

2025

Guía de Beneficios

Para empleados de USD 259



INSCRIPCIÓN ABIERTA PARA EL PLAN DEL AÑO 2025

Octubre 25 - Noviembre 8, 2024

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE BENEFICIOS

PARA TODOS LOS EMPLEADOS ACTUALES ELEGIBLES PARA BENEFICIOS (incluyendo a los contratados recientemente)

Los recientemente contratados que acaban de completar la inscripción para el plan del 2024, deberán completar una nueva inscripción para el plan del 2025 si están haciendo cambios de plan, agregando o quitando dependientes para el 2025, o si van a hacer elecciones de gastos flexibles para salud o cuidado de dependientes para el 2025.

¿Tiene preguntas?

Envíenos un correo electrónico a employeebenefits@usd259.net



Tabla de Contenido

INFORMACIÓN PARA AFILIADOS	3
INFORMACIÓN IMPORTANTE	4
BENEFICIOS Y TARIFAS MÉDICAS Y DE MEDICINAS	7
PRIMAS ADICIONALES PAGADAS POR EL EMPLEADO Y OPCIÓN DE EFECTIVO	11
UMR - PLANES Y HERRAMIENTAS	12
TELADOC CON UMR	18
UMR - CUIDADO DE MATERNIDAD	19
URM Y SUREST – TALKSPACE	21
UMR Y SUREST – PROGRAMA <i>REAL APPEAL</i>	22
SUREST - PLANES Y HERRAMIENTAS	23
SUREST - <i>DOCTOR ON DEMAND</i>	24
SUREST – APOYO PARA MATERNIDAD, <i>PACIFY</i>	25
VERIFICACIÓN DE PUNTOS DE BIENESTAR	26
DENTAL	27
VISIÓN	28
CUENTAS DE GASTO FLEXIBLE (FSA)	29
SEGURO DE VIDA	31
PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO	32
EMPATÍA (APOYO EN DUELO)	34
BENEFICIOS DE JUBILACIÓN	35
BENEFICIOS ADICIONALES DE WPS	37
PORTAL DE INSCRIPCIÓN, <i>BSWIFT</i>	38
INFORMACIÓN ÚTIL	41
INFORMACIÓN DE CONTACTO	42

La Inscripción Abierta es su oportunidad única al año para inscribirse o cambiar sus beneficios para el próximo año calendario. Por favor tómese el tiempo para comprender sus opciones de beneficios.





¡BIENVENIDO A SUS BENEFICIOS PARA EL AÑO 2025!

Es importante que comprenda cómo funcionan sus beneficios. La información y las herramientas de este folleto están destinadas a ayudarlo a elegir las mejores opciones de beneficios para usted y su familia.

¿Quién es elegible para beneficios?

Los empleados que están programados para trabajar regularmente por lo menos 30 horas a la semana o al menos .75 empleados de tiempo completo son elegibles para los beneficios enumerados en esta guía.

Para los efectos de estos beneficios, los miembros de la familia elegibles incluyen:

- **Su cónyuge legal**
- **Su hijo o hijastro dependiente hasta los 26 años de edad**
- **Cualquier niño que ha sido legalmente adoptado o de quien usted tiene la custodia legal**
- **Cualquier niño elegible para quien se requiere cobertura de atención médica a través de una orden de Manutención Médica Infantil Calificada (QMCSO, por sus siglas en inglés) u otra orden judicial o administrativa, incluso si el niño no vive con usted.**

Usted puede agregar o quitar dependientes durante su período de inscripción o dentro de los 31 días de un evento de vida calificado.

Eventos de vida calificados

Después de su fecha de elegibilidad inicial, y en otra fuera del período de inscripción abierta anual, solo puede cambiar su elección de beneficios y dependientes cubiertos dentro de los 31 días posteriores a un evento de vida calificado, como:

- **Matrimonio, divorcio o separación legal**
- **Nacimiento, adopción, tutoría legal, u orden de manutención médica infantil**
- **Muerte de su cónyuge o dependiente**
- **Elegibilidad/No elegibilidad para Medicare/Medicaid**
- **El dependiente cubierto ya no es elegible (cumplió 26 años de edad). La documentación de continuación de la cobertura de COBRA se envía por correo una vez que la cobertura finaliza al final del mes en que cumplen 26 años**
- **El cónyuge o dependiente del empleado cubierto obtiene o pierde cobertura debido a su situación laboral o se inscribe para los beneficios de su propio empleador**

Si experimenta uno de estos eventos de vida calificados durante el año, puede hacer cambios al plan a través del portal de beneficios en <https://USD259.bswift.com> dentro de los 31 días posteriores al evento de vida.

Información Importante

BENEFICIOS PARA EL 2025

Empleados actuales

La Inscripción Abierta es su oportunidad única al año para inscribirse o cambiar sus beneficios para el próximo año calendario. Por favor tómese el tiempo para comprender sus opciones de beneficios.

Usted necesita completar su inscripción para el 2025 si está haciendo cambios de plan, está reclamando el descuento de bienestar para usted y/o su cónyuge para el 2025, si va a agregar o quitar dependientes, o si planea hacer elecciones de cuentas de gastos flexibles para salud o cuidado de dependientes. Puede escribirse en línea en www.usd259.bswift.com. **El descuento de bienestar no se aplicará hasta que esté preparada su confirmación final después de que se haya cerrado la inscripción abierta y se hayan realizado todas las auditorías posteriores a la inscripción.**

Si no completa el proceso de inscripción para el 2025, se le transferirá automáticamente a los planes actuales en los que está inscrito para el 2024. Esto incluye la misma opción de plan junto con los dependientes actuales inscritos. Sin embargo, **no será elegible** para el descuento de bienestar para empleados y/o cónyuge ya que no será completada la certificación de los puntos de bienestar incluida en el proceso de inscripción. Además, **no se le inscribirá** en las cuentas de gastos flexibles de salud o cuidado de dependientes para el 2025 si no se conecta y se inscribe en línea, ya que el IRS exige nuevas inscripciones cada año en esos planes.

Empleados nuevos

Las elecciones de beneficios realizadas durante su inscripción de nuevo empleado en el 2024 fueron para el año del plan 2024 actual.

Solo necesitará conectarse en línea en www.usd259.bswift.com para completar sus elecciones de beneficios para el 2025 si está seleccionando un plan diferente para el 2025, agregando o eliminando dependientes o haciendo elecciones de cuentas de gastos flexibles para el 2025. Si no se conecta en línea para realizar las elecciones del 2025, se le transferirá automáticamente en las elecciones actuales y los dependientes que tenga para 2024, pero no tendrá opciones para cuentas de gastos flexibles para salud o cuidado de dependientes para el 2025. **Los recientemente contratados o transferidos a puestos con beneficios a partir del 1° de abril, 2024, obtendrán automáticamente el descuento de bienestar para el 2025.**

Si tiene preguntas sobre sus beneficios después de leer esta guía o visitar el portal de beneficios en línea en www.usd259.bswift.com, comuníquese con la oficina de Beneficios para Empleados al **316-973-4581** o por correo electrónico a employeebenefits@usd259.net.

INSCRIPCIÓN ABIERTA

Inscripción anual abierta para el 2025:

Octubre 25 – Noviembre 8, 2024.

El año de beneficios del 2025 es:

01/01/2025 - 12/31/2025



BENEFICIO OFRECIDO	SI NO COMPLETA EL PROCESO DE INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR PARA EL 8 DE NOVIEMBRE, 2024:
Beneficios del Plan Médico	Se le inscribirá automáticamente en lo que estaba inscrito para 2024: los mismos planes y los mismos dependientes cubiertos. Usted no podrá reclamar el descuento de bienestar para usted y/o su cónyuge.
Beneficios del Plan Dental	Se le inscribirá automáticamente en lo que estaba inscrito para 2024: el mismo plan y los mismos dependientes cubiertos.
Beneficios del Plan de Visión	Se le inscribirá automáticamente en lo que estaba inscrito para 2024: el mismo plan y los mismos dependientes cubiertos.
Opción de Dinero en Efectivo	Si es un nuevo inscribiéndose en el plan de Opción de Dinero en Efectivo para el 2025 y no proporciona prueba de otra cobertura a más tardar para el 8 de noviembre de 2024, se le incluirá de forma automática en el plan de salud básico solo para empleados. Sus elecciones para dental y visión permanecerán tal como las eligió. Si estuvo inscrito en la Opción de Efectivo en el 2024 y no se inscribe este año, permanecerá en la Opción de Efectivo. Sólo necesitará proporcionar prueba de otra cobertura si su cobertura ha cambiado.
Cuentas de Gastos Flexibles (FSA, por sus siglas en inglés)	No podrá contribuir a una FSA para una cuenta de salud o de cuidado de dependientes para el 2025.

BENEFICIOS PARA EL 2025

Cobertura para recién nacidos

Los recién nacidos deben ser inscritos dentro de los 31 días posteriores a la fecha de nacimiento. Vaya en línea a www.usd259.bswift.com para inscribir a su recién nacido como un dependiente en su plan de salud. Una vez inscrito, debe proporcionar una copia de la carta de confirmación del nacimiento o el certificado de nacimiento **Y** una copia de la tarjeta del seguro social dentro de los 31 días posteriores al nacimiento. Si no inscribe a su nuevo bebé dentro del período de 31 días y no proporciona los documentos de verificación de dependientes, no tendrá cobertura bajo el plan.

Requisito de verificación de dependientes

Se requiere documentación de elegibilidad de dependientes para cualquier nuevo dependiente agregado a los planes médico, dental o de visión. Esta información debe enviarse dentro de los 31 días posteriores a la fecha de contratación o la fecha del evento de vida calificado o antes del cierre de la inscripción abierta.

Podrá cargar sus documentos durante la inscripción en línea haciendo clic en "profile" y luego en "employee file".

Dependiente agregado	Documento(s) que se necesita(n)
Cónyuge	Copia del Certificado de Matrimonio Legal o declaración jurada notariada del matrimonio de hecho Y una copia de la Tarjeta de Seguro Social
Dependiente (0-25 años)	Copia del Certificado de Nacimiento (con la información de los padres), o carta de confirmación del nacimiento del hospital Y copia de la Tarjeta de Seguro Social
Niño Adoptado	Adopción legal o trámites de colocación para adopción Y una copia de la Tarjeta de Seguro Social
Tutela Legal (Por Orden Judicial)	Documentación de la tutela legal Y copia de la Tarjeta del Seguro Social

¿Necesita una nueva tarjeta del Seguro Social?

Visite <https://www.ssa.gov/ssnumber>

o llame al **1-800-772-1213**

¿Necesita un nuevo certificado de nacimiento?

Vaya a www.vitalchek.com

o llame al **1-877-305-8315**



Información Importante del Plan

Nos complace anunciar que no habrá cambios de plan ni aumentos de tarifas para el 2025.

Inscripción

- Los afiliados actuales a la opción de dinero en efectivo para el 2025 no necesitarán volver a inscribirse, a menos que se necesiten otros cambios o deseen inscribirse en cuentas de gasto flexible para atención médica o de cuidado de dependientes para el 2025
- Solo necesitarán cargar prueba de otra cobertura, si la cobertura ha cambiado desde el año pasado

Planes Médicos

UMR seguirá siendo nuestro tercero administrador para el Plan Base y la Opción Premium 1

- Incluye deducible + copago + coseguro
- Red de médicos y hospitales de UnitedHealthcare Choice Plus que incluye Wesley y Via Christi
- Telemedicina ofrecida por *Teladoc* por un copago de \$15
- Textos gratuitos y terapia virtual a través de *TalkSpace*
- Programa de control de peso a través de *Real Appeal*, para empleados elegibles y cónyuges cubiertos
- Programa de apoyo para cuidado de maternidad a través de *Maternity Care*

Surest seguirá siendo nuestro tercero administrador para la Opción Premium 2

- Plan de copago solamente
- Amplia red a través de United Healthcare Choice Plus y hospitales que incluyen Wesley y Via Christi
- Telemedicina ofrecida por *Doctor on Demand*. Copago de \$0 para médico general/atención urgente. Copago de \$15 a \$60 para especialista
- Textos gratuitos y terapia virtual a través de *TalkSpace*
- Programa de control de peso a través de *Real Appeal* para empleados elegibles y cónyuges cubiertos
- Programa de apoyo para maternidad a través de *Pacific Maternity*

Puntos de Bienestar (Wellness Points)

- Solo aplica si está inscrito en uno de los planes médicos (Plan Básico, Opción Premium 1, Opción 2)
- Los recientemente contratados o transferidos a partir del 1° de abril del 2024, obtendrán automáticamente el descuento de bienestar para el 2025
- Para calificar para el descuento de bienestar del 2025, usted y su cónyuge cubierto deberán realizarse un examen físico anual con análisis de laboratorio o un examen de la vista anual entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de agosto de 2024
- El descuento de bienestar no se aplicará hasta que esté preparada su confirmación final después de que se haya cerrado la inscripción abierta y se hayan realizado todas las auditorías posteriores a la inscripción
- No se debe proporcionar documentación de bienestar a menos que sea contactado directamente para una auditoría de bienestar

Dental y Visión

- *Delta Dental* y *Surency Vision* seguirán siendo nuestros proveedores para dental y visión sin cambios para el 2025

Tarjetas del Seguro

- Las nuevas tarjetas de seguro solo se enviarán a los nuevos afiliados o a aquellos que realicen cambios de plan. Esto se aplica a UMR, Surest, Maxor Prescription, Delta Dental y Surency Vision
- Para solicitar tarjetas adicionales, comuníquese directamente con el proveedor al número que figura en la página 42 de esta Guía de Beneficios

Cuentas de Gastos Flexibles

- El máximo anual de la cuenta de gastos flexibles para atención médica es de \$3.200 con hasta un límite de transferencia de \$640
- El máximo anual de la cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes es de \$5,000 por familia
- La Tarjeta de Débito Flex no se emite automáticamente
- Complete el formulario de solicitud para ordenar una tarjeta de débito en www.asiflex.com
- La Tarjeta de Débito Flex es solamente para atención médica flex

Vistazo a los Planes Médicos

	Plan Básico (UMR)		Opción Premium 1 (UMR)		Opción Premium 2 (Surest)	
	Red de UHC Choice Plus		Red de UHC Choice Plus		Red de UHC Choice Plus	
	En la Red	Fuera de la Red	En la Red	Fuera de la Red	En la Red	Fuera de la Red
Deducible Individual Familia	\$4.500 \$9.000	\$9.000 \$18.000	\$1.500 \$3.000	\$3.000 \$6.000	\$0 \$0	\$0 \$0
Coseguro Plan Miembro	70% 30%	50% 50%	70% 30%	50% 50%	0%	0%
Máximo de su Bolsillo (Incluye Deducible, Co-seguro, y Copagos médicos y de medicinas)	\$6.150 \$12.300	\$12.300 \$24.600	\$4.500 \$9.000	\$9.000 \$18.000	\$6.000 \$12.000	\$12.000 \$24.000
Beneficios						
Cuidado Preventivo	Plan paga 100%	No Cubierto	Plan paga 100%	No Cubierto	Plan paga 100%	\$150
Visita al Consultorio General Especialista	\$30 Copago \$50 Copago	Deducible y 50% Coseguro	\$30 Copago \$50 Copago	Deducible y 50% Coseguro	\$15 a \$100 Copago	\$300
Telemedicina	\$15 Copago (Teladoc)	No Cubierto	\$15 Copago (Teladoc)	No Cubierto	\$0 Copago-General \$15-60-Especialista \$0 Doctor on Demand	No Cubierto
Visita de Atención Urgente	\$50 Copago	Deducible y 50% Coseguro	\$50 Copago	Deducible y 50% Coseguro	\$50 Copago	\$150
Hospital de Atención de Emergencia	\$100 Copago, luego Deducible y 30% Coseguro		\$100 copago, luego Deducible y 30% Coseguro		\$500 Copago	\$500
Diagnóstico de Laboratorio (X-Ray, examen de sangre)	\$30 Copago	Deducible y 50% Coseguro	\$30 Copago	Deducible y 50% Coseguro	\$0 Copago	\$0
Imagen Avanzada Especializada	\$100 Copago luego Deducible y 30% Coseguro	Deducible y 50% Coseguro	\$100 Copago, luego Deducible y 30% Coseguro	Deducible y 50% Coseguro	\$100 a \$725	\$2.175
Pacientes Internos y Externos de Hospital	Deducible y 30% Coseguro	Deducible y 50% Coseguro	Deducible y 30% Coseguro	Deducible y 50% Coseguro	\$2.000 (Interno) \$850 a \$3,000 (Externo)	\$6.000 (Interno) Hasta \$9.000 (Externo)
Salud Mental para Pacientes Internos	Deducible y 30% Coseguro	Deducible y 50% Coseguro	Deducible y 30% Coseguro	Deducible y 50% Coseguro	\$2.000	\$6.000
Salud Mental para Pacientes Externos	\$30 Copago	Deducible y 50% Coseguro	\$30 Copago	Deducible y 50% Coseguro	\$15 Copago	\$150
Cuidado de Maternidad Visitas prenatales Tarifa del parto (médicas) Tarifa del parto (hospital)	No Costo \$50 Copago Deducible y 30% Coseguro	Deducible y 50% Coseguro	No Costo \$50 Copago Deducible y 30% Coseguro	Deducible y 50% Coseguro	\$0 Incluido en la tarifa de hospital \$900 a \$1.700	\$150 \$5,100
Servicios de Rehabilitación	Deducible y 30% Coseguro	Deducible y 50% Coseguro	Deducible y 30% Coseguro	Deducible y 50% Coseguro	\$1.500 (Paciente interno) \$10 a \$85 (Paciente externo)	
Clínica de Terapia Física	\$50 Copago	Deducible y 50% Coseguro	\$50 Copay	Deducible y 50% Coseguro	\$10 a \$70	\$210
Equipo Médico de Uso Prolongado	Deducible y 30% Coseguro	Deducible y 50% Coseguro	Deducible y 30% Coseguro	Deducible y 50% Coseguro	Hasta \$1.000	Hasta \$2.000

Esta guía es un resumen de los beneficios para empleados proporcionados por las Escuelas Públicas de Wichita. Si hay una discrepancia entre los beneficios ilustrados en esta guía y el documento oficial del plan, el documento del plan siempre prevalecerá.

Recetas Médicas

Su beneficio de medicinas recetadas está incluido en su inscripción en el plan médico y es administrado por MaxorPlus, un gestor de beneficios de farmacia. Cuando se inscriba en la cobertura médica, recibirá una tarjeta de identificación de MaxorPlus por separado e información para localizar una farmacia cerca de usted. Se expedirán nuevas tarjetas solo para nuevos afiliados o para aquellos que han hecho cambios.

La mayoría de las principales cadenas de farmacias aceptan MaxorPlus. Presente su tarjeta de identificación MaxorPlus cuando tenga recetas. Puede ahorrar dinero en los medicamentos que toma a largo plazo utilizando la venta por correo de Maxor. Con el pedido por correo de Maxor, usted obtiene un suministro para 90 días por el costo de un suministro para 60 días.

MAXORPLUS – AL POR MENOR (SUMINISTRO POR 31 DÍAS)

Medicinas con receta	Plan Básico (UMR)	Opción Premium 1 (UMR)	Opción Premium 2 (Surest)
Pago máximo de su bolsillo por medicinas Individual Familia	\$1.000 \$2,000	\$2.650 \$5.300	\$1.150 \$2.300
Medicinas Genéricas	\$10 Copago	\$10 Copago	\$10 Copago
Marcas preferidas de meds.	\$30 Copago	\$30 Copago	\$30 Copago
Marcas no preferidas de meds.	\$55 Copago	\$55 Copago	\$55 Copago
Medicinas especializadas	10% de coseguro hasta \$100 de copago	10% de coseguro hasta \$100 de copago	10% de coseguro hasta \$100 de copago

MAXORPLUS – PEDIDO POR CORREO (SUMINISTRO POR 93 DÍAS)

Medicinas con receta	Plan Básico (UMR)	Opción Premium 1 ((UMR)	Opción Premium 2 (Surest)
Pago máximo de su bolsillo por medicinas Individual Familia	\$1.000 \$2.000	\$2.650 \$5.300	\$1.150 \$2.300
Medicinas Genéricas	\$20 Copago	\$20 Copago	\$20 Copago
Marcas preferidas de meds.	\$60 Copago	\$60 Copago	\$60 Copago
Marcas no preferidas de meds.	\$110 Copago	\$110 Copago	\$110 Copago
Medicinas especializadas	N/A	N/A	N/A

MAXORPLUS

Red de farmacias

- Farmacia de Costco
- Farmacia de CVS
- Farmacia de Dillons
- Farmacia Hy-Vee
- Medicine Shoppe
- HEB
- Price Chopper Pharmacy
- Farmacia de Sam's Club
- Farmacia Shopko
- Walgreens
- Farmacia de Wal-Mart
- Rite Aid
- ¡Y muchas más!



Medicinas gratis

Las medicinas genéricas formuladas para la presión arterial, el colesterol y algunas medicinas para la diabetes son gratuitas en cualquier farmacia de la red. Hable con su médico para que le recete una genérica y así poder ahorrar dinero.

Pago de la diferencia

Si usted o su médico solicitan una medicina de marca cuando existe un equivalente genérico y usted decide obtener la de marca, será responsable del copago de la de marca más la diferencia de costo entre la de marca y la genérica.

Las Escuelas Públicas de Wichita se comprometen a brindar la mejor atención a nuestros empleados y a sus familiares cubiertos, a la vez que ayudan a mantener los costos de atención médica bajo control.

En un esfuerzo continuo por mantener bajos los costos de los medicamentos recetados para todos, las Escuelas Públicas de Wichita continúan asociándose con *RxResults*. *RxResults* trabaja en conjunto con su beneficio de recetas médicas *MaxorPlus* y maneja todas las solicitudes de autorización previa.

Qué es RxGuidance

Proporcionada por *RxResults*, *RxGuidance* le ayuda a usted y a su médico a tomar decisiones informadas sobre su(s) medicina(s) recetada(s) y las opciones de precios para que pueda decidir cuánto puede pagar.

Quién es RxResults

RxResults, el líder probado de la industria como gestor de riesgos de farmacia basado en evidencia que afronta directamente el reto de garantizar el acceso a medicinas que han demostrado ser seguras y efectivas, a la vez que proporciona un control de los costos.

¿Qué hace RxResults?

Como gestor de riesgos de farmacia, *RxResults*:

- Proporciona un equipo de farmacéuticos independientes y expertos de la industria de beneficios.
- Ofrece información sin precedente sobre los costos de las medicinas y las opciones de especialidades clínicas.
- Identifica oportunidades de ahorro para los afiliados.
- Se comunica directamente con los afiliados y quienes les prescriben las medicinas.

Cómo trabaja RxResults con MaxorPlus

MaxorPlus administra el beneficio de medicamentos recetados para las Escuelas Públicas de Wichita con recomendaciones y apoyo de *RxResults*. Como equipo, *MaxorPlus* y *RxResults* están dedicados a brindarle el mejor servicio y recursos para ayudarlo a usted y su familia a mantener una buena salud.

El programa de medicamentos recetados basado en evidencia de *RxResults* está diseñado para ayudar a mantener bajos los costos de atención médica tanto para usted como para su plan de atención médica, cumpliendo al mismo tiempo con las pautas nacionales y/o las mejores prácticas con respecto a los medicamentos utilizados para tratar ciertas afecciones médicas. El manejo de los costos de los medicamentos recetados también ayuda a controlar los costos futuros de las primas de salud para los participantes del plan. *RxResults* envía cartas personalizadas en nombre de *MaxorPlus* si su tratamiento farmacológico actual se ve afectado por cambios periódicos futuros. Las cartas identifican la droga o las drogas afectadas con otra información relacionada.

Descripción general de RxGuidance: *RxGuidance* le ayuda a usted y a su médico a tomar decisiones informadas sobre sus medicamentos y opciones de precios para ayudarlo a reducir su factura de farmacia.

El reto

Muchas medicinas recetadas tienen múltiples opciones y precios dentro de la misma clase de medicinas.

Medicinas de alto costo
\$300 por receta

Equivalente clínico
\$10 por receta

Equivalente clínico
\$22 por receta

Equivalente clínico
\$30 por receta

La solución

A través de investigación basada en evidencias para más de 1.500 medicinas de 60-70 clases y subclases de fármacos, *RxResults* afronta directamente el reto de garantizar el acceso a medicinas que han demostrado ser seguras y efectivas, a la vez que proporciona un control de los costos. El manejo de los costos de medicinas con receta también ayuda a controlar los costos futuros de las primas de salud para todos los participantes del plan.

1 Oportunidad de ahorro

Si está tomando una medicina en la que pudiera ahorrar, usted y su médico recibirán una carta por correo en la que se identifican las medicinas que está tomando y la cantidad de dinero que puede ahorrar si le pide a su médico que haga un cambio.

2 Ahorro realizado

Siga rellenando sus medicinas actuales y potencialmente pagar más o, usted y su médico pueden hablar de escribir una nueva receta para lo que debería ser una medicina menos costosa. Esta opción también va hacia su máximo de gastos de bolsillo de recetas médicas, para ahorrar en cualquier gasto médico futuro que pueda tener.

Tarifas de Planes Médicos y Medicinas

TARIFAS SIN EL DESCUENTO POR PUNTOS DE BIENESTAR

Plan Básico (UMR)	Anual	Mensual	Quincenal 20 pagos	Quincenal 26 pagos
Empleado solamente	\$1,200.00	\$100.00	\$60.00	\$46.15
Empleado + cónyuge	\$2,400.00	\$200.00	\$120.00	\$92.31
Hijo(s) del empleado	\$1,200.00	\$100.00	\$60.00	\$46.15
Familia del empleado	\$2,400.00	\$200.00	\$120.00	\$92.31
Opción Premium 1 (UMR)	Anual	Mensual	Quincenal 20 pagos	Quincenal 26 pagos
Empleado solamente	\$1,866.24	\$155.52	\$93.31	\$71.78
Empleado + cónyuge	\$3,798.96	\$316.58	\$189.95	\$146.11
Hijo(s) del empleado	\$2,465.64	\$205.47	\$123.28	\$94.83
Familia del empleado	\$4,465.20	\$372.10	\$223.26	\$171.74
Opción Premium 2 (Surest)	Anual	Mensual	Quincenal 20 pagos	Quincenal 26 pagos
Empleado solamente	\$1,513.32	\$126.11	\$75.67	\$58.20
Empleado + cónyuge	\$3,065.40	\$255.45	\$153.27	\$117.90
Hijo(s) del empleado	\$1,795.32	\$149.61	\$89.77	\$69.05
Familia del empleado	\$3,371.52	\$280.96	\$168.58	\$129.67

TARIFAS CON EL DESCUENTO POR PUNTOS DE BIENESTAR

Plan Básico (UMR)	Anual	Mensual	Quincenal 20 pagos	Quincenal 26 pagos
Empleado solamente	\$0	\$0	\$0	\$0
Empleado + cónyuge	\$0	\$0	\$0	\$0
Hijo(s) del empleado	\$0	\$0	\$0	\$0
Familia del empleado	\$0	\$0	\$0	\$0
Opción Premium 1 (UMR)	Anual	Mensual	Quincenal 20 pagos	Quincenal 26 pagos
Empleado solamente	\$666.24	\$55.52	\$33.32	\$25.62
Empleado + cónyuge	\$1,398.96	\$116.58	\$69.95	\$53.80
Hijo(s) del empleado	\$1,265.64	\$105.47	\$63.29	\$48.68
Familia del empleado	\$2,065.20	\$172.10	\$103.26	\$79.42
Opción Premium 2 (Surest)	Anual	Mensual	Quincenal 20 pagos	Quincenal 26 pagos
Empleado solamente	\$313.32	\$26.11	\$15.67	\$12.05
Empleado + cónyuge	\$665.40	\$55.45	\$33.27	\$25.60
Hijo(s) del empleado	\$595.32	\$49.61	\$29.77	\$22.90
Familia del empleado	\$971.52	\$80.96	\$48.58	\$37.37

Primas Adicionales Pagadas por el Empleado

Las siguientes primas son además de la prima del plan médico seleccionado.

Prima del cónyuge que trabaja

- La prima del cónyuge que trabaja es además de la prima de su plan médico seleccionado.
- Si el empleador de su cónyuge ofrece un seguro médico grupal, independientemente del costo o de si está inscrito en ese plan o no, deberá seleccionar "SÍ" para pagar la prima del cónyuge que trabaja.
- Si el empleador de su cónyuge no ofrece seguro, si es trabajador independiente, está desempleado o también trabaja para 259 USD, deberá seleccionar "NO" a la prima del cónyuge que trabaja.
- Si selecciona "NO" y posteriormente su cónyuge recibe una oferta de seguro médico, debe notificarlo en un plazo de 31 días a partir de ese momento ya que se le pedirá pagar la prima del cónyuge que trabaja para mantener al cónyuge en su seguro. Si no nos avisa, podría resultar en pagos retroactivos adeudados en su seguro médico.

	Quincenal (26)	Quincenal (20)	Mensual	Anual
Cónyuge que trabaja	\$92.31	\$120.00	\$200.00	\$2,400.00

La prima de cónyuge que trabaja sólo se aplicará si su cónyuge está inscrito en su plan médico.

Prima por tabaco

La prima adicional por tabaco se aplica tanto al empleado como a su cónyuge si están inscritos en uno de los planes médicos. La prima por tabaco se aplica a quienes hayan consumido tabaco o productos de nicotina 4 o más veces por semana en los últimos 6 meses. Esto incluye cigarrillos, cigarrillos electrónicos, pipas o cualquier forma de tabaco de mascar. Al seleccionar "NO" al consumo de tabaco al inscribirse, usted y/o su cónyuge estarán sujetos a pruebas de auditoría y confirmación.

	Quincenal (26)	Quincenal (20)	Mensual	Anual
Empleado	\$46.15	\$60.00	\$100.00	\$1,200.00
Cónyuge	\$46.15	\$60.00	\$100.00	\$1,200.00
Empleado + Cónyuge	\$92.30	\$120.00	\$200.00	\$2,400.00

Una vez libre de tabaco durante 6 meses, podrá inscribirse como no consumidor de tabaco en el siguiente período de inscripción abierta.

Opción de dinero en efectivo– Rechazo de la cobertura médica

Los empleados elegibles que tienen cobertura médica en otro lugar pueden elegir el beneficio de la opción de dinero en efectivo en lugar del plan médico de grupo proporcionado por las escuelas. El pago anual de \$1.200 se dividirá entre el número total de cheques de pago remanentes en el año calendario.

	Quincenal (26)	Quincenal (20)	Mensual	Anual
Opción de efectivo	(\$46.15)	(\$60.00)	(\$100.00)	(\$1,200.00)

- Los **inscritos actualmente** para el 2024 en la opción de Dinero en Efectivo no necesitarán volver a inscribirse a menos que deseen otros cambios de beneficios o elecciones de gastos flexibles. Los afiliados solo necesitarán cargar prueba de otra cobertura si esa cobertura ha cambiado desde el año pasado.
- Los **nuevos que se van a inscribir** en la opción de Dinero en Efectivo para el 2025, al inscribirse para los beneficios, deberán cargar prueba de otra cobertura antes del 8 de noviembre, 2024. De lo contrario, quedarán automáticamente en el plan médico Base, con cobertura sólo para el empleado. Las opciones para Dental y Visión permanecerán con la elección original.
- Incluso si el nuevo afiliado está cubierto por otro empleo de USD 259, se requiere prueba de cobertura (copia de la tarjeta de seguro o confirmación de beneficios bajo otro empleado).

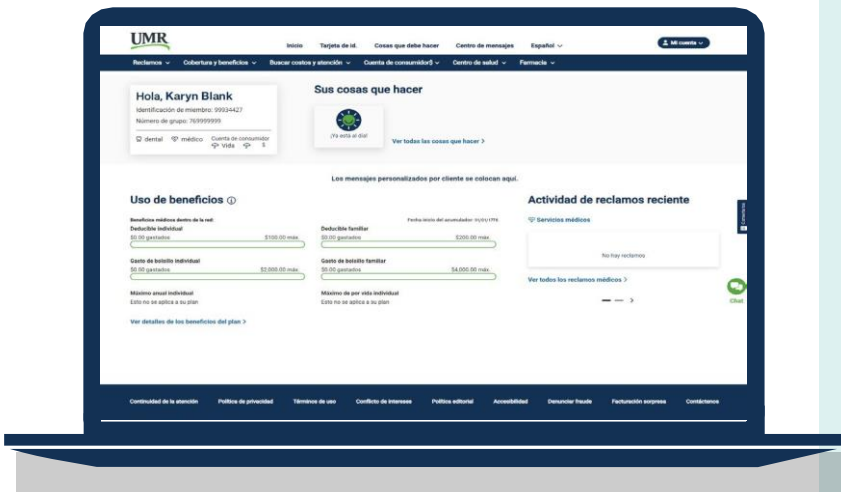


Obtenga todas las respuestas Con facilidad y rapidez en [umar.com](https://www.umar.com)



Haga de [umar.com](https://www.umar.com) su primer lugar de consulta

Le gustaría poder manejar el cuidado de su salud con facilidad y rapidez, ¿verdad? Ya puede hacerlo. En [umar.com](https://www.umar.com), encontrará todo lo que desee saber y necesite hacer tan pronto como inicie sesión. Sin inconvenientes. Sin espera. Simplemente las respuestas que busca, en cualquier momento del día!



(Datos ficticios)

Inicie sesión ahora mismo para hacer lo siguiente:

- Consultar **Things to do** (Cosas por hacer), su lista personalizada de tareas sobre los beneficios
- Consultar sus beneficios y conocer lo que está cubierto
- Buscar lo que debe y saber cuánto ha pagado
- Buscar un médico en su red
- Obtener información sobre condiciones médicas y sus opciones de tratamiento
- Tener acceso a herramientas y recursos confiables que le ayudarán a llevar una vida más saludable

La aplicación de UMR es otro modo en el que reinventamos el cuidado de la salud para que se adapte a sus necesidades.

Le ofrecemos un modo más inteligente, sencillo y rápido de administrar sus beneficios de cuidado de la salud desde la palma de la mano.



¡Descargue la aplicación de UMR hoy mismo!

Escanee el código QR del lado izquierdo o visite su tienda de aplicaciones para comenzar.

Con solo un toque, puede hacer lo siguiente:

- Acceder a su tarjeta de ID digital
- Consultar la información detallada del plan pedido, en cualquier momento y lugar
- Saber si debe pagar un copago en su próxima cita
- Conversar por chat, llamar o enviar un mensaje al equipo de apoyo al miembro de UMR

Nota: Las imágenes mostradas reflejan las características disponibles dentro de nuestro sitio web de escritorio. Según los beneficios individuales o de la compañía de los usuarios, es posible que estas características no estén disponibles para todos.

UMR – Plan Básico y Plan Premium 1

You don't need a Ph.D. to understand your benefits

We've made it easy to find the top things people want to know. Select **Coverage and benefits** from the blue secondary navigation to find out:

- What health care services are covered?
- What's your deductible, and are you close to reaching it?
- What's the cost difference between an in-network and out-of-network service?
- Is there a copayment for your office visit? If so, how much?

Get your answers at a glance on umr.com

(Fictionalized data)

Still confused about what a deductible is?

Just go to **umr.com** and scroll down to the **Highlights and resources** section. From there, select the **Glossary** shortcut to find common health care terms (including benefit terms) defined in plain, clear language.

(Fictionalized data)

Did your dog eat your ID card? No worries. It's easy to get a replacement online.

Just select **ID card** from the main navigation to see a copy of your card. With a couple more clicks, you can have a new card mailed to your home.

Can't wait for the mailman? Print a temporary copy from our desktop site. Or, use your smartphone to view your ID card or fax a copy to your doctor's office.

UMR – Plan Básico y Plan Premium 1

Don't be surprised by unexpected costs



Know the price you'll pay ahead of time

Under the **Find costs and care** menu option, use the **Health cost estimator** to look up a treatment or procedure in your area.



Quickly see what you spent on health care this year

Under the **Claims** menu option, see a breakdown by the types of services, so you can see where all your money went.



Make sure you get your in-network discount

Under the **Find costs and care** menu option, select **Find a provider** to do a quick search of participating doctors and facilities near you.

Buried in paperwork? A single click lets you track all your claims

Claim Number	Date of Service	Provider	Service Code	Billed amount	Paid amount
0000000001	01/15/19	ABC Provider Inc.	99211	\$100.00	\$0.00
0000000002	02/15/19	ABC Provider Inc.	99211	\$120.00	\$120.00
0000000003	03/15/19	ABC Provider Inc.	99211	\$150.00	\$0.00
0000000004	04/15/19	ABC Provider Inc.	99211	\$175.00	\$0.00
0000000005	05/15/19	DEF Provider Inc.	99211	\$175.00	\$0.00
0000000006	06/15/19	DEF Provider Inc.	99211	\$110.00	\$0.00
0000000007	07/15/19	ABC Provider Inc.	99211	\$200.00	\$120.00
0000000008	08/15/19	ABC Provider Inc.	99211	\$100.00	\$0.00
0000000009	09/15/19	ABC Provider Inc.	99211	\$100.00	\$0.00
0000000010	10/15/19	ABC Provider Inc.	99211	\$100.00	\$0.00
TOTAL				\$1,000.00	\$120.00

(Fictionalized data)

- Saves time - no waiting!
- Keep up-to-date 24/7
- Clearly organized and easy to sort
- Get all the details in one place
- Safe and secure
- Find out what you owe
- No lost paperwork

Hassle-free access when you need it

Check in at your convenience to see if a claim has been processed and what you might owe. To get more details on a specific claim, select the **Claim #** or the **EOB** link on the same row as the claim. This will tell you the type of services provided, the amount billed and the amount paid,

if any, and whether there's any action that needs to be taken before the claim can be processed. You can choose to receive a secure email any time you have a new EOB. And if you're not ready to give up paper completely, you can print out copies from the **Claims** dashboard.

No hace falta que sea un experto para entender sus beneficios

Ahora, es más fácil encontrar la información que más le interesa. Seleccione **Coverage and benefits** (Cobertura y beneficios) desde el menú de navegación secundario azul para saber lo siguiente:

- ¿Qué servicios para el cuidado de la salud están cubiertos?
- ¿Cuál es la diferencia de costos entre un servicio dentro de la red y uno fuera de la red?
- ¿Qué es el deducible? ¿Le falta poco para alcanzarlo?
- ¿Su visita al consultorio tiene un copago? De ser así, ¿cuánto es?

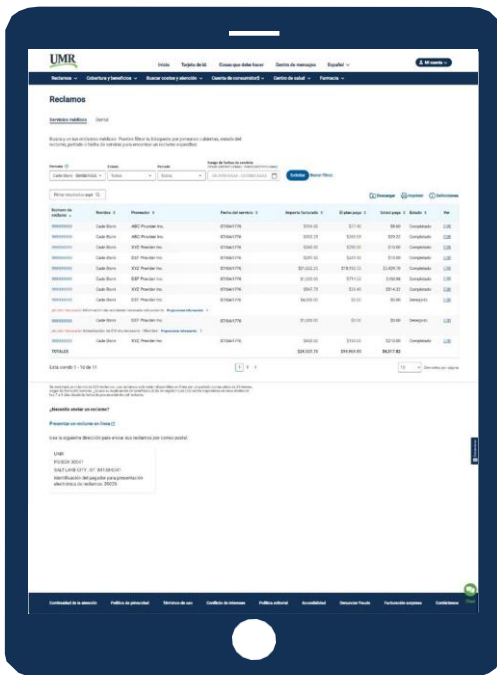
¿Se siente abrumado con tantos papeles? Con tan solo un clic, puede realizar un seguimiento de todos sus reclamos

Con la opción de menú **Claims** (Reclamos), consulte cuando le resulte más conveniente si se procesó un reclamo y cuánto podría adeudar. Para obtener más detalles sobre un reclamo específico, seleccione el enlace **Claim#** (N.º de reclamo) o **EOB** (Explicación de Beneficios) en la misma fila del reclamo. Esto le permitirá conocer los tipos de servicios proporcionados, la cantidad facturada y la cantidad pagada, si la hubiere, además de saber si necesita hacer algo antes de que el reclamo pueda ser procesado.

Puede elegir la opción de recibir un correo electrónico seguro siempre que tenga una nueva Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB). Si no está listo para dejar de recibir su información en papel por completo, puede imprimir copias desde el panel de control **Claims** (Reclamos).

No permita que los costos inesperados le sorprendan

En la opción de menú **Find costs and care** (Buscar costos y cuidado), puede encontrar médicos dentro de la red cerca de usted y hacerse una idea mejor de lo que pagará con la **herramienta de cálculo aproximado de costos de salud**.



(Datos ficticios)



A UnitedHealthcare Company

© 2024 United HealthCare Services, Inc. UM0106-2PG-SP 0524 UA
Ninguna parte de este documento puede reproducirse sin autorización.

Este contenido se proporciona solamente con fines informativos y no debe considerarse consejo médico. Todas las decisiones acerca del cuidado médico debe tomarlas el médico junto con el paciente. Consulte siempre los documentos del plan para conocer la cobertura de beneficios específica, o bien, llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en la parte de atrás de su tarjeta de ID del plan de salud. UMR opera según los estándares de privacidad médica establecidos por las leyes federales y estatales vigentes. Las capturas de pantalla se muestran con fines ilustrativos y solo contienen datos ficticios.

SU ASESOR DEL PLAN

Listo para conectarle y guiarle hacia las respuestas que busca



En el mundo moderno, el cuidado de la salud se debe brindar con sensibilidad y de manera personalizada, con especial hincapié en lograr una relación auténtica y de confianza.

Es por ello que el asesor del plan ofrece una experiencia que va más allá de los modelos tradicionales de servicios para miembros. Nuestros asesores colaboran con usted para que sienta mayor seguridad en las decisiones que tome sobre su salud y mayor comodidad a la hora de dar los pasos necesarios.

Porque todos necesitamos una persona en quien confiar. Permita que el asesor del plan sea esa persona.

Le conectamos con la atención que necesita

Ya sea que su pregunta sea simple o compleja, le facilitamos las respuestas al asegurarnos de que tenga la información que necesita.

Solo para usted

Su asesor del plan es una persona real cuya labor es atenderle, y que cuenta con conocimientos y opciones para apoyar y anticipar sus necesidades y objetivos particulares.

Estamos con usted

Si necesita algo que se encuentre fuera de nuestro alcance, le conectaremos con los recursos que necesita e, incluso, estaremos disponibles por el tiempo que sea necesario.



Asesor del plan

Su guía personal para todo lo referido al cuidado de la salud

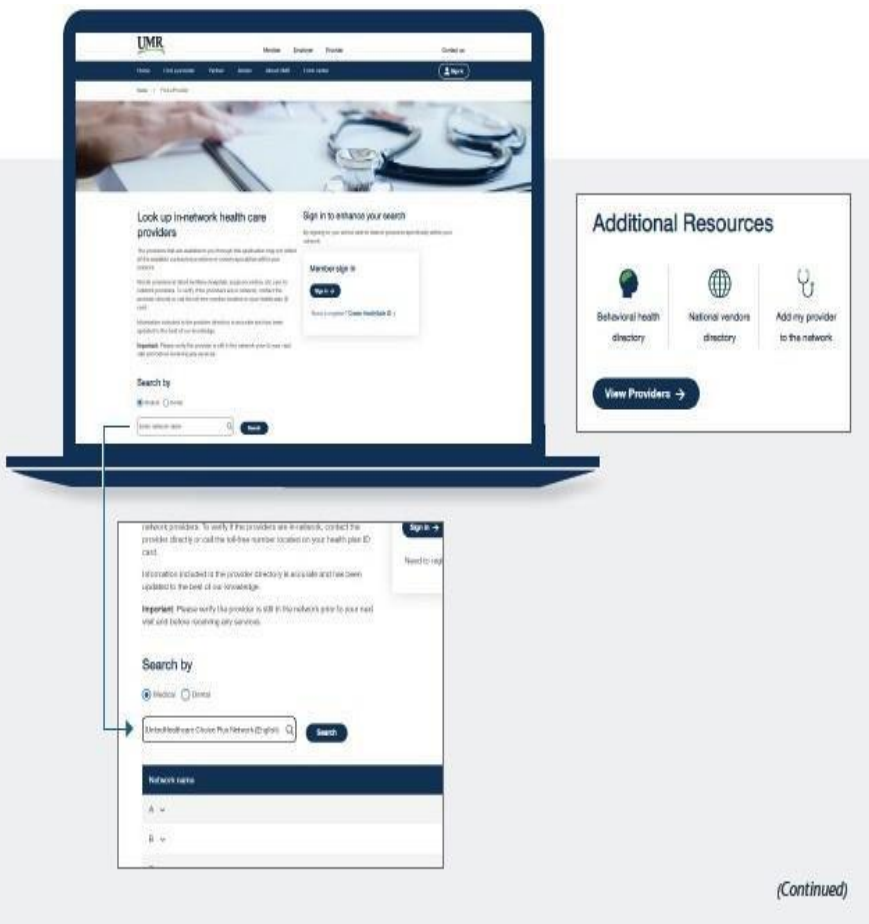


Dedicado a
usted

Para conectarse con su asesor del plan, llame al número que se encuentra en el reverso de su tarjeta de ID de miembro.

1 Vaya a umr.com y seleccione **“Find a provider”**

2 Busque a **UnitedHealthcare Choice Plus Network** en nuestro navegador alfabético o escriba **UnitedHealthcare Choice Plus** en el cuadro de búsqueda.



UnitedHealthcare Choice Plus

The UnitedHealthcare online provider directories include network hospitals, primary physicians and specialists. The following information is available:

- Provider name, address and phone number
- Hospital affiliation
- Board certification
- UnitedHealth Premium® Quality & Cost Efficiency designations that highlight physicians by quality of care and cost standards in their specialty
- Average costs for care in your area and how different providers compare to the local average
- Provider ID number
- Office language capabilities (English, Spanish, etc.)
- Map and directions to each office

3 Para proveedores médicos, haga clic en **View Providers**. Para proveedores de salud conductual (incluyendo consejería y abuso de sustancias), seleccione **Behavioral health directory**.



Teladoc con UMR

24/7 visitas médicas a través del teléfono o aplicación móvil

Teladoc le brinda acceso las 24 horas del día a médicos certificados por la junta de EE. UU., desde su hogar o desde donde se encuentre. Llame o conéctese en línea o use la aplicación móvil de Teladoc para obtener atención médica asequible, cuando la necesite.



Talk to a doctor anytime, anywhere you happen to be



Receive quality care via phone, video or mobile app



Prompt treatment, median call back, in 10 minutes



A network of doctors that can treat every member of the family

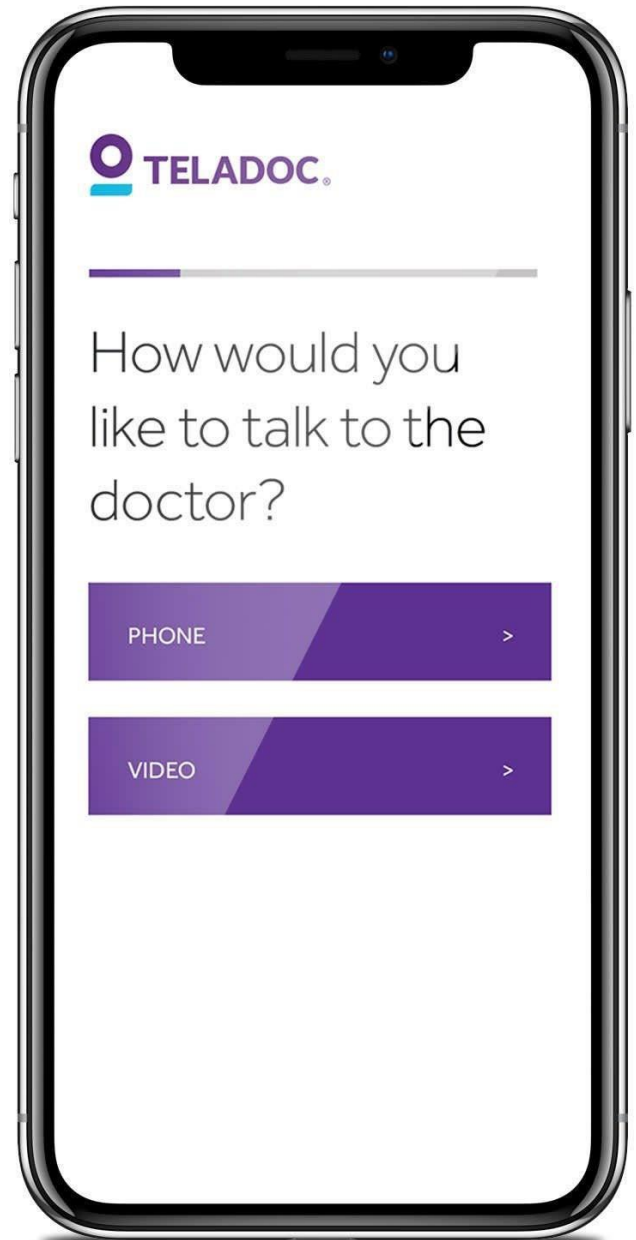


Prescriptions sent to pharmacy of choice if medically necessary



Teladoc is less expensive than the ER or urgent care

iHable con un médico en cualquier momento! Visite [Teladoc.com](https://www.teladoc.com) o llame al 1-800-Teladoc



Obtenga el cuidado que necesita

Los médicos de Teladoc pueden tratar muchas condiciones médicas, incluyendo:

- Síntomas de resfriado y gripe
- Alergias
- Conjuntivitis
- Infecciones respiratorias
- Problemas de sinusitis
- Problemas de la piel
- Y más

Con su consentimiento, Teladoc podrá proveerle a su médico general la información de su visita a Teladoc.



UMR CARE

Maternity CARE

Knowledge and support for a great start to motherhood

Healthier women are more likely to have healthy babies. That's why it's important to provide support to women before they become pregnant and throughout their pregnancy.

UMR's Maternity CARE program provides information and support to women considering having a child, prenatal education and guidance to those expecting, and high-risk pregnancy identification to help expectant mothers carry their babies to term. The result is an increased number of healthy, full-term deliveries, and a decrease in costly, extended hospital stays.

Proactive Identification and enrollment

UMR offers pre-pregnancy education to engage women while they are planning or considering a future pregnancy. Members self-enroll in the program and complete a comprehensive assessment with a CARE nurse to determine their risk level. They receive information based on their needs and are encouraged to participate in Maternity CARE when the time arrives.

We identify participants through the CARE Health Index on the CARE app, powered by Vivify, medical claims data, utilization review and other program referrals. Members may self-enroll online at umr.com, or by calling our toll-free number.

Once enrolled in the program, expectant mothers are contacted by CARE nurses who have extensive clinical backgrounds in obstetrics/gynecology.

CARE nurses connect with members by phone, email or digitally through the CARE app. The app allows them to view individual health metrics from self-reported data or synchronized monitoring devices. The nurses have the ability, when applicable, to connect face-to-face with members via streaming video.

Members will receive email reminders, or CARE Cues, that identify important health actions, including pregnancy-related tasks. These notifications are posted to umr.com under **Things to do**. This automated tool addresses gaps in care and reduces costs by encouraging preventative measures.

An assigned CARE nurse will assess the mother's risk level and provide her with timely education and follow-up support based on her personal situation.

The nurse repeats this process each trimester and monitors the mother's progress to determine if she has moved into a high-risk pregnancy situation. After delivery, mothers are contacted one more time to make sure there are no postpartum issues.

continued >>



Program enrollment

Mothers enrolled in the program experience 50 percent fewer premature deliveries, and their costs for care are 50 percent lower than for those not enrolled in the program.

UMR - Cuidado de Maternidad

The mother may also choose to identify a support person who can be engaged in the program via an education call and electronic educational packet.

The packet includes information to help them support the member through their pregnancy, labor and delivery, and postpartum.

Risk-reducing Intervention

If an expectant mother is identified as high-risk, she will be placed into our Complex Condition CARE program. The Maternity CARE nurse and CARE nurse manager will work together to monitor and co-manage her condition and keep the group informed of high-cost situations. The mother will also receive educational information and support, as dictated by her specific condition. The CARE nurse manager will work to reduce claims costs throughout the high-risk pregnancy and post-delivery period.

Live events

Maternity CARE offers two types of events for members who are enrolled in or have completed the program:

– Maternity CARE Virtual Classes

Each month, Maternity CARE nurses share helpful information about a different pregnancy-related topic, from prenatal care, to labor and delivery, to postpartum. Members have a chance to learn from specialized OB-GYN nurses and ask questions so they can make the most of their pregnancy journey.

– Maternity CARE Breastfeeding Support Group

These events promote successful breastfeeding and give members an opportunity for community and connection. During each session, attendees receive expert advice and support from Maternity CARE nurses and have a chance to talk with other breastfeeding moms about what's going well and what's been challenging.

Effective Incentives

To encourage members to enroll early on, UMR offers an incentive for participation as well as successful completion of the program.

All members who join the Maternity CARE program during their first or second trimester are eligible to receive a gift of their choice.

Participants may choose from a selection of high-quality print or e-books and other materials containing helpful information about pregnancy, pre-term labor, childbirth, breastfeeding and infant care.

Members who enroll during their first or second trimester and successfully complete the program are eligible to receive a UMR-funded \$25 gift card. Members who wait until their third trimester to enroll are encouraged to join the program and receive the educational offerings, but are not eligible for the program gift card.

Additionally, UMR customers have the option of funding additional rewards directly into their consumer-driven health reimbursement account (HRA) or health reimbursement account + incentive\$ (HRA +) plans. These accounts are an ideal way to provide incentive rewards and create a seamless member experience.



For more information about the Maternity CARE program, contact your UMR representative.



Talkspace

Comenzando con la terapia

Talkspace es un espacio digital para la salud mental privada y conveniente apoyo. Con Talkspace, se le asignará un proveedor con licencia recomendado proveedor según sus preferencias, y puede recibir soporte día y noche desde la comodidad de su dispositivo (iOS, Android y Web).

Cómo funciona

A los pocos días de completar el registro, puede comenzar a intercambiar mensajes asincrónicos ilimitados (texto, voz y video) con su terapeuta dedicado. También se pueden programar sesiones en vivo, dependiendo de tu plan. Se anima a los terapeutas a participar diariamente, cinco días a la semana, que a menudo incluye los fines de semana. Seguirás trabajando con lo mismo. terapeuta durante todo su viaje. Sin embargo, siempre eres bienvenido a Cambie de proveedor para que pueda encontrar la opción perfecta.

La red clínica de Talkspace cuenta con miles de médicos con licencia, asegurados y Profesionales clínicos verificados con especialidades que van desde conductuales hasta Necesidades emocionales y de bienestar, que incluyen:



ESTRES

ANSIEDAD

DEPRESION

RELACIONES

VIDA SALUDABLE

DORMIR

TRAUMA Y DUELO

TRASTORNOS DE LA ALIMENTACION

USO DE SUSTANCIAS

LUCHAS DE IDENTIDAD

PROBLEMAS CRONICOS

Y MÁS

Talkspace puede funcionar para usted

En un estudio de 10,000 miembros participantes, el 70% experimentó una mejora significativa de los síntomas y el 50% completamente se recuperó después de 12 semanas de interacción regular con su terapeuta de Talkspace.



¿Listo para empezar?

- Visita talkspace.com/Surest
- Complete nuestra herramienta de búsqueda de proveedores QuickMatch para revisar su mejor opción
- Comience a enviar mensajes en su sala de atención digital privada o programe una sesión en vivo

Servicios para miembros de Surest:
866-683-6440, de lunes a viernes, de 6 a. m. a 9 p. m. CT

Traído a usted por: **surest.**



WEIGHT MANAGEMENT SUPPORT



Helping You Build Healthier Habits

Imagine having all the support you need to create a healthy lifestyle and boost your well-being. Real Appeal® makes it possible, by helping you take small steps for lasting change.

More Support for More Confidence

Real Appeal is a practical online weight management program. It's available to you and eligible family members at no additional cost as part of your health plan benefits.



Supportive Coaching and Sessions

Get personalized guidance from a coach, who leads collaborative weekly group sessions.

Making Behavior Change Possible

Together, we'll address topics like emotional eating, mindset and motivation, and more.

Resources to Stay Motivated

Your Success Kit gives you access to online fitness classes, scales, a portion plate, and more.



Get started now at enroll.realappeal.com or scan the QR code.

Please have your health insurance ID card handy when enrolling.

Real Appeal is available to members at no additional cost as part of their benefits plan, subject to eligibility requirements. The Real Appeal program is educational in nature and is not a substitute for medical advice.

© 2023 Real Appeal, Inc. All Rights Reserved. WFB813612 225318-122022 OHC

Boosting your well-being starts with:

Your mindset

We'll dive into awareness, motivation, confidence, accountability, and more.

Holistic health

Creating a healthy mindset starts with focusing on actions, not just weight loss.

Peer support

Your online group supports you by sharing challenges and successes.

Su kit de éxito

Acceda a clases de fitness en línea adecuadas para usted, en cualquier momento y en cualquier lugar. También recibirán básculas, un plato de porciones y más.

Recibirá su kit de éxito después de asistir a su primera sesión en línea.

Información general de cómo funciona el plan de Surest:

- Cobertura para servicios de salud, desde resfriados hasta cirugía cardíaca de emergencia.
- No deducible. No coseguro.
- Puede revisar los copagos para exámenes, procedimientos o tratamientos antes de programar una cita.
- Compare según la calidad - copagos más bajos indican una atención de mayor valor, en función de la calidad, eficiencia, costo y efectividad en general.
- Puede ver diferentes opciones de tratamiento. Usted tiene la información para escoger lo que tiene más sentido para su salud, su estilo de vida y su presupuesto. Tiene más control sobre cómo mejorar su salud al menor costo.

Otras consideraciones:

Opciones: Acceso a la amplia red nacional de médicos y hospitales de *UnitedHealthcare Choice Plus*. (Uno de los más grandes del país).

Facilidad de uso: En Surest, no hay deducible que pagar ni coseguro que calcular. Usted paga un copago por el servicio, que puede ver con anticipación en la aplicación o el sitio web de Surest.

Oportunidades para ahorrar: Cuando escoge cuidado de calidad que le ayuda a mantenerse saludable, usted tiene la oportunidad de ahorrar dinero.

Equipo de ayuda: El servicio de atención al cliente para Miembros de Surest está disponible por chat, correo electrónico o teléfono para ayudar a responder preguntas sobre costos o cobertura.

Usar Surest es sencillo para buscar por condiciones de salud:

Visit Join.Surest.com to look up conditions.

1 Login
Provide email or mobile number
Enter the access code:

2 Menu
Select Search Coverage

3 Search
Enter condition

4 Review result
Select any option for details

O para confirmar si su médico está en la red de servicio:

1 Enter doctor's name

2 Review result and

3 View details

Puede obtener más información sobre Surest en britehr.app/WPS-2025 o escaneando el Código QR de abajo:

Conéctese a la atención urgente y de salud mental desde cualquier lugar.

Tiene acceso en cualquier momento a médicos y terapeutas con Doctor On Demand.



Reciba tratamiento para el 90 % de las dolencias comunes de las salas de emergencia, desde resfriados hasta erupciones poco frecuentes. Además, conéctese con un terapeuta o psiquiatra cuando y donde se sienta cómodo.

Hacemos que sea fácil encontrar la atención adecuada de inmediato.



Conéctese cara a cara con su proveedor desde su teléfono, tablet o computadora.



Encuentre al terapeuta o psiquiatra adecuado para usted de una red diversa de proveedores y especialistas.



Obtenga atención urgente en tan sólo cinco minutos con acceso 24/7/365 a proveedores con experiencia.

¿Cuánto cuesta?

Su consulta podría ser gratuita. Para averiguarlo, inicie sesión en la aplicación para ver cuánto costará una consulta.

¿Cómo empleo?

- 1 Descargue la aplicación Doctor On Demand.**
Active su cuenta o inicie sesión.
- 2 Elija su proveedor.**
Seleccione la próxima cita disponible o encuentre el mejor horario para usted.
- 3 Reciba atención en casa o mientras viaja.**
Obtenga ayuda con todas sus necesidades de atención médica de médicos, terapeutas y psiquiatras con experiencia.

Active su cuenta.

doctorondemand.com



Descargue la aplicación



Enrollment 101



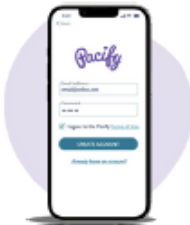
1. Pacify 101

Pacify proporciona acceso bajo demanda a consultoras y enfermeras de lactancia, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede conectarse directamente a los servicios de miembros de Surest, ¡todo desde su teléfono inteligente!



2. Descargar Pacify:

Consigue Pacify sin costo alguno en la tienda de aplicaciones.



3. Crear una cuenta

Seleccione "No tiene una cuenta" en la pantalla de inicio de sesión. Introduzca un correo electrónico y una contraseña para crear una cuenta, ¡así de simple!



4. Introduzca el código de registro

Introduzca el código de registro único que se le proporcione en el correo electrónico de bienvenida o en la caja de regalo de Pacify para obtener acceso a Pacify sin costo alguno.



5. Haz una llamada de bienvenida

¡Pacify no puede esperar para conectarse contigo! Para hablar con una proveedora, simplemente toque un botón en la página de inicio

<https://www.pacify.com/surest>

Servicios para miembros de Surest :
866-683-6440, de lunes a viernes, de 6 a. m. a 9 p. m. CT

Traído a usted por: **surest.**

Verificación de Puntos de Bienestar

Todos los empleados y cónyuges que deseen inscribirse en el plan médico deberán tener certificados sus puntos de bienestar para poder recibir el descuento de la prima de bienestar. Los empleados y sus cónyuges cubiertos obtienen cada uno de ellos un descuento anual de bienestar de \$1.200 al completar los puntos de bienestar. Para recibir el descuento de bienestar debe completar el proceso de certificación incluido en la inscripción online. Esta "certificación" responderá y dará fe de que usted ha satisfecho los criterios y que entiende que está sujeto a una auditoría.

Los puntos deben obtenerse entre el 1° de septiembre del 2023 y el 31 de agosto del 2024 para poder aplicar al descuento de la prima del 2025. Todos los puntos de bienestar están sujetos a verificación y aprobación antes de que el descuento de la prima se refleje en la pantalla de inscripción. **Esto no ocurrirá hasta que se prepare su declaración de confirmación final después de que se haya cerrado la inscripción abierta y se hayan completado todas las auditorías posteriores a la inscripción.**


Las nuevas contrataciones o transferencias a puestos con beneficios a partir del 1° de abril, 2024 obtendrán automáticamente el descuento de bienestar para el 2025.

Requisitos del crédito de bienestar

Detalles importantes del Departamento de Beneficios y Hootie


- ¡NO cargue ninguna documentación de bienestar a menos que lo contactemos directamente durante nuestra auditoría de bienestar al cierre de la inscripción abierta!
- ¡Deberá dar fe de que ha cumplido con sus puntos de bienestar al completar el proceso de inscripción abierta en línea en Bswift!

PARA OBTENER EL DESCUENTO POR PUNTOS DE BIENESTAR EN EL 2025

Obtenga un examen físico anual con análisis de sangre  un examen de la vista

Los servicios deben ocurrir entre 9/1/23 y 8/31/24

PARA OBTENER EL DESCUENTO POR PUNTOS DE BIENESTAR EN EL 2026

Obtenga un examen físico anual con análisis de sangre  un examen de la vista

Los servicios deben ocurrir entre 9/1/24 y 8/31/25

¡RECORDATORIO!

Sus visitas de atención preventiva dentro de la red están cubiertas al 100 %, lo que significa que no le costarán nada más que el tiempo que le toma completarlas.

"Gracias a nuestro sistema simplificado de puntos de bienestar, no cargue ninguna documentación de bienestar a menos que se le solicite hacerlo en una auditoría posterior a la inscripción."



Delta Dental de Kansas

**Usted obtiene el mayor beneficio con un proveedor de la red PPO*

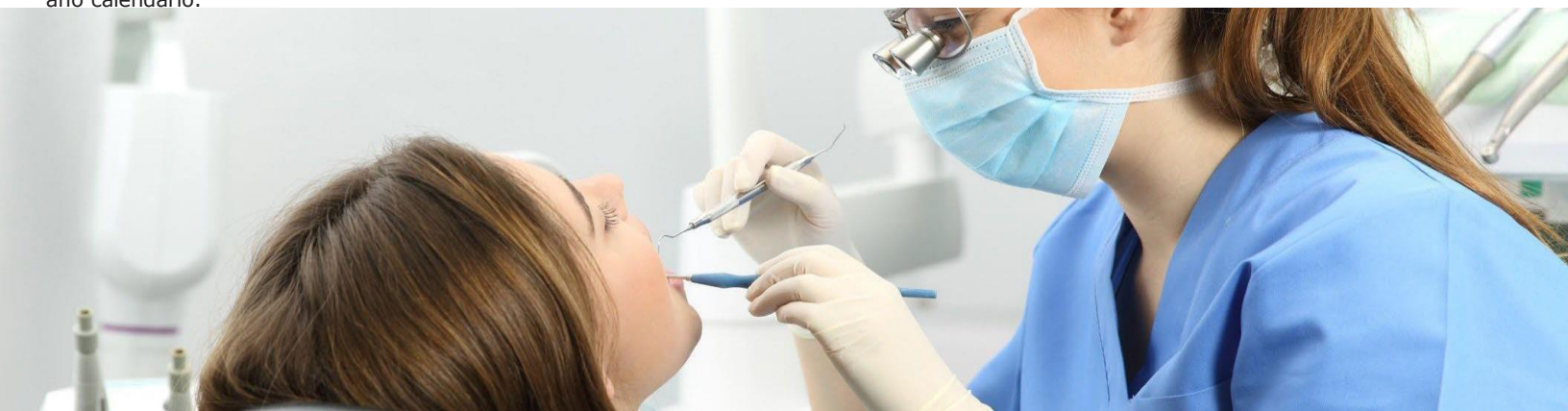
Una buena salud bucal es parte esencial de un estilo de vida saludable. La salud bucal a menudo se pasa por alto, pero el cuidado bucal regular puede ayudar a prevenir enfermedades comunes e influir en gran medida en su calidad de vida en general. Ofrecemos dos planes de seguro dental a través de Delta Dental para ayudarlo a maximizar su salud bucal.

Visite www.deltadentalks.com para encontrar un proveedor, imprimir ID's, verificar la elegibilidad o estatus de reclamos, y más.

Información del Plan	Plan Básico		Plan de Cobertura Adicional (Buy Up)	
	PPO o PREMIER	Fuera de la Red	PPO o PREMIER	Fuera de la Red
Red				
Beneficio(s) máximo por persona	\$1.500 por Año Calendario	\$1.500 por Año Calendario	\$1.500 por Año Calendario	\$1.500 por Año Calendario
Deducible (Aplica a Servicios Básicos y Mayores)	\$0 Individual \$0 Familiar	\$0	\$50 Individual \$150 Familiar	\$50 Individual \$150 Familiar
Cuidado preventivo (Exámenes Bucales, Rayos-X, Limpiezas, Fluoruro Tópico, Espaciadores y Sellantes)	Plan paga 100% (PPO) Plan paga 70% (PREMIER)	Plan paga 60%	Plan paga 100% (PPO) Plan paga 70% (PREMIER)	Plan paga 60%
Servicios básicos (Cirugía Oral, Extracciones, Servicios Restaurativos, Endodoncia, Periodoncia)	No Cubierto	No Cubierto	Plan paga 80% (PPO) Plan paga 70% (PREMIER)	Plan paga 50%
Servicios mayores (Servicios de Restauración Especial, Puentes, Dentaduras, Implantes*, TMJ**)	No Cubierto	No Cubierto	Plan paga 50% (PPO) Plan paga 50% (PREMIER)	Plan paga 40%

*Los servicios de implante están sujetos a un beneficio máximo de \$2.500 de por vida, por persona. La cobertura de implantes no se incluirá en el beneficio máximo anual.

**La disfunción de la articulación temporomandibular (TMJ, sigla en inglés) está sujeta al beneficio anual máximo de \$1.500 por persona, por año calendario.



Primas del Plan Básico	Anualmente	Mensualmente	Quincenalmente (20)	Quincenalmente (26)
Empleado Solamente	\$0	\$0	\$0	\$0
Empleado + Cónyuge	\$0	\$0	\$0	\$0
Hijo(s) del Empleado	\$0	\$0	\$0	\$0
Familia del Empleado	\$0	\$0	\$0	\$0
Primas del Plan de Cobertura Adicional (Buy Up)	Annually	Monthly	Bi-weekly (20)	Bi-weekly (26)
Empleado Solamente	\$189.84	\$15.82	\$9.49	\$7.30
Empleado + Cónyuge	\$398.64	\$33.22	\$19.93	\$15.33
Hijo(s) del Empleado	\$360.60	\$30.05	\$18.03	\$13.87
Familia del Empleado	\$588.48	\$49.04	\$29.42	\$22.63

Sus limpiezas anuales se aplican al máximo anual de \$1.500 del año calendario.

Visión

Surency

Visite www.surency.com/vision para encontrar un proveedor dentro de la red.

Información del Plan Dentro de la Red	Plan Básico (Examen Solamente)		Plan de Cobertura Adicional (Buy Up)	
	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Red				
Examen	\$0 Copago	\$40	\$0 Copago	\$40
Frecuencia del examen	Una vez por año calendario		Una vez por año calendario	
Frecuencia de lentes	Ilimitado		Una vez por año calendario	
Frecuencia de monturas	Ilimitado		Una vez cada otro año calendario	
Monturas estándar	35% de descuento	N/A	Hasta \$150, 20% de descuento en saldo más de \$150	\$105
Lentes (Simple, Bifocal, Trifocal)	\$50 \$70 \$105	N/A	\$25 Copago	\$30 \$50 \$70
Lentes de contacto convencionales	15% de descuento	N/A	Hasta \$150, 15% de descuento en saldo más de \$150	\$120
Lentes de contacto desechables	No Cubierto	N/A	Hasta \$150	\$120
Lentes de contacto médicamente necesarios	No Cubierto	N/A	100% Cubierto	\$210



Plan Básico (Examen Solamente)	Anualmente	Mensualmente	Quincenalmente (20)	Quincenalmente (26)
Empleado Solamente	\$0	\$0	\$0	\$0
Empleado + Cónyuge	\$0	\$0	\$0	\$0
Hijo(s) del Empleado	\$0	\$0	\$0	\$0
Familia del Empleado	\$0	\$0	\$0	\$0
Plan de Cobertura Adicional (Buy Up)	Anualmente	Mensualmente	Quincenalmente (20)	Quincenalmente (26)
Empleado Solamente	\$49.68	\$4.14	\$2.49	\$1.91
Empleado + Cónyuge	\$94.44	\$7.87	\$4.73	\$3.64
Hijo(s) del Empleado	\$99.48	\$8.29	\$4.98	\$3.83
Familia del Empleado	\$146.16	\$12.18	\$7.31	\$5.63

Cuentas de Gastos Flexibles (FSA, por sus siglas en inglés)

ASI

¿Qué es una cuenta de gasto flexible (FSA)?

Nos asociamos con ASI para pagar los gastos de bolsillo de atención médica, medicamentos recetados, cuidado dental, oftalmológico y guardería para dependientes, con dinero antes de impuestos, a través de Cuentas de Gastos Flexibles (FSA). Usted deberá inscribirse o volver a inscribirse anualmente durante la inscripción abierta para participar en el año calendario siguiente.

Las contribuciones a su FSA se deducen de su salario antes de que se deduzcan los impuestos. Esto significa que no paga impuestos federales sobre la renta, impuestos de seguridad social ni impuestos estatales y locales sobre la parte de su salario que contribuye a su FSA. Debe contribuir con la cantidad de dinero que espera pagar de su bolsillo por los gastos elegibles durante el período del plan.

Los participantes pueden solicitar una tarjeta de débito para la Cuenta de Gastos Flexibles de Atención Médica completando la "Solicitud de Tarjeta de Débito FSA" que se encuentra en Beneficios para Empleados en el sitio web de USD259 o en el portal de beneficios bswift.

Los dos tipos de FSA:

FSA para atención médica

Puede utilizar el dinero reservado en su FSA de atención médica para los gastos médicos, dentales y oftalmológicos elegibles en los que incurran usted, su cónyuge o los dependientes que declare en sus impuestos.

Ejemplos de esto incluyen copagos y deducibles. Gastos médicos cosméticos, como estiramientos faciales o depilación no son elegibles. No olvide guardar los recibos y/u otra documentación en caso de que se necesite para verificar el gasto médico. Algunas cosas pudieran requerir documentación adicional de su proveedor médico.

La cantidad máxima que puede aportar es \$3.200 al año.

FSA para cuidado de un dependiente

Esta cuenta es para servicios de cuidado de dependientes elegibles, como preescolar, campamento de verano, programas antes o después de la escuela y cuidado infantil. Para ser elegible para los servicios de guardería, estos deben ser para el cuidado de un dependiente que usted declare en sus impuestos menor de 13 años que viva con usted o para un dependiente que declare en sus impuestos que no sea capaz de cuidar de sí mismo. El cuidado debe ser necesario para que usted y su cónyuge (si corresponde) puedan ir a trabajar. Por ello, los cuidados deben prestarse durante el horario laboral normal y no pueden ser proporcionados por otro de sus dependientes.

La cantidad máxima que puede aportar es \$5.000 al año, dependiendo de su estado civil y fiscal.

Preguntas frecuentes sobre FSA

¿Tengo que llevar algún registro cuando utilizo mi FSA?

Para cumplir con las directrices del IRS, su administrador de FSA puede pedir un recibo detallado o una Explicación de Beneficios para validar los reclamos.

¿Cuándo se deposita el dinero de FSA?

La totalidad de su elección está disponible el primer día de inicio del plan. La cantidad de la elección se aportará a través de deducciones uniformes de su nómina de pago a lo largo del año del plan.

¿Qué ocurre si no utilizo todo el dinero de FSA al final del año?

Los fondos de FSA se rigen por la regla de "úselo o piérdalo". Todo el dinero de FSA que no se utilice y que supere la cantidad de \$640 se perderá para el FSA de atención médica. En el caso del FSA para guardería de dependientes, se perderá todo el saldo que no se haya utilizado antes de la fecha límite.

¿Qué pasa si me separo de mi empleo con USD 259?

Su FSA terminará al final del mes en que terminen sus otros beneficios del plan de salud. Tendrá 90 días a partir de esa fecha para presentar cualquier reclamo pendiente en el que haya incurrido antes de la terminación de su beneficio. Si ha gastado más de lo que aportó, no deberá ningún reembolso de dinero.

Gastos Elegibles para FSA

Gastos médicos que califican

- Acupuntura
- Alcoholismo
- Ambulancia
- Chequeo físico anual
- Exámen
- Extremidad artificial
- Dentadura artificial
- Vendajes
- Píldoras anticonceptivas
- Monitor de presión artificial
- Escaneo del cuerpo
- Bombas de lactancia y suministros
- Quiropráctico
- Lentes de contacto
- Muletas
- Tratamiento dental
- Monitores para diabéticos, kits de prueba, tiras y suministros
- Dispositivos de diagnóstico
- Cuidado de dependientes discapacitados
- Drogodependencia
- Lentes
- Cirugía ocular
- Mejora de fertilidad
- Botiquín de primeros auxilios
- Vacunas contra la gripe
- Audífonos
- Atención domiciliaria
- Servicios hospitalarios
- Gastos de laboratorio
- Gastos de lactancia
- Productos menstruales
- Millaje (para viajar/ para asistencia médica elegible)
- Servicios de enfermería
- Optometrista
- Osteópata
- Drogas y medicinas de venta libre
- Oxígeno
- Exámen físico
- Kit de prueba de embarazo
- Medicinas con receta
- Prótesis
- Atención psiquiátrica
- Psicólogo
- Solución salina
- Esterilización
- Protector solar (SPF 15+ y de "amplio espectro")
- Teléfono de cirugía (con problemas de audición)

Gastos médicos no permitidos

- Guardería
- Cirugía cosmética
- Clases de baile
- Servicio de pañales
- Electrólisis o depilación
- Gastos funerarios
- Atención médica futura
- Transplante de pelo
- Cuotas de club de salud
- Ayuda con oficios domésticos
- Ropa de maternidad
- Medicina (fuera de EE.UU)
- Medicinas sin receta
- Suplementos nutricionales
- Clases de natación
- Blanqueamiento dental
- Honorarios de veterinario
- Programa de pérdida de peso
- Alimentos

Cosas que requieren receta médica

- Medicina para la alergia
- Pomadas y cremas para la dermatitis del pañal
- Medicina de venta libre
- Medicinas para la pérdida de peso (por razones médicas)

Para obtener una lista completa de los gastos elegibles, visite

www.irs.gov_o

www.fsastore.com



Seguro de vida colectivo

La Junta ofrece una cobertura de seguro de vida colectivo y gratuito a todos los empleados permanentes que trabajan 20 horas o más a la semana. Esta cobertura no será efectiva hasta que el empleado se reporte a trabajar. El valor nominal de su póliza personal de vida se basa en su posición.

- Empleados certificados- - \$30,000
- Empleados clasificados / por hora - \$30,000
- Empleados técnicos y de supervisión- - \$40,000
- Administradores - \$50,000

Asegúrese que lo de sus beneficiarios está actualizado, esto garantizará que esos fondos vayan a quien usted desea que los reciba. Puede actualizarlo en cualquier momento del año a medida que cambien las situaciones de la vida.



Seguro de vida de KPERS

Como miembro activo de KPERS, se le proporciona una póliza de seguro de vida con un valor nominal de 1.5 veces su salario base anual. La fecha efectiva de la cobertura es su fecha de contratación. Los nuevos empleados y los empleados que adquieren el derecho a las prestaciones del KPERS deberán llenar el formulario de designación de beneficiarios de KPERS para asignar a los beneficiarios.

Seguro de vida voluntario

Las Escuelas Públicas de Wichita entienden que tener un plan de beneficios completo es importante para nuestros empleados y sus familias. El seguro de vida puede proporcionar una capa adicional de protección financiera para usted y sus seres queridos. Este beneficio voluntario sería adicional al beneficio de seguro de vida proporcionado por el distrito.

¿Qué debe saber?

Durante su período de inscripción, tendrá una oportunidad especial de inscribirse en una cobertura de Seguro de Vida Voluntario a Término. También puede aprovechar la oportunidad especial para aumentar el monto de su cobertura actual y/o inscribirse en la cobertura del cónyuge o del hijo. El empleado debe estar inscrito en un seguro de vida opcional para poder adquirir también un seguro de vida para su cónyuge o hijos. La cobertura para dependientes no puede superar la cobertura del empleado.

¿Por qué inscribirse ahora?

El plan del Seguro de Vida Voluntario a Término a través de Guardian proporciona un beneficio garantizado con el que puede contar. Los beneficios de la póliza se distribuyen normalmente libres de impuestos para que usted pueda ayudar a proteger a los que dependen de usted. También ofrece flexibilidad para actualizar su cobertura a medida que su vida cambia o llevarla con usted si cambia de trabajo o se jubila. Además, cuando se inscribe en la cobertura, también recibe una cantidad igual de seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento, que proporciona una capa de protección financiera en caso de lesión grave o muerte como resultado de un accidente.

Durante este periodo de inscripción, puede inscribirse por las siguientes cantidades del Seguro de Vida Voluntario a Término:

Empleado:

Inscribirse hasta \$500,000 (Incrementos de \$10,000)*
La garantía de emisión es de \$150,000

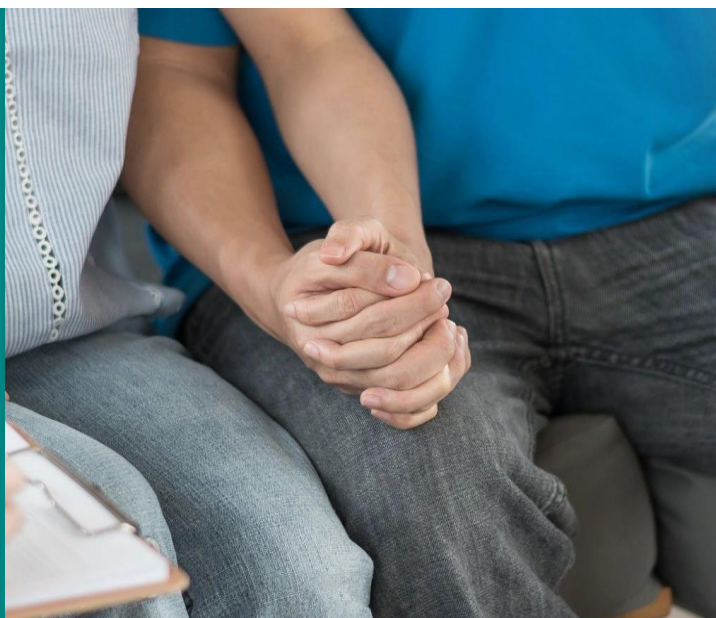
Cónyuge:

Inscribirse hasta \$250,000 (Incrementos de \$5,000)*
La garantía de emisión es de \$50,000

Hijo(s):

Inscribir a los hijos elegibles (hasta los 26 de edad)
por \$10,000. La garantía de emisión es de \$10,000

* Si desea una cobertura adicional, se requerirá una breve solicitud y algunas preguntas de salud. La cobertura adicional no entra en vigor hasta que se apruebe.



Programa de Asistencia al Empleado (EAP)

COMPSYCH

USD 259 se ha asociado con ComPsych para ofrecer un amplio Programa de Asistencia al Empleado (diseñado para ayudar a los empleados y a los miembros de su hogar a afrontar una serie de retos en la vida, antes de que se conviertan en distracciones que afecten la vida familiar y el rendimiento laboral).

La guía de recursos de ComPsych también incluye una gran cantidad de materiales útiles en relación con el estado físico y nutrición, la carrera y desarrollo personal, recursos legales- incluyendo la creación de un testamento, el equilibrio entre la vida laboral y personal, la crianza de los hijos, y muchos otros temas. Estos recursos son gratuitos para usted y todos los miembros de su hogar, y puede acceder a ellos desde su casa y a su propio ritmo. En un esfuerzo por apoyar la salud mental de los empleados, el beneficio ampliado del EAP ofrece ahora hasta 10 visitas de asesoramiento por problema y servicios de derivación para los empleados y todos los miembros de su hogar. Estos servicios se prestan con estricta confidencialidad y no tienen costo alguno para el empleado

¿EAP puede darle el apoyo que necesita?

- Desafíos en relaciones
- Eventos que cambian la vida
- Problemas legales o financieros
- Preocupación o estrés excesivo
- Dependencia a sustancias
- Desafíos laborales

Terapia en línea *Better Help* (Mejor Ayuda)

En línea, en tiempo real, en cualquier momento: atención confidencial para que usted y los miembros de su hogar vivan con equilibrio, salud y felicidad.

El socio de terapia por texto de ComPsych, Mejor Ayuda (Better Help), es otra gran manera de acceder al apoyo sin tener que salir de su casa, y puede hablar con un terapeuta en su propio tiempo. Esta opción hace que el apoyo sea más conveniente que nunca.

Qué ofrece:

- Fácil acceso a más de 2.000 terapeutas licenciados con un dispositivo móvil o computadora
- Puede enviar un mensaje de texto directamente a su terapeuta las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Incluye a los miembros del hogar que tengan al menos 18 años de edad
- No se requiere ningún costo ni seguro.
- Sin desplazamientos ni citas
- Es confidencial
- Acceso inmediato a apoyo emocional
- Terapia individual con un profesional autorizado
- 1 semana de terapia por mensajes de texto equivale a 1 sesión en persona
- Fácil acceso con un dispositivo móvil o computadora

Servicios gratis incluidos con su programa EAP con ComPsych

Guía de recursos para maestros de las escuelas públicas de Wichita

- Recursos para el manejo de la vida laboral, financiera, emocional y del estrés
- Diseñado para maestros, pero también es un recurso útil para otros puestos de trabajo

Recursos para el equilibrio entre la vida laboral y personal: investigación realizada por expertos en recursos de orientación para usted

- Búsqueda para cuidado infantil y cuidado de personas mayores
- Vivienda, planificación de vacaciones, becas y otros asuntos relacionados con el consumo
- Dinero, deudas o finanzas personales
- La ley o asuntos legales

KOA Care 360: Recarga, refresca y mejora su estado de ánimo:

KOA Care 360 es un programa en línea de autocuidado del comportamiento, diseñado para ayudarlo a vivir su mejor vida. Encontrará ayuda para el estrés, la ansiedad, el dolor crónico y más. Es seguro, personalizado y está diseñado solo para usted. Realice un seguimiento de su salud, disfrute de actividades e inspírese. ¡Comience hoy!

¿CÓMO EMPEZAR?

Inicie sesión en www.guidanceresources.com con el Código de acceso: **usd259**

Pida consejería contactándose con un consejero a través del número exclusivo para USD259: **1-866-517-1254**

EAP: Servicios Adicionales Gratis para Usted

GuidanceResources®



WellthSourceSM Financial Wellness for the Digital AgeSM

Money management easily ranks among the most stressful aspects of daily life. That's why your GuidanceResources Program offers WellthSource, a cutting-edge interactive financial wellness platform that helps you and your family adopt a lifestyle of healthy financial habits.

Available on desktop, tablet and mobile platforms, this engaging, user-friendly digital platform addresses all of the most common financial issues and topics. That way, no matter what your goal or stage in life is, you have the tools you need to create and sustain financial well-being. WellthSource programs cover a variety of financial topics, including:

- Banking, budgeting and saving
- Homeownership and mortgages
- Debt, credit and loans
- Investing and retirement
- Taxes, charity and government
- Child, family, pet and health
- Identity, security, scams and fraud
- Financial and estate planning

How It Works

The WellthSource program guides you through an interactive assessment about yourself and your comfort level with financial matters. The program then processes those results to produce a personalized financial quotient, or "Fi-Q" score.

Using that Fi-Q score, the WellthSource platform designs a customized financial wellness curriculum featuring webinars, articles, podcasts, quizzes, slideshows, and on-demand trainings — all designed to address your unique needs.

Simply complete the curriculum at your own pace and watch your Fi-Q score rise along with your financial knowledge and confidence. It's that easy.

Additional Resources, Services and Tools

The WellthSource platform includes numerous additional resources, such as the FinancialPoint® digital financial planning tool, EstateGuidance® online will preparation, budget calculators, a resource library with thousands of helpful assets, and a financial news and live markets section. Stuck on a problem? Live help is available around-the-clock to assist with anything from finding resources and tools to scheduling a consultation with a certified financial professional.

Here when you need us.

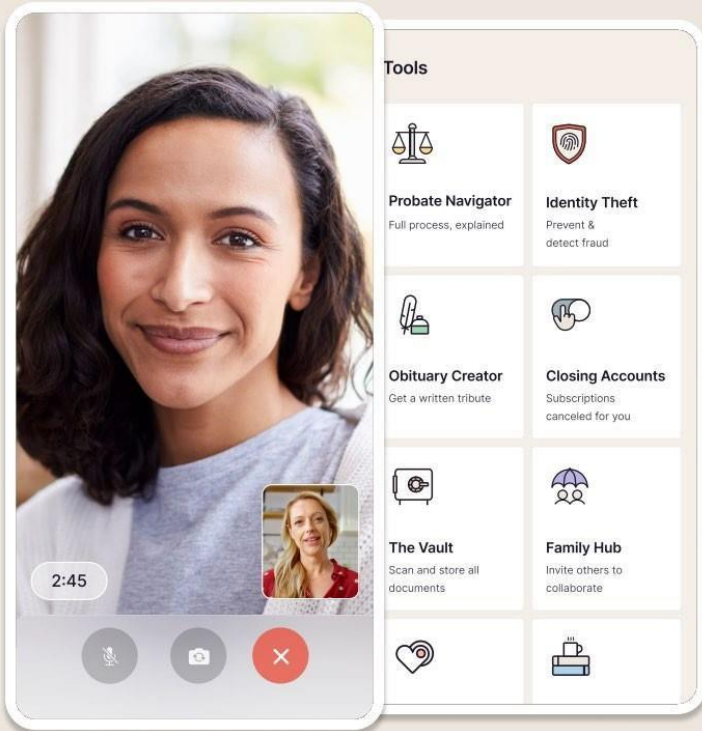
Call: (866)517-1254 TTY: 800.697.0353

Online: guidanceresources.com

App: GuidanceNow™

Web ID: [usd259](#)

Atención integral para su recuperación tras la pérdida de un ser querido



El programa *Empathy* (Empatía) le brinda los recursos para manejar cualquier desafío práctico o emocional que surja tras la pérdida de un ser querido.

Desde la liquidación de la herencia hasta el manejo del duelo, la asistencia basada en la enseñanza y el apoyo humano en tiempo real de *Empathy*, lo ayudan a usted y a su familia a ahorrar horas de tiempo y miles de dólares mientras enfrenta cada desafío que trae consigo la pérdida.

Ayuda, a pedido, de nuestros Coordinador de Servicios

Orientación para procesos de sucesión y liquidación de patrimonio

Herramientas automatizadas que se encargan de tareas en su nombre

Apoyo emocional y ayuda para afrontar el duelo

Aceda a su cuenta gratuita



Para registrarse en línea, escanee el código QR o visite join.empathy.com/register Use el código de acceso EMP-WPS

O llame al (201) 350-1881 para conectarse con nuestro Equipo de Atención

KPERS

Plan de pensiones del Sistema de Jubilación de Empleados Públicos de Kansas (KPERS por sus siglas en inglés)

Todos los empleados del distrito que trabajan en puestos de trabajo cubiertos por KPERS, son miembros del Sistema de Jubilación de Empleados Públicos de Kansas (KPERS). La ley de Kansas exige que todos los empleados que reúnan los requisitos se hagan miembros. Como miembro activo, usted contribuye con un porcentaje de sus ingresos brutos. El sitio web de KPERS tiene información valiosa sobre su afiliación a KPERS. Los enlaces a todas las publicaciones y formularios de KPERS están en línea para miembros y jubilados. Puede revisar sus beneficios como miembro de KPERS y los beneficios de jubilación que está acumulando. KPERS también tiene una "Calculadora de estimación de jubilación" que puede utilizar para calcular sus beneficios de jubilación. Para obtener los mejores resultados de la estimación, tenga a mano su última declaración anual de KPERS para introducir los años de servicio y la información salarial.

KPERS 1

Beneficios de miembros contratados antes del 1° de julio de 2009

Cantidad de la contribución: Como miembro de KPERS 1, contribuye con el 6% de sus ingresos (5% para 2014 y 4% para 2013 y antes).

Interés obtenido: Si se afilió antes del 1° de julio de 1993, sus aportes devengan un interés del 7.75%. A partir del 1° de julio de 1993, sus aportes devengan un interés del 4%.

KPERS 2

Beneficios de miembros contratados del 1° de julio, 2009 hasta el 31 de diciembre, 2014

Cantidad de la contribución: Como miembro de KPERS 2, contribuye con el 6% de sus ingresos.

Interés obtenido: Sus aportes devengan un interés del 4%.

KPERS 3

Beneficios de Miembros contratados el 1° de enero de 2015 y después.

Cantidad de la contribución: Como miembro de KPERS 3 contribuye con el 6% de su ingreso.

Interés obtenido: Sus aportes devengan un interés del 4% (trimestral). También existe la posibilidad de obtener intereses adicionales, dependiendo de la rentabilidad de las inversiones de KPERS.

Sus créditos de jubilación

Los créditos de jubilación se obtienen mientras se trabaja. Se basan en un porcentaje de su salario y en el número de años que ha trabajado. Recibe estos créditos trimestralmente y su tasa de crédito anual aumenta cuanto más tiempo trabaje. **Sólo pueden utilizarse en el momento de la jubilación.**



Años que ha trabajado

< 5 años

5-11 años

12-23 años

24+ años

Porcentaje de crédito anual

3% de su pago

4% de su pago

5% de su pago

6% de su pago

NOTE: La ley de Kansas no le permite pedir préstamos de sus contribuciones.

Programa de Jubilación Voluntario

Los empleados de USD 259 tienen la oportunidad de hacer aportes a sus programas de inversión personal a través de descuentos por nómina. Hay dos opciones disponibles: el programa de Compensación Diferida 457 patrocinado por USD 259 con *Empower* y los planes de anualidad protegidos de impuestos 403(b). Los empleados interesados en abrir cuentas personales deben trabajar con un asesor de inversiones para determinar un programa de inversión y comenzar una deducción por nómina.

457 (B) Plan de Compensación Diferida (*Deferred Compensation Plan*)

Los planes de compensación diferida 457(b) son planes de ahorro para la jubilación patrocinados por el empleador, ofrecidos por entidades municipales y gubernamentales, que permiten a los empleados diferir una parte de su compensación actual con ventajas de impuestos para la jubilación.

Con un plan 457(b), los empleados ponen una parte de su sueldo en un plan patrocinado por el empleador con ventajas de impuestos. Los empleados pueden elegir entre una contribución tradicional antes de impuestos y una contribución Roth.

Contribuciones Roth: las contribuciones se hacen después de impuestos. Las ganancias se acumulan sobre las bases de impuestos diferidos y las distribuciones están libres de impuestos si se realizan cinco años después de la contribución inicial al plan y el empleado tiene más de 59 años y medio.

Contribuciones tradicionales antes de impuestos: las contribuciones se realizan antes de impuestos, lo que reduce el ingreso sujeto a impuestos del empleado. Las ganancias se acumulan sobre una base de impuestos diferidos. Todas las distribuciones pagan impuestos como ingresos ordinarios.

Por favor contacten a Deb Anton, asesora de planes de retiro de *Retirement Plan Advisors* por ayuda para establecer un 457(b), llamando al (316)210-5049 o danton@retirementplanadvisors.com

403(B) Planes de Anualidad Protegidos de Impuestos (*Tax Sheltered Annuity Plans*)

Omni Group es nuestro administrador del plan 403(b). La lista de proveedores se puede encontrar en el sitio web de Omni en www.omni403b.com. También puede comunicarse con Omni al 1-877-544-6664 para trabajar con un asesor de inversiones de uno de nuestros proveedores de servicios participantes aprobados.



Los empleados que planeen jubilarse de USD 259 deben comunicarse con la Oficina de Jubilación por lo menos con seis meses de anticipación para completar el papeleo y asegurarse de que se hayan tomado todos los pasos para una jubilación exitosa.

Especialista en Jubilación de USD 259 y Agente Designado de KPERS

Nicole Heizelman

Oficina: (316) 973-4590

Correo electrónico: nheizelman@usd259.net

Programas de discapacidad y licencia laboral

Compensación de Trabajadores (*Workers Compensation*)

La Junta provee cobertura de Compensación de Trabajadores bajo la Ley de Compensación de Trabajadores de Kansas para todos los empleados. La Compensación de Trabajadores cubre lesiones y enfermedades que surjan del empleo y durante el curso de éste. Los beneficios incluyen gastos médicos y pagos por discapacidad cuando corresponda.

Los accidentes relacionados con el trabajo deben ser reportados de inmediato al supervisor del trabajador y a la oficina de Compensación de Trabajadores al 316-973-4579. El Reporte de Incidente del Empleado (EROI, por sus siglas en inglés) y el Reporte del Supervisor deben completarse y enviarse a la oficina de Beneficios de Empleados y Gestión de Seguros lo antes posible, pero no más de 24 horas después del incidente.

Discapacidad a Corto Plazo (STD, por sus siglas en inglés)

La Junta provee beneficios por Discapacidad a Corto Plazo a empleados elegibles por discapacidades resultantes de una enfermedad o lesión no ocupacional, como se describe en el resumen del plan de Discapacidad a Corto Plazo. La discapacidad a corto plazo reemplaza una parte del salario una vez que se agota el saldo de licencia temporal de un empleado. Los beneficios por discapacidad deben ser aprobados por el administrador de licencias laborales del distrito. En ninguna circunstancia se pagarán beneficios por incapacidad a corto plazo por más de 180 días calendario a partir de la fecha de la discapacidad. Comuníquese con la oficina de Beneficios de Empleados a employeebenefits@usd259.net para obtener más información sobre FMLA, licencia por maternidad o licencia médica.

Discapacidad a Largo Plazo de KPERS (LTD, por sus siglas en inglés)

La membresía en KPERS también incluye beneficios por Discapacidad a Largo Plazo. El plan de discapacidad a largo plazo de KPERS brinda protección financiera al reemplazar una parte de los ingresos del miembro si él o ella está discapacitado por un período prolongado como resultado de una lesión o enfermedad. KPERS también proporciona un beneficio de seguro por muerte, asegurando al beneficiario del miembro de KPERS en caso de que el miembro muera mientras esta recibiendo los beneficios por discapacidad a largo plazo. El monto del beneficio por muerte se basa en el salario del miembro en el momento de la discapacidad.

Fondo de Donación de Beneficio Catastrófico (*Catastrophic Benefit Donation Pool*)

Este fondo se creó en 1995 para empleados de USD 259 con el fin de ayudar a los participantes a recuperar el pago de los días de trabajo que se han deducido debido a un evento médico catastrófico elegible según la FMLA.

Para convertirse en miembro de este fondo, los empleados beneficiados hacen voluntariamente una donación única de un día de su licencia temporal a este fondo a través de PeopleSoft, en cualquier momento durante el año.

Una vez que se haya procesado su donación, los empleados son elegibles para solicitar asistencia, siempre que estén empleados activamente en un puesto con beneficios. Para participar en el Fondo de Beneficio Catastrófico, puede ingresar en línea a PeopleSoft para hacer esta donación.

Desde la página "Employee Self Service" de People Soft, haga clic en "My Benefits". Luego, seleccione la opción a la izquierda "WPS Catastrophic Benefit Pool".

Antes de aplicar para el beneficio: las horas de licencia temporal del empleado ya deben estar agotadas, los días descontados deben mostrarse en PeopleSoft y el día de donación debe haberse procesado. El Fondo de Beneficio Catastrófico no es una opción en los días en que un empleado recibe una compensación por discapacidad o compensación laboral.

Los empleados pueden solicitar hasta 20 días laborales durante el período de julio a junio. Los formularios de solicitud se pueden encontrar en el sitio web de Beneficios de Empleados o comunicándose con la oficina de Beneficios de Empleados. Todas las solicitudes recibidas se revisan el último martes de cada mes.

Portal de Inscripción

bswift

Sus decisiones sobre beneficios son importantes y muchas cosas se necesitan para tomar la decisión correcta. Nos hemos asociado con bswift, una herramienta de beneficios en línea fácil de usar, que brinda una experiencia de inscripción inteligente, simple y personalizada para ayudarlo a escoger el plan adecuado para usted.

Encontrará todo lo que necesita en el portal en línea de bswift. Puede visitarlo durante la inscripción y durante todo el año para:

- Buscar información general sobre los beneficios
- Encontrar detalles importantes sobre el plan
- Inscribirse en sus beneficios
- Realizar cambios cuando tenga eventos de vida calificados
- Actualizar beneficiarios del seguro de vida para el seguro de vida del distrito y el seguro de vida complementario con Guardian – (tenga en cuenta que el seguro de vida de KPERS debe actualizarse en www.kpers.org)
- Ver los avisos anuales
- Subir al sistema los documentos de verificación de dependientes

Nota: El portal de beneficios no es compatible con internet explorer



¿Cómo puedo acceder al portal de los beneficios?

Abra su navegador de internet y escriba www.usd259.bswift.com

Nombre de usuario: los 5 dígitos de identificación del empleado

Contraseña: últimos 4 números de su Seguro Social. Se le pedirá que vuelva a ingresar sus últimos 4 números de su Seguro Social antes de cambiar su contraseña.

¿Olvidó su contraseña?

Si olvidó su contraseña o tiene problemas para iniciar sesión, haga clic en el enlace "Forgot Password" para restablecerla, usando la pregunta de seguridad que usted ya ha proporcionado.

Si aún no puede iniciar sesión, comuníquese con **bswift** al 1-866-524-5063. Los representantes están disponibles de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. (Tiempo del Centro). No se comunique con la Línea de Ayuda de USD259 ya que no podrán ayudarlo.

bswift

1 Una vez que haya iniciado sesión en el sitio web de inscripción de beneficios, llegará a una página de destino. Una vez que haya comenzado el período de inscripción abierta anual, verá un botón en el que debe hacer clic y que le indicará que comience su inscripción anual.

2 **Revise su información personal**

Asegúrese de que toda su información personal, incluyendo su dirección y número de teléfono, estén correctos. Puedes cambiar su correo electrónico aquí. Si necesita cambiar su dirección o número de teléfono, deberá realizar esos cambios dentro de PeopleSoft. Bswift reflejará los cambios realizados para que usted reciba correos futuros. Puede continuar con su inscripción.

3 **Ingrese y/o revise la información de su familia**

Ingrese y/o revise la información de su cónyuge, al igual que la de sus hijos dependientes elegibles, a quienes le gustaría inscribir en sus beneficios.

**Esto solamente es necesario si quiere agregarlos a su plan de salud.*

4 **Preguntas de certificación**

Se le pedirá que realice certificaciones a medida que avance. Esto incluirá certificar si usted y/o su cónyuge cubierto han cumplido con los criterios de bienestar. Se le preguntará sobre el consumo de tabaco para usted y su cónyuge, si corresponde. Si agrega un cónyuge, también se le preguntará si a su cónyuge se le ofrece seguro en otro lugar, ya que es posible que se aplique una prima por cónyuge que trabaja.

5 **Comience a seleccionar sus beneficios**

Desde esta pantalla puede seleccionar en qué beneficios inscribirse o inscribirse en la opción de dinero en efectivo. A medida que avance en cada beneficio, verá sus selecciones. Se mostrarán sus elecciones de plan actuales para 2023. Debe seleccionar 'Mantener mi selección', 'Seleccionar un plan diferente' o 'Renunciar a la cobertura' para poder continuar. Debe elegir 'Renunciar a la cobertura' en el plan médico, si selecciona la opción de 'Dinero en efectivo'.

6 **Revise cada una de las opciones del plan**

Deberá revisar cada opción de plan eligiendo "Mantener mi selección", 'Seleccionar un plan diferente' o 'Renunciar a la cobertura' para poder continuar. De lo contrario, se le remitirá a la opción del 2023, excepto que no se le inscribirá en las cuentas flexibles de salud o de cuidado de dependientes para el 2024 si no completa la inscripción.

7 **Seleccionando dependientes a medida que avanza**

Después de hacer clic en los botones verdes, asegúrese de que haya marcas de verificación delante de los dependientes que desea cubrir. La marca de verificación debe estar delante de cada persona que desea cubrir para que estén cubiertas en ese plan.

8 **Revise y confirme sus selecciones. No podrá completar su inscripción sin haber revisado todos los beneficios**

Hay nueve opciones de beneficios para que revise:

- Planes médicos
- Planes Dentales
- Planes de Visión
- Cuenta de Gastos Flexibles para Atención Médica
- Cuenta de Gastos Flexibles para Cuidado de Dependientes
- Seguro de Vida Suplementario del Empleado
- Seguro de Vida Básico del Empleado
 - *Aquí solamente podrá editar y ver información (por ejemplo, los beneficiarios).*
 - *No puede seleccionar diferentes opciones o quitarlo. El distrito le brinda este beneficio sin costo alguno.*
- Seguro de vida de KPERS
 - *No podrá editar el seguro de vida de KPERS a través de bswift, solo podrá ver sus beneficiarios actuales.*
 - *Vaya a www.KPERS.org para cambiar sus beneficiarios.*
- Asistencia al empleado
 - *Solo podrá ver la información aquí. No podrá seleccionar diferentes opciones o quitarlas. El distrito le brinda este beneficio sin costo alguno.*

9 **Seleccione "Complete Your Enrollment".**

Ya ha terminado: revise atentamente su confirmación para asegurarse de que su inscripción está correcta e imprima o envíese una copia por correo electrónico para sus récords.

Recordatorio:

Preste especial atención a los dependientes que inscribió y verifique que figuren como cubiertos por sus planes. La "X" waived, significa que no están inscritos en ese plan. Si es necesario realizar cambios, puede volver a su inscripción en cualquier momento durante el período de inscripción para realizar y guardar esos cambios

Después de Inscribirse

Confirmación de inscripción en los beneficios

Usted tiene la opción de enviarse por correo electrónico o de imprimir su confirmación desde el portal de beneficios en línea una vez que haya completado su inscripción. Revise sus elecciones detenidamente, ya que no se permitirán cambios una vez que se cierre el período de inscripción, a menos que tenga un evento de vida calificado.

Si elige enviarse por correo electrónico una copia de su confirmación, se enviará al correo electrónico preferido que haya incluido en bswift. Si tiene su correo electrónico personal en la lista, asegúrese de revisar su cuenta de correo electrónico con frecuencia durante la Inscripción Abierta.

Le recomendamos que guarde una copia de su confirmación final de beneficios para sus récords. Tenga en cuenta que, si tiene documentación pendiente, esta confirmación de beneficios estará pendiente hasta que se reciba esa documentación. Toda la documentación para la verificación de dependientes y la prueba de cobertura para los nuevos inscritos en la opción de efectivo, DEBERÁ entregarse a más tardar el 8 de noviembre del 2024.

Tarjetas de identificación y tarjetas débito de gastos flexibles

Esto es lo que necesita saber sobre las tarjetas de identificación y las tarjetas débito de gastos flexibles.

Médico:

Usted recibirá nuevas tarjetas si es un nuevo afiliado a uno de los planes o ha realizado cambios. Su tarjeta de identificación incluirá una lista de todos los dependientes cubiertos. Si no realizó cambios, puede continuar usando su tarjeta de identificación actual.

Medicinas:

Solo recibirá tarjetas nuevas si realizó cambios o es un nuevo afiliado. Las tarjetas Maxor incluirán a todos los dependientes cubiertos.

Dental:

Solo recibirá tarjetas nuevas si realizó cambios o es un nuevo afiliado. Su tarjeta dental solo incluirá el nombre del empleado.

Visión:

Solo recibirá tarjetas nuevas si realizó cambios o es un nuevo afiliado. Su tarjeta de la visión solo incluirá el nombre del empleado.

Tarjeta Débito de Gastos Flexibles::

(Solo para FSA de salud) La tarjeta de débito no se envía automáticamente. Usted deberá completar la solicitud de la tarjeta de débito que se encuentra en la librería de bswift o en www.asiflex.com y enviarla a ASI para su procesamiento.

Para hacer cambios en los eventos de vida

Si experimenta un evento de vida calificado durante el año, puede realizar cambios en el plan a través del portal de beneficios dentro de los 31 días posteriores al evento de vida. Para realizar un cambio, siga los siguientes pasos:

1. Una vez que haya iniciado sesión en bswift, seleccione "All Other Life Events" en la sección de *Life Event*.
2. El sistema luego lo guiará paso a paso.
3. Una vez que haya completado los cambios, haga clic en "**My Profile**" y luego en "**Employee File**" para subir la documentación correspondiente.
4. El cambio de beneficio no se aprobará hasta que se envíe la documentación correspondiente.



Términos del seguro de salud

Copago es una cantidad que se paga por un servicio médico cubierto. Los copagos suelen pagarse en el momento de recibir el servicio.

Deducible es la cantidad que usted paga al 100% antes de que la compañía de seguros comience a pagar.

Pago máximo de su bolsillo es la cantidad total que usted paga por los servicios cubiertos durante un año de prestaciones. Son las cantidades que usted paga por copagos, deducibles y coaseguros.

Proveedores dentro de la red son los que tienen un contrato con la compañía de seguros y cobran tarifas con descuento. Los proveedores dentro de la red o contratados se aplican a las organizaciones HMO, POS y PPO.

Proveedores fuera de la red no tienen contrato con la compañía de seguros. Los proveedores no contratados probablemente le facturarán la diferencia entre lo que cobra el proveedor fuera de la red y la cantidad "permitida" por la compañía de seguros. Usted es responsable de la diferencia y esta cantidad puede ser significativa.

Proveedores de atención primaria (PCP por sus siglas en inglés) suelen ser médicos de medicina general o pediatras que se encargan de controlar y coordinar toda su atención médica. Si está asegurado en un plan POS, debe coordinar toda la atención a través de su PCP. Si necesita ver a un especialista, el médico de cabecera le proporcionará una derivación por escrito antes de ver al especialista.

Especialistas son médicos que tienen educación y formación adicional para condiciones específicas. Algunos ejemplos de especialistas son el dermatólogo, el urólogo, el cardiólogo, el cirujano ortopédico, el endocrinólogo, el oftalmólogo, el cirujano torácico y el neumólogo, por nombrar algunos.

Consejos sobre el seguro genérico para ahorrar dinero

Sea inteligente- Si su empleador ofrece dos o más planes médicos, infórmese de los gastos de su bolsillo en cada plan y de lo que le costará cada uno de ellos. Después, elija el plan que mejor se adapte a sus necesidades. Podría estar tirando el dinero si elige el plan médico equivocado.

Prevención - Un examen físico anual de rutina puede salvarle la vida y mucho dinero. Un chequeo anual permite a su médico realizar pruebas de laboratorio para ver si tiene algún problema de salud.

Cónyuge con cobertura- Si la cobertura médica está disponible en el lugar donde trabaja su cónyuge, puede ahorrar dinero si divide su cobertura entre ambos empleadores. Muchos empleadores pagan un porcentaje mayor de la prima por la cobertura individual.

Asesoramiento gratuito- Los farmacéuticos saben mucho sobre medicinas recetadas, así que hable con el suyo sobre las medicinas que toma. Su farmacéutico podría sugerirle una alternativa menos costosa que puede consultar con su médico y ahorrar dinero.

Urgencia vs. Emergencia- Considere la posibilidad de acudir a un Centro de Atención de Urgencia en lugar de ir a la Sala de Emergencias. Los centros de atención de urgencia son similares a los consultorios médicos y son mucho menos costosos.

Recetas de medicinas genéricas

¿Qué son las medicinas genéricas? Las medicinas genéricas son idénticas a las de marca en cuanto a dosis, seguridad, potencia, calidad y rendimiento. Las genéricas tienen los mismos ingredientes activos.

Los ingredientes inactivos, como el color o el sabor, pueden ser diferentes. Esto significa que puede ahorrar dinero sin sacrificar la calidad.

¿Qué son las medicinas de marca? Las medicinas de marca son aquellas protegidas por una patente. Esto significa que el fabricante que creó el medicamento tiene el derecho exclusivo de venderlo durante un periodo de tiempo. Cuando la patente expira, otros fabricantes pueden solicitar a la FDA la venta de versiones genéricas del medicamento.

¿Cuál es la diferencia? El costo de las medicinas genéricas suele ser mucho menor que el de las de marca. Las medicinas genéricas cuestan menos por una razón: los fabricantes de medicinas gastan mucho dinero en la investigación, el desarrollo, la comercialización y la publicidad de las medicinas de marca. Los fabricantes de equivalentes genéricos no tienen estos gastos y el ahorro se traslada a usted.

Programas de medicinas genéricas:— Varias tiendas ofrecen programas de descuentos en recetas que ofrecen una variedad de medicinas genéricas a un precio bajo (normalmente 4 dólares). Las recetas incluidas en la lista de cada tienda pueden variar. Revise esta opción. Es posible que pueda ahorrar algo de dinero.



Información de Contacto

bswift

Online enrollment issues or problems logging in:
1-866-524-5063.

Representatives are available
M - F 8:00 AM - 6:00 PM CST

UMR

Call 1-866-683-6438 for:
ID Cards, UMR Plan Advisor, UMR Care, .24-Hour Nurse Line, Enroll in Maternity Care

Call 1-800-TELADOC for: Teladoc
Call 1-855-523-9335 for:
United Healthcare Hearing

MAXOR PLUS
Pharmacy Benefit Management Services

Pharmacy Benefit Questions

1 (800) 687-0707 Customer Service
1 (800) 687-8629 Mail Order Specialty
1 (800) 629-6779 Pharmacy

<http://www.maxor.com/maxorplus/members>

surest

Surest Member Services
(866) 683-6440
www.surest.com

DELTA DENTAL

Customer Service
1 (800) 234-3375
(316) 264-4511
www.deltadentalks.com

Surency

Vision
Customer Service
(866)818-8805
www.surency.com

ASU

Phone Number 1 (800) 659-3035
Claims Fax Number 1 (877) 879-9038
Email Address asi@asiflex.com
Online Claims Submission <https://my.asiflex.com>
Customer Service: M-F 5:00 AM - 5:00 PM
Sat 7:00 AM - 11:00 AM

WPS
EMPLOYEE BENEFITS

employeebenefits@usd259.net

(316)973-4581

COMPSYCH
GuidanceResources® Worldwide

Call: 866-617-1254 / TTY: 800-697-0353
Online: guidanceresources.com
App: GuidanceNow™ / myStrength
Web/AppID: usd259

KPERS

Email: kpers@kpers.org
(888) 275-5737 or (785) 296-6166
Fax: (785) 296-6638
Weekdays: 8:00 AM - 4:00 PM CST

US OMNI

403(b) Tax-Sheltered Annuity Plans

List of providers can be found on the Omni website at www.omni403b.com

RPA
RETIREMENT PARTNER ADVISORS

457(b) Deferred Compensation Plan
Deb Anton, MBA
Financial Advisor
(316) 210-5049
danton@retirementplanadvisors.com

empathy.

The comprehensive support system for loss

Contact the Empathy Care Team via Phone or Email on-demand at:
201-350-1881
support@empathy.com

For more information, visit:
www.empathy.com

To Register, visit:
join.empathy.com/register
Enter Code: EMP-WPS

RxResults

Phone:
844-853-9400



BENEFITS ENROLLMENT GUIDE

This Enrollment Guide is for general educational purposes and is based on information provided by the employer, summary plan descriptions, and other sources. In case of discrepancy, plan documents will prevail over information presented in this Guide. Please treat this information as confidential and only share it with your dependents. Contact Human Resources with questions.