copagos de \$600 a \$1,980                      | 50 % hasta el máximo de por vida                            |
| Máximo de por Vida para Ortodoncia (adultos e hijos) | N/A                                             | \$1,500                                                     |
| Cobertura fuera de la red                            | No                                              | Sí (el miembro paga un costo más alto que dentro de la red) |

Para aquellos con hijos dependientes que asisten a la universidad fuera de estos condados, no hay servicios regulares disponibles si selecciona el plan EPO. Si selecciona el plan PPO, deberá seguir los procedimientos de reclamaciones fuera de la red y pagar el 100 % de los gastos que superen las tarifas permitidas y la asignación máxima del plan.

### Para buscar dentistas participantes:

Visite [www.deltadentalco.com](http://www.deltadentalco.com) y seleccione la red PPO de dentistas de nuestro plan EPO y el plan PPO+Premier para dentistas de nuestra red PPO.

**Tenga en cuenta lo siguiente:** Delta Dental no genera tarjetas de identificación; sin embargo, puede registrarse en [www.deltadentalco.com](http://www.deltadentalco.com) e imprimir una. Su ID de miembro es su Número de seguro social.



## Adams 12 Five Star Schools

### Tarifas Dentales para Empleados Elegibles

**\*\* Para Empleados Certificados que trabajan menos de un horario de .74 ETC, vea las tarifas a continuación**

|                    | Costo Mensual para el Empleado de Delta EPO | Costo Mensual para el Distrito de Delta EPO | Costo Mensual para el Empleado de Delta PPO | Costo Mensual para el Distrito de Delta PPO |
|--------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Solo empleado      | \$1.78                                      | \$33.88                                     | \$11.64                                     | \$33.88                                     |
| Empleado y cónyuge | \$38.07                                     | \$33.88                                     | \$54.47                                     | \$33.88                                     |
| Empleado e Hijo(s) | \$54.26                                     | \$33.88                                     | \$49.38                                     | \$33.88                                     |
| Familiar           | \$90.56                                     | \$33.88                                     | \$95.91                                     | \$33.88                                     |

\*\*\* Las deducciones de los Empleados Clasificados de 9 y 10 meses serán mayores en los sueldos del 31 de enero al 31 de mayo para prepagar las primas de julio y agosto. Estas primas no se reflejan anteriormente ni cuando se realizan sus elecciones en línea.

### Tarifas Dentales para Empleados Certificados que trabajan con un horario de .74 ETC o menos

La contribución del distrito se proratea para Empleados Certificados .74 ETC o menos para los planes Delta Dental EPO y PPO.

| Delta EPO          | .51-.74 ETC<br>Costo Mensual para el Empleado | .51-.74 ETC<br>Costo Mensual para el Distrito | .26-.50 ETC<br>Costo Mensual para el Empleado | .26-.50 ETC<br>Costo Mensual para el Distrito | .10-.25 ETC<br>Costo Mensual para el Empleado | .10-.25 ETC<br>Costo Mensual para el Distrito |
|--------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Solo empleado      | \$10.25                                       | \$25.41                                       | \$18.72                                       | \$16.94                                       | \$27.19                                       | \$8.47                                        |
| Empleado y cónyuge | \$46.54                                       | \$25.41                                       | \$55.01                                       | \$16.94                                       | \$63.48                                       | \$8.47                                        |
| Empleado e Hijo(s) | \$62.73                                       | \$25.41                                       | \$71.20                                       | \$16.94                                       | \$79.67                                       | \$8.47                                        |
| Familiar           | \$99.03                                       | \$25.41                                       | \$107.50                                      | \$16.94                                       | \$115.97                                      | \$8.47                                        |

| Delta PPO          | .51-.74 ETC<br>Costo Mensual para el Empleado | .51-.74 ETC<br>Costo Mensual para el Distrito | .26-.50 ETC<br>Costo Mensual para el Empleado | .26-.50 ETC<br>Costo Mensual para el Distrito | .10-.25 ETC<br>Costo Mensual para el Empleado | .10-.25 ETC<br>Costo Mensual para el Distrito |
|--------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Solo empleado      | \$20.11                                       | \$25.41                                       | \$28.58                                       | \$16.94                                       | \$37.05                                       | \$8.47                                        |
| Empleado y cónyuge | \$62.94                                       | \$25.41                                       | \$71.41                                       | \$16.94                                       | \$79.88                                       | \$8.47                                        |
| Empleado e Hijo(s) | \$57.85                                       | \$25.41                                       | \$66.32                                       | \$16.94                                       | \$74.79                                       | \$8.47                                        |
| Familiar           | \$104.38                                      | \$25.41                                       | \$112.85                                      | \$16.94                                       | \$121.32                                      | \$8.47                                        |

## BENEFICIOS OFTALMOLÓGICOS

Administrado por EyeMed

Los exámenes oculares regulares no solo pueden determinar su necesidad de anteojos correctivos, sino que también pueden detectar problemas generales de salud en etapas tempranas. La protección de los ojos debe ser una gran preocupación para todos. El distrito ofrece un plan oftalmológico a través de EyeMed, que ofrece cobertura tanto dentro como fuera de la red. Encuentre un proveedor, imprima tarjetas de identificación, envíe reclamaciones y registre su cuenta para obtener descuentos adicionales en [www.eyemed.com](http://www.eyemed.com). Haga clic en Register (registrarse) y utilice su Número de seguro social como su identificación de miembro.

Su cobertura de un médico de EyeMed en la llamada **INSIGHT NETWORK**



¿Qué es un proveedor PLUS?



Algunos proveedores dentro de la red ofrecen un copago de \$0 y una asignación mejorada para marcos. Busque este símbolo cuando elija un proveedor para acceder a este descuento.

| SERVICIOS DE ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA                 |  COSTO PARA MIEMBROS DENTRO DE LA RED DE PROVEEDORES PLUS | DENTRO DE LA RED COSTO PARA EL MIEMBRO                                                                        | FUERA DE LA RED REEMBOLSO PARA MIEMBROS |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>SERVICIOS DE EXÁMENES</b>                        |                                                                                                                                            |                                                                                                               |                                         |
| Examen                                              | Copago \$0                                                                                                                                 | Copago de \$5                                                                                                 | Hasta \$30                              |
| Imágenes de la Retina                               | Hasta \$39                                                                                                                                 | Hasta \$39                                                                                                    | No cubierto                             |
| <b>AJUSTE DE LENTES DE CONTACTO Y SEGUIMIENTO</b>   |                                                                                                                                            |                                                                                                               |                                         |
| Ajuste y Seguimiento: Estándar                      | Hasta \$40                                                                                                                                 | Hasta \$40                                                                                                    | No cubierto                             |
| Ajuste y Seguimiento: Premium                       | 10 % de descuento en precio minorista                                                                                                      | 10 % de descuento en precio minorista                                                                         | No cubierto                             |
| <b>MARCOS</b>                                       |                                                                                                                                            |                                                                                                               |                                         |
| Marcos                                              | <b>Copago de \$0: 20 % de descuento del saldo sobre una asignación de \$170</b>                                                            | Copago de \$0: 20 % de descuento del saldo sobre una asignación de \$120                                      | Hasta \$30                              |
| <b>LENTES</b>                                       |                                                                                                                                            |                                                                                                               |                                         |
| Monofocales                                         | Copago \$0                                                                                                                                 | Copago \$0                                                                                                    | Hasta \$30                              |
| Lentes Bifocales                                    | Copago \$0                                                                                                                                 | Copago \$0                                                                                                    | Hasta \$40                              |
| Lentes Trifocales                                   | Copago \$0                                                                                                                                 | Copago \$0                                                                                                    | Hasta \$50                              |
| Lenticulares                                        | Copago \$0                                                                                                                                 | Copago \$0                                                                                                    | Hasta \$60                              |
| Progresivo: Estándar                                | Copago \$0                                                                                                                                 | Copago \$0                                                                                                    | Hasta \$50                              |
| Progresivo: Premium                                 | Copago de \$85 a \$175                                                                                                                     | Copago de \$85 a \$175                                                                                        | Hasta \$50                              |
| <b>OPCIONES DE LENTES</b>                           |                                                                                                                                            |                                                                                                               |                                         |
| Revestimiento Antirreflectante: Estándar            | Copago de \$45                                                                                                                             | Copago de \$45                                                                                                | Hasta \$23                              |
| Revestimiento Antirreflectante: Nivel Premium 1 a 3 | Copago de \$57 a \$85                                                                                                                      | Copago de \$57 a \$85                                                                                         | Hasta \$23                              |
| Fotocromático: Sin vidrio                           | \$75                                                                                                                                       | \$75                                                                                                          | No cubierto                             |
| Polycarbonato: Estándar                             | \$40                                                                                                                                       | \$40                                                                                                          | No cubierto                             |
| Polycarbonato: Estándar <19 años                    | Copago \$0                                                                                                                                 | Copago \$0                                                                                                    | Hasta \$20                              |
| Revestimiento Antirrayaduras: Plástico Estándar     | \$15                                                                                                                                       | \$15                                                                                                          | No cubierto                             |
| Tonos: Sólidos y Degradados                         | \$15                                                                                                                                       | \$15                                                                                                          | No cubierto                             |
| Tratamiento UV                                      | \$15                                                                                                                                       | \$15                                                                                                          | No cubierto                             |
| Todas las Demás Opciones de Lentes                  | 20 % de descuento en precio minorista                                                                                                      | 20 % de descuento en precio minorista                                                                         | No cubierto                             |
| <b>LENTES DE CONTACTO</b>                           |                                                                                                                                            |                                                                                                               |                                         |
| Lentes de Contacto: Convencional                    | Copago de \$0: 15 % de descuento del saldo sobre una asignación de \$120                                                                   | Copago de \$0: 15 % de descuento del saldo sobre una asignación de \$120                                      | Hasta \$110                             |
| Lentes de Contacto: Desechables                     | Copago de \$0: 100 % de descuento del saldo sobre una asignación de \$120                                                                  | Copago de \$0: 100 % de descuento del saldo sobre una asignación de \$120                                     | Hasta \$110                             |
| Lentes de Contacto: Médicamente Necesarios          | Copago \$0                                                                                                                                 | Copago \$0                                                                                                    | Hasta \$210                             |
| <b>OTRO</b>                                         |                                                                                                                                            |                                                                                                               |                                         |
| Atención de la Audición de la Red Amplifon          | Hasta un 64 % de descuento en dispositivos para la audición; llame al 1.877.203.0675                                                       | Hasta un 64 % de descuento en dispositivos para la audición; llame al 1.877.203.0675                          | No cubierto                             |
| LASIK o PRK de la U.S. Laser Network                | 15 % de descuento en el precio minorista o 5 % de descuento en el precio promocional; llame al 1800.988.4221                               | 13 % de descuento en el precio minorista o 5 % de descuento en el precio promocional; llame al 1.800.988.4221 | No cubierto                             |
| <b>FRECUENCIA</b>                                   | <b>FRECUENCIA PERMITIDA: ADULTOS</b>                                                                                                       | <b>FRECUENCIA PERMITIDA: NIÑOS</b>                                                                            |                                         |
| Examen                                              | Una vez por año del plan                                                                                                                   | Una vez por año del plan                                                                                      |                                         |
| Lentes                                              | Una vez por año del plan                                                                                                                   | Una vez por año del plan                                                                                      |                                         |
| Marcos                                              | Una vez por año del plan                                                                                                                   | Una vez por año del plan                                                                                      |                                         |
| Lentes de Contacto                                  | Una vez por año del plan                                                                                                                   | Una vez por año del plan                                                                                      |                                         |

(El plan permite que el miembro reciba lentes de contacto y marcos, o servicios de lentes y marcos).



## Tarifas Oftalmológicas para Empleados Elegibles

**\*\* Para Empleados Certificados que trabajan menos de un horario de .74 ETC, vea las tarifas a continuación**

|                    | Costo Mensual para el Empleado | Costo Mensual para el Distrito |
|--------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Solo empleado      | \$0.38                         | \$7.09                         |
| Empleado + 1       | \$12.27                        | \$7.09                         |
| Empleado + 2 o más | \$26.85                        | \$7.09                         |

\*\*\* Las deducciones de los Empleados Clasificados de 9 y 10 meses serán mayores en los sueldos del 31 de enero al 31 de mayo para prepagar las primas de julio y agosto. Estas primas no se reflejan anteriormente ni cuando se realizan sus elecciones en línea.

## Tarifas Oftalmológicas para Empleados Certificados que trabajan con un horario de .74 ETC o menos

La contribución del distrito se prorratea para Empleados Certificados .74 ETC o menos para el plan EyeMed.

|                    | .51-.74 ETC<br>Costo Mensual para el Empleado | .51-.74 ETC<br>Costo Mensual para el Distrito | .26-.50 ETC<br>Costo Mensual para el Empleado | .26-.50 ETC<br>Costo Mensual para el Distrito | .10-.25 ETC<br>Costo Mensual para el Empleado | .10-.25 ETC<br>Costo Mensual para el Distrito |
|--------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Solo empleado      | \$2.15                                        | \$5.32                                        | \$3.93                                        | \$3.55                                        | \$5.70                                        | \$1.77                                        |
| Empleado + 1       | \$14.04                                       | \$5.32                                        | \$15.82                                       | \$3.55                                        | \$17.59                                       | \$1.77                                        |
| Empleado + 2 o más | \$28.62                                       | \$5.32                                        | \$30.40                                       | \$3.55                                        | \$32.17                                       | \$1.77                                        |



\*\* Sus beneficios médicos de Kaiser también incluyen un examen rutinario de la vista cuando lo realiza un optometrista. Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) en la página de Five Stare Staff para conocer los montos de copago o coseguro.

# BENEFICIOS DE SALUD MENTAL

## Recursos de Atención Médica de Kaiser

Kaiser Permanente Colorado

Atención médica como debe ser

### Explore los recursos de cuidado personal

Encuentre una serie de recursos, que incluye herramientas, consejos, actividades de audio y más, diseñados para ayudarlo a prosperar en mente, cuerpo y espíritu. Visite [kp.org/selfcare](https://kp.org/selfcare).

### Pruebe las aplicaciones de cuidado personal

Descargue aplicaciones de cuidado personal como Calm y myStrength para obtener ayuda con el sueño, el estrés, la ansiedad, la depresión, la meditación, la resiliencia y más, sin costo<sup>1</sup>. Visite [kp.org/selfcareapps](https://kp.org/selfcareapps).

### Hable por mensajes de texto con un orientador de apoyo emocional

La aplicación Ginger ofrece apoyo individual para muchos problemas comunes, desde la ansiedad, el estrés, el dolor y el bajo estado de ánimo hasta los problemas con el trabajo, las relaciones y otros. Los miembros de Kaiser Permanente pueden utilizar la aplicación durante 90 días por año sin costo alguno. Visite [kp.org/coachingapps/co](https://kp.org/coachingapps/co)<sup>2,3</sup>.

### Hable con un orientador de bienestar

Asóciase con un orientador de bienestar para implementar un plan personalizado a fin de comer de forma más saludable, dejar de fumar o controlar su peso. Visite [kp.org/wellnesscoach](https://kp.org/wellnesscoach).

### Obtenga asesoramiento médico por teléfono 24/7

Llame al **303-338-4545** o al **1-800-218-1059** (TTY 711), para obtener asesoramiento médico y orientación sobre la atención 24/7.

### Hable con su proveedor de atención primaria

Su médico puede evaluar sus necesidades y conectarlo con la atención adecuada, lo que puede incluir una consulta inmediata con un especialista en medicina del comportamiento durante su consulta presencial<sup>4</sup>.

Llame al **303-338-4545** o al **1-800-218-1059** (TTY 711) o visite [kp.org/appointments](https://kp.org/appointments) para programar una visita en persona, por teléfono o por video<sup>5,6</sup>.

### Hable por chat en línea con un especialista en salud mental de Kaiser Permanente

Conéctese en línea, en tiempo real, para obtener ayuda con problemas o afecciones de salud mental<sup>4</sup>.

- Inicie sesión en [kp.org](https://kp.org) y haga clic en “Chat with KP” (Hablar por chat con KP)
- Inicie sesión en la aplicación móvil, elija “Online Care” (Atención en Línea) y, luego, seleccione “Chat with KP” (Hablar por chat con KP)

### Reúnase con un terapeuta de salud mental o psiquiatra

Reciba atención para una amplia variedad de servicios de salud mental y adicción, incluidos el tratamiento para la depresión, el consumo de sustancias, los trastornos alimenticios, la evaluación y el manejo de medicamentos y mucho más. Visite [kp.org/getcare](https://kp.org/getcare) para:

- Programar una consulta telefónica, por video o en persona con un proveedor de salud mental de Kaiser Permanente<sup>6</sup>.
- Programar una sesión de asesoramiento por video personalizada con un terapeuta de salud mental de Amwell<sup>6</sup>.

También puede llamar al **303-471-7700** (TTY 711) o al número gratuito **1-866-359-8299** (TTY 711). En Southern Colorado, llame al **1-866-702-9026** (TTY **1-866-835-2755**).

### Reciba atención urgente de salud mental

Llame al **303-338-3900** (TTY 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m. para hablar con nuestro equipo de crisis. Fuera de estos horarios, llame al **303-338-4545** (TTY 711) para hablar con un miembro de su equipo de atención de Kaiser Permanente. En Southern Colorado, llame al **1-866-702-9026** (TTY **1-866-835-2755**).

### Reciba atención de urgencia

Si tiene una urgencia médica o de salud mental, llame al **911** o diríjase al departamento de urgencias más cercano.

1. myStrength® es una marca comercial de Livongo Health, Inc., una subsidiaria de propiedad absoluta de Teladoc Health, Inc.

2. Los servicios de orientación de Ginger descritos anteriormente no están cubiertos por los beneficios de su plan de salud, no son beneficios cubiertos por Medicare y no están sujetos a los términos establecidos en su Evidencia de Cobertura u otros documentos del plan. Estos servicios pueden interrumpirse en cualquier momento sin previo aviso.

3. Los servicios de orientación no están disponibles para miembros menores de 18 años. Los servicios de orientación no se ofrecen ni se garantizan en virtud del contrato con el Programa FEHB, pero están disponibles para la persona inscrita\* y los miembros de la familia, de 18 años o más, que se conviertan en miembros de Kaiser Permanente. Los servicios de orientación están disponibles para los miembros inscritos en el programa Child Health Plan Plus (CHP+) que tengan 18 años o más. Los servicios de orientación no están disponibles para ninguna persona inscrita en el programa de Medicaid de Tarifa por Servicio del Estado de Colorado y que reciba servicios de proveedores de atención primaria de Kaiser Permanente.

4. Cuando esté disponible y sea apropiado.

5. Estas características están disponibles cuando reciba atención en los consultorios médicos de Kaiser Permanente.

6. Los servicios Hable por chat con un especialista en salud mental, de video y teléfono se ofrecen sin costo adicional para la mayoría de los planes de salud. Para estos servicios, algunos planes de salud con deducible alto\* o PPO están sujetos a un copago, coseguro o deducible antes de que se proporcionen sin costo adicional. Revise su Evidencia de Cobertura, Acuerdo de Membresía o Certificado de Seguro, o llame a Member Series al **303-338-3800** o al **1-800-632-9700** (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., para conocer los detalles de su plan.

## CUENTAS DE GASTOS

### Comparación de las Cuentas HSA y FSA

| Descripción                                             | HSA                                                                                            | FSA para atención médica                                                          | FSA de uso limitado                                          | FSA para Atención de Dependientes                                                 |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Elegibilidad</b>                                     | HDHP                                                                                           | DHMO                                                                              | HDHP                                                         | Todos los empleados                                                               |
| <b>Límites de Contribución del 2023</b>                 | Individual \$4,150<br>Familiar \$8,300<br>Puesta al día \$1,000                                | El límite máximo del 2023 es de \$3,050<br>2024 limits have not been released yet |                                                              | El límite máximo del 2023 es de \$5,000<br>2024 limits have not been released yet |
| <b>¿Quién puede aportar?</b>                            | Empleador, empleado, cónyuge, miembros de la familia**                                         | Empleado                                                                          |                                                              | Empleado                                                                          |
| <b>Traslado</b>                                         | 100 %                                                                                          | 2023 limit: \$610<br>2024 limits have not been released yet                       |                                                              | N/A                                                                               |
| <b>Cambio de Contribución</b>                           | En cualquier momento                                                                           | Solo en la inscripción abierta o con un evento calificado                         |                                                              |                                                                                   |
| <b>Fondos Disponibles</b>                               | Una Vez Financiado                                                                             | Inmediatamente                                                                    |                                                              | Una Vez Financiado                                                                |
| <b>Recibos necesarios para el reembolso</b>             | No, debe guardar sus facturas y recibos con fines fiscales                                     | Sí para algunos gastos                                                            |                                                              |                                                                                   |
| <b>¿La cuenta es portable?</b>                          | Sí, todos los fondos pertenecen al titular de la cuenta                                        | No                                                                                |                                                              |                                                                                   |
| <b>Gastos Elegibles</b>                                 | Gastos médicos, dentales y oftalmológicos, y algunas primas de seguro, como LTC y COBRA        | Gastos médicos, dentales y oftalmológicos*, pero sin primas de seguro             | Gastos dentales y oftalmológicos*, pero sin primas de seguro | Guardería y cuidado de ancianos relacionados con el trabajo                       |
| <b>¿Puedo usar los fondos para gastos no elegibles?</b> | Multa del 20 % del monto utilizado si se aplica el impuesto a la renta para mayores de 65 años | No                                                                                |                                                              |                                                                                   |
| <b>Opciones de ahorro o inversión</b>                   | Sí                                                                                             | No                                                                                |                                                              |                                                                                   |

\* Para obtener una lista completa de los gastos calificados, visite <https://www.irs.gov/publications/p502> y/o visitar el [www.fsastore.com](http://www.fsastore.com)

## CUENTAS DE GASTOS

### CUENTA DE GASTOS FLEXIBLES

Asegurada por Alerus RB

#### Información sobre la FSA Médica

El distrito ofrece una cuenta de gastos médicos flexibles (FSA) a través de Alerus para aquellos que NO participan en una cuenta de ahorros para la salud (HSA). Una FSA médica es una cuenta que puede usar para pagar determinados gastos médicos, dentales, oftalmológicos y preventivos calificados. Sus contribuciones a la cuenta están libres de impuestos.

**El límite de contribución anual del 2023 para la FSA médica es de \$3,050. 2024 limits have not been released yet.**

#### Información sobre la FSA con Fin Limitado

El distrito ofrece una cuenta de gastos flexibles (FSA) con fin limitado a través de Alerus para aquellos que participan en los planes HDHP/HSA de Kaiser. Una FSA con fin limitado es una cuenta que puede usar para pagar determinados gastos dentales, oftalmológicos y preventivos calificados que no se reembolsan con una Cuenta de Ahorros para la Salud. Sus contribuciones a la cuenta están libres de impuestos.

**El límite de contribución anual del 2023 para la FSA con fin limitado es de \$3,050. 2024 limits have not been released yet.**

#### Información sobre la FSA de Cuidado para Dependientes

El distrito ofrece una cuenta de gastos flexibles (FSA) de atención diurna para dependientes a través de Alerus. Una FSA de cuidado para dependientes es una cuenta que puede usar a fin de pagar gastos calificados de cuidado, preescolar o campamento de día de verano para hijos menores de 13 años y dependientes que son física o mentalmente incapaces de cuidar de sí mismos. Sus contribuciones a la cuenta están libres de impuestos.

Las FSA de cuidado para dependientes están sujetas a las regulaciones de “úselo o piérdalo” del IRS. No se permite el traslado al siguiente año calendario. Los recibos elegibles se deben tener fecha antes del 31 de diciembre o el último día del mes en que finaliza el empleo. Los recibos elegibles se deben enviar a Alerus a más tardar el 1 de marzo a fin de que se consideren gastos elegibles para el año calendario anterior.

**El límite de contribución anual del 2023 para la FSA de cuidado es de \$5,000 (límite familiar).**



## REGLAS DE FSA

**DEBE INSCRIBIRSE CADA AÑO  
DURANTE LA INSCRIPCIÓN ABIERTA  
PARA PARTICIPAR**

Debido a que las FSA pueden ofrecerle una importante ventaja impositiva, deben administrarse de acuerdo con reglas específicas del IRS.

Regulaciones sobre “úselo o piérdalo”: los fondos no utilizados que superen el límite de traspaso NO se le devolverán ni transferirán al año siguiente.

Puede incurrir en gastos hasta el 31 de diciembre y los recibos elegibles deben enviarse a Alerus a más tardar el 1 de marzo para considerarse gastos elegibles del año anterior.

*El IRS y sus empleadores establecen el monto máximo de contribución cada año. Consulte el documento del plan para obtener más detalles.*

**Para acceder a cuentas FSA, inicie sesión en [www.alerusrb.com](http://www.alerusrb.com) e inicie sesión o revise sus aplicaciones Apple o Google Play**

### CUENTAS DE GASTOS



### CUENTA DE AHORROS PARA LA SALUD

*Asegurada por Kaiser Permanente*

El distrito ofrece una cuenta de ahorros para la salud (HSA) a través de Kaiser Permanente para la deducción de nómina y las contribuciones del empleador. Una HSA es una cuenta bancaria personal que puede utilizar para pagar determinados gastos médicos, dentales, oftalmológicos y preventivos calificados. NOTA: Todas las transacciones están limitadas a su saldo en efectivo disponible.

Las HSA funcionan de la misma manera que cualquier otra cuenta bancaria, incluidos la recepción de una tarjeta de débito, los retiros en cajeros automáticos, las opciones de pago de facturas en línea y la recepción de estados de cuenta mensuales. Las opciones de financiamiento de inversiones también están disponibles por una tarifa adicional. Nunca perderá el dinero de su HSA, ya que se trata de una cuenta bancaria personal y el dinero permanece con usted hasta que cierre la cuenta.

Siempre y cuando utilice el dinero de la cuenta para gastos calificados, ese dinero está libre de impuestos y no incurrirá en impuestos ni multas. Los mayores de 65 años pueden utilizar el dinero de su HSA para cualquier gasto sin incurrir en multas (es decir, comprar un bote, un viaje, etc.), pero incurrirán en impuestos sobre cualquier gasto que no sea para servicios médicos, dentales, oftalmológicos y ciertos servicios preventivos calificados. El registro de los gastos elegibles es su responsabilidad en caso de una auditoría del IRS.

#### Elegibilidad para Depósitos

A fin de ser elegible para recibir depósitos en la HSA, usted debe:

- Estar inscrito en un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) el primer día del mes
- No estar declarado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona
- No estar inscrito en ninguna otra cobertura médica, incluido Medicare,
- Medicaid o Tri-Care
- No haber recibido servicios de VA dentro de los 90 días

#### Límites de Depósito Anual

Los límites de depósito anual del 2023, incluidas las contribuciones del **empleado y del empleador**, son los siguientes: **\*\* Consulte las páginas 8 y 9 para obtener información sobre los montos de Contribución del Distrito\*\***

- \$4,150 para cobertura individual
- \$8,300 para cobertura familiar (límite familiar)
- \$1,000 de recuperación para mayores de 55 años

**Para acceder a su cuenta HSA, inicie sesión en [www.kp.org/healthexpense](http://www.kp.org/healthexpense) y cree una nueva cuenta.**



## BENEFICIO DE SEGURO DE VIDA POR MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL

*Asegurado por The Standard*



### Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento

El seguro de vida proporciona seguridad financiera a las personas que dependen de usted. Sus beneficiarios recibirán un pago único por parte de Adams 12 Five Star Schools si usted fallece mientras trabaja. La compañía ofrece un seguro de vida básico de 2 veces el salario base hasta un máximo de \$400,000 para empleados certificados y administrativos y 2 veces el salario base hasta un máximo de \$100,000 para empleados clasificados sin costo para usted.

### Seguro Adicional de Vida y por AD&D

Hay un seguro adicional de vida y por AD&D disponible para cualquier empleado que trabaje en Adams 12 Five Star Schools a través de Colorado PERA. Las fechas de inscripción para el seguro adicional de vida y por AD&D con PERA se encuentran dentro de los 90 días de convertirse en miembro de PERA o durante el período de inscripción anual del 1 de abril al 31 de mayo.

Hay 4 niveles de cobertura diferentes disponibles e incluyen automáticamente un monto fijo para los dependientes. La cobertura es proporcionada por Unum inscribiéndose en [www.copera.org](http://www.copera.org) o llamando al (866) 277-1649.





## Planes de Fondo de Licencia por Enfermedad/Discapacidad

### Empleados Certificados

Los empleados certificados se inscriben automáticamente en el Fondo de Licencia por Enfermedad al momento de la contratación. Un día de licencia temporal se “dona” cada año al Fondo de Licencia por Enfermedad. Si decide no participar, TENGA EN CUENTA que nunca puede optar por volver a participar.

Los empleados que califican para el Fondo de Licencia por Enfermedad reciben una licencia remunerada por su propia condición de salud grave a partir del día 31 hasta un máximo de 90 días. La Licencia por Enfermedad puede comenzar antes si la licencia temporal se ha agotado, pero no antes que el día 11. Puede haber disponible un Fondo de Licencia por Enfermedad adicional con aprobación especial.

La información adicional sobre los tipos de licencia disponibles y las solicitudes de licencia están disponibles en el [sitio web staff.adams12.org](http://staff.adams12.org) en [Employee Benefits \(beneficios para empleados\)](#) [Leave of Absence \(Licencia\)](#).

### Empleados Clasificados

El Fondo de Licencia por Enfermedad es un programa voluntario dirigido a Empleados Clasificados elegibles para beneficios. Puede elegir o cancelar su suscripción en el momento de la contratación y cada año durante la Inscripción Abierta del Fondo de Licencia por Enfermedad, que es del 1 de marzo al 15 de marzo. Ocho horas de licencia temporal se “donan” cada año al Fondo de Licencia por Enfermedad para aquellos que eligen participar.

Los empleados que califican para el Fondo de Licencia por Enfermedad reciben una licencia remunerada por su propia condición de salud grave a partir del día 6 de licencia hasta un máximo de 90 días.

La información adicional sobre los tipos de licencia disponibles y las solicitudes de licencia están disponibles en el [sitio web staff.adams12.org](http://staff.adams12.org) en [Employee Benefits \(beneficios para empleados\)](#) [Leave of Absence \(Licencia\)](#).

### Empleados Administrativos

El distrito ofrece una discapacidad a corto y largo plazo sin cargo para beneficiar a los empleados administrativos elegibles a través de The Standard.

La información adicional sobre los tipos de licencia disponibles y las solicitudes de licencia están disponibles en el [sitio web staff.adams12.org](http://staff.adams12.org) en [Employee Benefits \(beneficios para empleados\)](#) [Leave of Absence \(Licencia\)](#).

|                                   | Cómo Funciona                                                                                                                                                                                                                                           | Quién Paga el Beneficio |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Discapacidad a Corto plazo</b> | Usted recibe el 60% de sus ingresos hasta un máximo de \$2,500 por semana. Los beneficios comienzan a partir de los 14 días corridos en caso de enfermedad y lesión y continúan hasta los 90 días.                                                      | Compañía                |
| <b>Discapacidad a Largo Plazo</b> | Usted recibe el 60 % de sus ingresos hasta un máximo de \$10,000 por mes. Los beneficios comienzan cuando finalizan las prestaciones por discapacidad a corto plazo y continúan hasta que usted alcanza la Edad Normal de Jubilación del Seguro Social. | Compañía                |

## PLANES VOLUNTARIOS



### Seguro para Mascotas

#### Asegurado a través de Nationwide

El seguro de mascotas está disponible para gatos, perros y mascotas exóticas de los empleados elegibles para el beneficio a través de Nationwide. Las pólizas están abiertas a mascotas de todas las edades. Existen dos planes para elegir y reembolsar, ya sea el 50 % o el 70 % de los gastos relacionados con accidentes y enfermedades. Las afecciones preexistentes crónicas no están cubiertas. Se ofrecen descuentos para varias mascotas y las pólizas son transferibles en caso de finalización de la relación laboral. Las primas se basan en la raza y la edad de la mascota.

| Costo Mensual para el Empleado                                |                                 |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Protección de Mascotas para Perros y Gatos: 50 % de Reembolso | Las primas comienzan en \$20.00 |
| Protección de Mascotas para Perros y Gatos: 70 % de Reembolso | Las primas comienzan en \$27.00 |
| Mascotas Exóticas: 50 % o 70 % de Reembolso                   | Prima basada en especies        |

Para obtener cobertura, inscríbese en [www.petinsurance.com/adams12](http://www.petinsurance.com/adams12) o llame al 1-877-738-7874.

### Accidente, Indemnización Hospitalaria y Enfermedad Grave con Cáncer

#### Administrado por Aflac

Los planes de accidentes, indemnización hospitalaria y enfermedades críticas con cáncer están disponibles para empleados elegibles para beneficios a través de Aflac. Estas pólizas ayudan a compensar los costos de los gastos de bolsillo, como el deducible, el coseguro y los gastos de emergencia. Tratamiento cuando ocurre un accidente, una estancia hospitalaria o un evento de salud específico. Estas pólizas no reemplazan la cobertura médica mayor. Las pólizas incluyen un beneficio de bienestar anual. Estos planes son transferibles dentro de los 30 días posteriores a la salida de Adams 12 Five Star Schools al mismo precio.

| Accidente          | Costo Mensual para el Empleado |
|--------------------|--------------------------------|
| Solo empleado      | \$12.16                        |
| Empleado y cónyuge | \$21.14                        |
| Empleado e Hijo(s) | \$28.68                        |
| Familiar           | \$37.66                        |

| Indemnización Hospitalaria | Costo Mensual: \$500/\$100 | Costo Mensual: \$1,500/\$150 |
|----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Solo empleado              | \$10.78                    | \$21.80                      |
| Empleado y cónyuge         | \$21.66                    | \$44.20                      |
| Empleado e Hijo(s)         | \$17.46                    | \$34.68                      |
| Familiar                   | \$28.34                    | \$57.08                      |

\*\*\* Las deducciones de los Empleados Clasificados de 9 y 10 meses serán mayores en las nóminas del 31 de enero al 31 de mayo para prepagar las primas de julio y agosto. Estas primas no se reflejan anteriormente ni cuando se realizan sus elecciones en línea.

## Adams 12 Five Star Schools



**Enfermedad Grave con Cáncer: Mínimo de \$5,000 hasta el Monto Máximo de Emisión de \$50,000 Emisión Garantizada de hasta \$30,000 (sin suscripción). Llame a AFLAC para inscribirse en cualquier monto superior a \$30,000**

### Employee Non-Tobacco Monthly Premiums

| Age   | \$5,000 | \$10,000 | \$15,000 | \$20,000 | \$25,000 | \$30,000 |
|-------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 18-25 | \$1.62  | \$3.25   | \$4.87   | \$6.50   | \$8.12   | \$9.74   |
| 26-30 | \$2.14  | \$4.28   | \$6.42   | \$8.56   | \$10.70  | \$12.84  |
| 31-35 | \$2.47  | \$4.94   | \$7.42   | \$9.89   | \$12.36  | \$14.83  |
| 36-40 | \$3.21  | \$6.41   | \$9.62   | \$12.82  | \$16.03  | \$19.23  |
| 41-45 | \$3.86  | \$7.72   | \$11.58  | \$15.45  | \$19.31  | \$23.17  |
| 46-50 | \$4.60  | \$9.20   | \$13.80  | \$18.40  | \$23.00  | \$27.60  |
| 51-55 | \$7.10  | \$14.20  | \$21.29  | \$28.39  | \$35.49  | \$42.59  |
| 56-60 | \$6.91  | \$13.83  | \$20.74  | \$27.65  | \$34.57  | \$41.48  |
| 61-65 | \$14.27 | \$28.54  | \$42.82  | \$57.09  | \$71.36  | \$85.63  |
| 66+   | \$25.14 | \$50.28  | \$75.42  | \$100.56 | \$125.70 | \$150.84 |

### Spouse Non-Tobacco Monthly Premiums

| Age   | \$5,000 | \$10,000 | \$15,000 | \$20,000 | \$25,000 | \$30,000 |
|-------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 18-25 | \$1.62  | \$3.25   | \$4.87   | \$6.50   | \$8.12   | \$9.74   |
| 26-30 | \$2.14  | \$4.28   | \$6.42   | \$8.56   | \$10.70  | \$12.84  |
| 31-35 | \$2.47  | \$4.94   | \$7.42   | \$9.89   | \$12.36  | \$14.83  |
| 36-40 | \$3.21  | \$6.41   | \$9.62   | \$12.82  | \$16.03  | \$19.23  |
| 41-45 | \$3.86  | \$7.72   | \$11.58  | \$15.45  | \$19.31  | \$23.17  |
| 46-50 | \$4.60  | \$9.20   | \$13.80  | \$18.40  | \$23.00  | \$27.60  |
| 51-55 | \$7.10  | \$14.20  | \$21.29  | \$28.39  | \$35.49  | \$42.59  |
| 56-60 | \$6.91  | \$13.83  | \$20.74  | \$27.65  | \$34.57  | \$41.48  |
| 61-65 | \$14.27 | \$28.54  | \$42.82  | \$57.09  | \$71.36  | \$85.63  |
| 66+   | \$25.14 | \$50.28  | \$75.42  | \$100.56 | \$125.70 | \$150.84 |

### Employee Tobacco Monthly Premiums

| Age   | \$5,000 | \$10,000 | \$15,000 | \$20,000 | \$25,000 | \$30,000 |
|-------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 18-25 | \$2.17  | \$4.34   | \$6.52   | \$8.69   | \$10.86  | \$13.03  |
| 26-30 | \$2.88  | \$5.76   | \$8.65   | \$11.53  | \$14.41  | \$17.29  |
| 31-35 | \$3.60  | \$7.20   | \$10.79  | \$14.39  | \$17.99  | \$21.59  |
| 36-40 | \$4.87  | \$9.74   | \$14.61  | \$19.48  | \$24.35  | \$29.22  |
| 41-45 | \$5.86  | \$11.72  | \$17.59  | \$23.45  | \$29.31  | \$35.17  |
| 46-50 | \$7.00  | \$14.01  | \$21.01  | \$28.01  | \$35.02  | \$42.02  |
| 51-55 | \$11.04 | \$22.08  | \$33.12  | \$44.16  | \$55.20  | \$66.23  |
| 56-60 | \$11.16 | \$22.31  | \$33.47  | \$44.63  | \$55.78  | \$66.94  |
| 61-65 | \$22.36 | \$44.71  | \$67.07  | \$89.42  | \$111.78 | \$134.13 |
| 66+   | \$38.63 | \$77.27  | \$115.90 | \$154.54 | \$193.17 | \$231.80 |

### Spouse Tobacco Monthly Premiums

| Age   | \$5,000 | \$10,000 | \$15,000 | \$20,000 | \$25,000 | \$30,000 |
|-------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 18-25 | \$2.17  | \$4.34   | \$6.52   | \$8.69   | \$10.86  | \$13.03  |
| 26-30 | \$2.88  | \$5.76   | \$8.65   | \$11.53  | \$14.41  | \$17.29  |
| 31-35 | \$3.60  | \$7.20   | \$10.79  | \$14.39  | \$17.99  | \$21.59  |
| 36-40 | \$4.87  | \$9.74   | \$14.61  | \$19.48  | \$24.35  | \$29.22  |
| 41-45 | \$5.86  | \$11.72  | \$17.59  | \$23.45  | \$29.31  | \$35.17  |
| 46-50 | \$7.00  | \$14.01  | \$21.01  | \$28.01  | \$35.02  | \$42.02  |
| 51-55 | \$11.04 | \$22.08  | \$33.12  | \$44.16  | \$55.20  | \$66.23  |
| 56-60 | \$11.16 | \$22.31  | \$33.47  | \$44.63  | \$55.78  | \$66.94  |
| 61-65 | \$22.36 | \$44.71  | \$67.07  | \$89.42  | \$111.78 | \$134.13 |
| 66+   | \$38.63 | \$77.27  | \$115.90 | \$154.54 | \$193.17 | \$231.80 |

### PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP)

#### *A través de Resources for Living*

El distrito ofrece un Programa de Asistencia al Empleado (EAP) de Adams 12 Five Star Schools sin cargo alguno, independientemente de la elegibilidad de los beneficios.



El programa de asistencia al empleado proporciona lo siguiente:

- **Hasta cinco sesiones de asesoramiento por problema, cada año.**
- **Orientación y recursos personalizados** para necesidades diarias, como la investigación de ayuda financiera y escolar, el cuidado de mascotas, el cuidado diurno, el cuidado de ancianos y las reparaciones en el hogar.
- **Herramientas para un estilo de vida saludable**, como evaluaciones de salud, estrategias de acondicionamiento físico, consejos de nutrición y salud general.
- **Descuentos en productos y servicios** que incluyen electrónica, entretenimiento, flores, viajes y membresías de gimnasio.
- **Consulta gratuita de 30 minutos para cada nuevo tema legal**, que incluye las transacciones inmobiliarias; derecho penal; ley de ancianos y planificación patrimonial; divorcio; testamentos y otros servicios de preparación de documentos, y servicios de mediación.
- **Consulta gratuita de 30 minutos para cada nuevo tema financiero**, incluidos problemas de crédito y deuda; financiamiento universitario; preguntas sobre impuestos e IRS; hipotecas y refinanciamiento; jubilación u otra planificación financiera, y presupuesto.
- **Recursos en línea**, como seminarios web, videos, aplicaciones móviles, artículos y autoevaluaciones.
- **Consulta de fraude de una hora u orientación** sobre prevención de robo de identidad y restauración de crédito, incluido un kit de emergencia para víctimas de robo de identidad.

### Asistencia, Recursos e Información 24/7

Apoyo emocional y de bienestar las 24 horas del día, 7 días de la semana, que incluye la gestión del estrés, la familia, el duelo y la pérdida, la depresión, la ansiedad y el apoyo a las relaciones.

Es completamente confidencial y está disponible para usted y TODOS los miembros de su hogar, incluidos los hijos dependientes hasta los 26 años.

Las visitas se ofrecen personalmente; en línea con chat por video o por teléfono.

Para obtener ayuda,  
inicie sesión en

**[www.resourcesforliving.com](http://www.resourcesforliving.com)**

o llame al 866.252.4468

Nombre de usuario:  
adams12

Contraseña: eap



## PLANES DE JUBILACIÓN

### Información sobre 403(b), 457(b) y 401(k)

El distrito ofrece planes de jubilación 403(b), 457(b) y 401(k) para todos los empleados de Adams 12 Five Star Schools, independientemente de la elegibilidad para los beneficios.

### COLORADO PERA Y PERAPLus 401(k)/457(b)

- Todos los empleados de Adams 12 Five Star School están cubiertos por los planes de jubilación de Colorado PERA, según lo exige la ley estatal. A partir del 1 de julio del 2022, se realizará una deducción del 11 % del salario elegible de su sueldo para Colorado PERA. La contribución del distrito es del 21.4 %.
- Colorado Public Employers' Retirement Association (Colorado PERA) ofrece beneficios de jubilación y otros a los empleados de más de 400 agencias gubernamentales y entidades públicas del estado de Colorado.
- Colorado PERA es un plan de jubilación de beneficios definido 401(a), a veces llamado plan de pensión. Para la mayoría de los miembros, PERA sirve como sustituto del Seguro Social. Colorado PERA le brinda beneficios cuando se jubila o sufre una discapacidad, o a sus sobrevivientes después de su muerte.
- Además, los miembros de Colorado PERA pueden beneficiarse de los planes de contribución definida PERAPLus 401(k) y 457(b). Un plan de contribución definido es un tipo de plan de jubilación en el que el empleado realiza contribuciones antes de impuestos o Roth (después de impuestos) a una cuenta de inversión. En el momento de la jubilación, el trabajador puede empezar a disponer de la cuenta. El saldo del fondo se basa en las ganancias o pérdidas de inversión.
- Las contribuciones a cualquiera de los planes voluntarios de ahorro diferido por impuestos no afectarán su beneficio de pensión de Colorado PERA.
- Visite [www.copera.org](http://www.copera.org) o llame a Colorado PERA al 303.832.9550 para obtener más información sobre los beneficios de Colorado PERA.



### MISSION SQUARE RETIREMENT 403(b) Y 457(b)

Los planes 403(b) y 457(b) son a través de Mission Square Retirement y puede inscribirse en [www.icmarc.org/Adams12FiveStarSchools](http://www.icmarc.org/Adams12FiveStarSchools) a partir de la fecha de su contratación o después.



Puede elegir una cantidad fija en dólares o un porcentaje para las contribuciones que se retienen de su cheque de pago. También tiene la opción de seleccionar contribuciones tradicionales antes de impuestos o contribuciones Roth (después de impuestos).

El límite de contribución anual de 2023 es de \$22,500 para personas de 49 años o menos y de \$27,000 para personas de 50 años o más (contribución de recuperación de \$6,500). Los límites para 2024 aún no se han publicado.

Las opciones de inversión y la divulgación de tarifas para los planes de jubilación están disponibles en el sitio web del personal de Adams 12, junto con los avisos requeridos.

Las inscripciones o cambios de contribución realizados a los planes PERAPLus 457 entrarán en vigencia el primer día del mes siguiente.

Las inscripciones o cambios de contribución realizados a los planes 401K y 403(b) entrarán en vigencia el primero del mes, siempre que el cambio de inscripción se realice antes del día 15.



## INFORMACIÓN DE CONTACTO

Si tiene preguntas específicas sobre un plan de beneficios, comuníquese con el administrador que aparece a continuación o con el Departamento de Recursos Humanos local.

| Beneficio                                                            | Administrador              | Número de Grupo         | Teléfono                                     | Sitio web/Correo Electrónico                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Médico                                                               | Kaiser Permanente          | 271                     | 800.632.9700                                 | <a href="http://www.kp.org">www.kp.org</a>                                                       |
| Cuenta de ahorros para la salud                                      | Kaiser Permanente          | —                       | 877.761.3399                                 | <a href="http://www.kp.org/healthexpense">www.kp.org/healthexpense</a>                           |
| Atención Dental                                                      | Delta Dental de Colorado   | EPO: 8433<br>DPPO: 1636 | 800.610.0201                                 | <a href="http://www.deltadentalco.com">www.deltadentalco.com</a>                                 |
| Visión                                                               | EyeMed                     | 1034758                 | 866.939.3633                                 | <a href="http://www.eyemed.com">www.eyemed.com</a>                                               |
| Cuenta de gastos flexibles                                           | Alerus RB                  | —                       | 800.795.2697                                 | <a href="http://www.alerusrb.com">www.alerusrb.com</a>                                           |
| Seguro de Vida y Seguro por AD&D                                     | The Standard               | 136379-D                | Llame a RR. HH. para obtener más información | Llame a RR. HH. para obtener más información                                                     |
| Discapacidad a Corto Plazo                                           | The Standard               | 136379                  | Llame a RR. HH. para obtener más información | Llame a RR. HH. para obtener más información                                                     |
| Discapacidad a Largo Plazo                                           | The Standard               | 136379                  | Llame a RR. HH. para obtener más información | Llame a RR. HH. para obtener más información                                                     |
| Seguro Voluntario para Mascotas                                      | A nivel nacional           | —                       | 877.738.7874                                 | <a href="http://www.petinsurance.com/adams12">www.petinsurance.com/adams12</a>                   |
| Accidente Voluntario/Indemnización Hospitalaria y Enfermedad Crítica | AFLAC                      | —                       | 833.236.5283                                 | <a href="mailto:www.groupclaimfiling@aflac.com">www.groupclaimfiling@aflac.com</a>               |
| Cooperativa de crédito Horizontes Norte                              | Credit Union               | —                       | 303.450.0719                                 | <a href="http://www.HNCU.org">www.HNCU.org</a>                                                   |
| Aplicaciones de bienestar de Kaiser                                  | Kaiser Permanente          | —                       | 1.866.359.8299                               | <a href="http://www.kp.org/coachingapps/co">www.kp.org/coachingapps/co</a>                       |
| Programa de Asistencia al Empleado                                   | Atena Resources For Living | —                       | 866.252.4468                                 | <a href="http://www.resourcesforliving.com">www.resourcesforliving.com</a>                       |
| Planes de Jubilación (ADAMS 12 403[b] y 457[b])                      | Mission Square Retirement  | —                       | 800.669.7400                                 | <a href="http://www.msgplanservices.org/myplan/400018">www.msgplanservices.org/myplan/400018</a> |
| Planes de Jubilación (PERA Pension, 401[k] y 457)                    | Colorado PERA              | —                       | 800.759.7372                                 | <a href="http://www.copera.org">www.copera.org</a>                                               |
| Directora de Recursos Humanos                                        | Myla Shepherd              | —                       | 720.972.4068                                 | <a href="mailto:myla.shepherd@adams12.org">myla.shepherd@adams12.org</a>                         |

## SITIO WEB DE BENEFICIOS

Nuestro sitio web de Beneficios es <http://staff.adams12.org> y se puede acceder a él siempre que se desee información adicional sobre nuestros programas de beneficios.

Puede comunicarse con el equipo de Beneficios de Adams 12 por correo electrónico a [hr-benefits@adams12.org](mailto:hr-benefits@adams12.org); fax 720.972.4399 o llamando al 720.972.4068



*Este resumen de beneficios fue preparado por*



Insurance | Risk Management | Consulting

Este documento es un resumen de la cobertura proporcionada en función de los planes de prestaciones de su empleador, según la información proporcionada por su empresa. No incluye todos los términos, la cobertura, las exclusiones, las limitaciones ni las condiciones contenidos en el Documento oficial del Plan, las pólizas y los contratos de seguro aplicables (en conjunto, los "documentos del plan"). Los documentos del plan deben leerse para conocer esos detalles. El propósito de este documento es proporcionarle información general sobre los planes de beneficios de su empleador. No necesariamente aborda todos los problemas específicos que puedan aplicarse a usted. No pretende proporcionar asesoramiento legal ni debe interpretarse como tal. En la medida en que cualquier información en este documento no coincida con los documentos del plan, las disposiciones establecidas en los documentos del plan regirán en todos los casos. Si desea revisar los documentos del plan o tiene preguntas sobre temas específicos o disposiciones del plan, debe comunicarse con su Departamento de Recursos Humanos/Prestaciones.