



Greeley-Evans School District 6

I'm

District 6.

Guía de beneficios para empleados 2025

Válidos del 1º de julio de 2025 al 30 de junio de 2026

Índice

Elegibilidad	3	Beneficios voluntarios	26
Inscripción abierta anual	3	<i>Plan de cobertura de accidentes</i>	26
Cambios después de la inscripción abierta	3	<i>Plan de indemnidad hospitalaria</i>	29
Aviso de derechos de inscripción especial	3	Programa de bienestar en el lugar de trabajo de D6	31
Qué cambia para la inscripción abierta de 2024	4	Aviso sobre la Parte D de Medicare: acreditable	32
Costos de los beneficios para 2024-2025	6	Avisos de cumplimiento	33
Costos y beneficios médicos	8	Información de contacto	34
Cómo buscar un proveedor	9		
Aplicación Aetna Health SM	12		
Medicamentos recetados	13		
<i>Farmacia de servicio de envío por correo de CVS CaremarkTM</i>	13		
<i>Tarjetas de descuento en farmacias</i>	13		
Nice Healthcare	14		
Costos y beneficios dentales	16		
Costos y beneficios del plan de la vista	17		
Programa de asistencia al empleado (EAP)	19		
Monument: Tratamiento de alcoholismo según sus términos	21		
Cuenta de ahorros de salud (HSA)	22		
Cuentas flexibles de gastos (FSA)	23		
Aplicación móvil EZ Receipts	24		
Seguro de vida y por muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D)	25		
Seguro de vida voluntario/por muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D)	25		

Si usted o sus dependientes tienen Medicare o serán elegibles para Medicare en los próximos 12 meses, una ley federal les da más opciones de cobertura de medicamentos recetados. Consulte el aviso sobre la parte D de Medicare en la página 41 de esta guía para ver más detalles.

Elegibilidad

Los empleados de tiempo completo son elegibles para los beneficios; se considera un empleado de tiempo completo si:

- empleado certificado 5 FTE o superior
- empleado A/P/T o clasificado que trabaja al menos 30 horas a la semana

La cobertura para nuevos empleados empieza el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación o la fecha de inicio del puesto beneficiado si se contrató a tiempo parcial.

Entre sus dependientes elegibles están:

- su cónyuge o pareja en unión libre del mismo sexo
- todos los hijos naturales, adoptados o hijastros hasta el final del mes en que cumplen 26 años
- los hijos discapacitados de cualquier edad que sean (o se vuelvan) incapaces física o mentalmente de valerse por sí mismos mientras están cubiertos por nuestro programa de beneficios para el empleado.

Inscripción abierta anual

Su período de inscripción abierta a los beneficios comienza el 7 de abril de 2025 y termina el 18 de abril de 2025. Las opciones de beneficios que elija durante la inscripción abierta entrarán en vigor el 1° de julio de 2025 y permanecerán vigentes hasta el 30 de junio de 2026. La inscripción abierta es el momento de analizar sus necesidades de beneficios y realizar nuevas elecciones. **Todos los empleados elegibles para beneficios deben completar una inscripción en línea para:**

- inscribirse o renunciar a uno de los planes médicos de Aetna
- inscribirse o renunciar al plan dental de Aetna
- inscribirse o renunciar al plan de la vista de EyeMed
- inscribirse o renunciar al plan de seguro de vida patrocinado por WCSD6 (el empleador paga el 100% de este beneficio)
- agregar o eliminar dependientes elegibles
- inscribirse o volver a inscribirse en una cuenta de ahorros de salud (HSA), que corresponderá solo si se inscribió a un plan médico de deducible alto
- inscribirse o volver a inscribirse en una cuenta flexible de gastos o una cuenta flexible de gastos limitada
- inscribirse o renunciar a los planes voluntarios de Aetna

Cambios después de la inscripción abierta

Después de la inscripción abierta, solo podrá hacer cambios a su cobertura si tiene lugar un evento calificado de vida, entre los que se incluyen:

- cambio en su estado civil legal (matrimonio, divorcio, separación legal)
- cambio de estado de la pareja en unión libre
- nacimiento o adopción de un hijo
- cambio en la situación de dependiente de un hijo
- muerte de su cónyuge, un hijo o un dependiente elegible
- cambio de residencia debido a una transferencia en el empleo suyo, de su cónyuge o su pareja en unión libre
- inicio o terminación de procedimientos de adopción
- cambio en los beneficios o la situación de empleo de su cónyuge o pareja en unión libre
- cambio en la elegibilidad para Medicare o Medicaid

Aviso de derechos de inscripción especial

Si rechaza ahora la inscripción para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a que tiene otra cobertura de seguro de salud o un plan médico grupal, es posible que usted y sus dependientes puedan inscribirse posteriormente en este plan si pierden el derecho a acceder a esa otra cobertura o si su empleador deja de aportar a la otra cobertura de usted o sus dependientes. No obstante, deberá solicitar la inscripción dentro de los 30 días de finalizada la otra cobertura, suya o de sus dependientes o de que el empleador deje de aportar a la otra cobertura.

Además, si usted tiene un nuevo dependiente como resultado de un matrimonio, nacimiento, adopción o preadopción, es posible que puedan inscribirse usted y sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar su inscripción en el plazo de los 30 días posteriores al matrimonio, nacimiento, adopción o preadopción.

Para solicitar una inscripción especial o más información, comuníquese con la Oficina de Beneficios al 970.348.6114.

Qué cambia para la inscripción abierta de 2024



Plan médico

- **Cambio importante:** para esta inscripción abierta, se puede elegir entre dos planes, que son los mismos del año pasado:
 - Aetna HNO OA Copay
 - Aetna HNO OA HSA
- Ambas elecciones de plan son únicamente dentro de la red, pero aun así tienen tanto a Banner como a UCHealth como proveedores dentro de la red. Recuerde que si tiene una emergencia real mientras se encuentra fuera de Colorado, su emergencia se tratará de la misma manera que una emergencia dentro de la red.

Ejemplos de instalaciones/proveedores locales incluidos en todos los planes

Banner Fort Collins Medical Center	Medical Center of the Rockies
Banner North Colorado Medical Center	Orthopaedic & Spine Center of the Rockies
Banner Surgery Center	Poudre Valley Hospital
Banner Urgent Care	The Little Clinic
Family Physicians of Greeley	The Point Sports Medicine
Greeley Endoscopy Center	UCHealth Greeley Hospital
Greeley Medical Clinic	UCHealth Medical Clinic
Longs Peak Hospital	Women's Clinic of Northern Colorado

- El plan Choice POS II HSA ya no será una opción para el año del plan 2025-2026.

- Si está inscrito en el plan HNO OA HSA, tenga en cuenta que:
- De conformidad con las regulaciones del IRS de 2025 con respecto a los planes médicos con un deducible alto (HDHP), **a partir del 1º de julio de 2025, los deducibles aumentarán de la siguiente manera:**
 - **\$1,650** para cobertura individual, aumentando de \$1,600 en 2024
 - **\$3,300** para cobertura familiar, aumentando de \$3,200 en 2024
 - **No hay cambios** en el desembolso máximo (\$3,000 para cobertura individual y \$6,000 para cobertura familiar)

Nice



Los servicios del médico de atención primaria y del centro de atención urgente de Nice se mantienen sin copago, con 550 medicamentos recetados cubiertos sin costo alguno.

El distrito seguirá pagando el 100% del costo de la cuota para este beneficio.

Seguro dental: sin cambios en los beneficios o en las tarifas.

Seguro de la vista: ¡beneficio mejorado! El beneficio de armazones y lentes de contacto aumenta a un subsidio de \$150.

Seguro de vida voluntario (IMPORTANTE: Esto NO afecta su plan de seguro de vida pagado por District 6, en caso de elegirse).

- Cualquier aumento en la cobertura requerirá que complete un formulario de prueba de asegurabilidad.
- Si fue elegible para inscribirse el año anterior, pero decidió no hacerlo, cualquier elección de cobertura requerirá que complete un formulario de prueba de asegurabilidad.
- Si acaba de ser contratado o se acaba de volver elegible para recibir beneficios, puede elegir hasta la cantidad de emisión garantizada sin tener que completar el formulario de prueba de asegurabilidad; para cualquier cantidad superior a la cantidad de emisión garantizada, será necesario completar dicho formulario.

Tenga en cuenta que: al cumplir los 65 años, su beneficio del seguro de vida voluntario se reduce un 35%, luego un 50% del beneficio al cumplir los 70 años.

Beneficios voluntarios (planes de accidentes e indemnidad hospitalaria): sin cambios en los beneficios o en las tarifas.



Costos de los beneficios para 2024-2025

District 6 cubre al menos la mitad del costo del seguro médico para usted, su cónyuge, sus hijos o su familia.

Aetna HNO OA Copay	Cuota mensual total	District 6 paga mensualmente en su nombre	Su costo mensual
Solo el empleado	\$800.00	\$728.00	\$72.00
Empleado + cónyuge	\$1,682.00	\$841.00	\$841.00
Empleado + hijos	\$1,522.00	\$761.00	\$761.00
Empleado + familia	\$2,402.00	\$1,201.00	\$1,201.00

Aetna HNO OA HSA	Cuota mensual total	District 6 paga mensualmente en su nombre	Su costo mensual
Solo el empleado	\$728.00	\$72.00	\$0.00
Empleado + cónyuge	\$1,530.00	\$765.00	\$765.00
Empleado + hijos	\$1,384.00	\$728.00	\$656.00
Empleado + familia	\$2,184.00	\$1,092.00	\$1,092.00

Nice Healthcare	Cuota mensual total	District 6 paga mensualmente en su nombre	Su costo mensual
Solo el empleado	\$44.00	\$44.00	\$0.00
Empleado + cónyuge	\$44.00	\$44.00	\$0.00
Empleado + hijos	\$44.00	\$44.00	\$0.00
Empleado + familia	\$44.00	\$44.00	\$0.00



Plan dental: Aetna	Cuota mensual total	District 6 paga mensualmente en su nombre	Su costo mensual
Solo el empleado	\$35.00	\$35.00	\$0.00
Empleado + cónyuge	\$67.00	\$35.00	\$32.00
Empleado + hijos	\$80.00	\$35.00	\$45.00
Empleado + familia	\$120.00	\$35.00	\$85.00

Plan de la vista: EyeMed	Cuota mensual total	District 6 paga mensualmente en su nombre	Su costo mensual
Solo el empleado	\$6.32	\$6.32	\$0.00
Empleado + cónyuge	\$10.03	\$6.32	\$3.71
Empleado + hijos	\$10.52	\$6.32	\$4.20
Empleado + familia	\$15.75	\$6.32	\$9.43



Costos y beneficios médicos

Su costo mensual	Aetna Plan HNO OA Copay	Aetna Plan HMO OA HSA
Solo el empleado	\$72.00	\$0.00
Empleado + cónyuge	\$841.00	\$765.00
Empleado + hijos	\$761.00	\$656.00
Empleado + familia	\$1,201.00	\$1,092.00
Puntos destacados de los beneficios	Dentro de la red: usted paga	Dentro de la red: usted paga
Deducible en el año del plan	\$750 individual / \$2,250 familiar	\$1,650 individual / \$3,300 familiar
Desembolso máximo (OOP) por año del plan	\$3,500 individual / \$7,000 familiar	\$3,000 individual / \$6,000 familiar
Coaseguro	80% después del deducible	90% después del deducible
Atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo
Visita de rutina al consultorio	Copago de \$25	Deducible y después 10%
Visita al consultorio de especialista	Copago de \$50	Deducible y después 10%
Consulta virtual	Copago de \$25	Cargo de \$49 por consulta hasta que alcance el deducible; 10% después del deducible
Consulta de salud mental	Copago de \$50	Deducible y después 10%
Atención urgente	Deducible; después, copago de \$75	Deducible y después 10%
Visita a la sala de emergencias	Deducible, y después copago de \$200 por consulta	Deducible y después 10%
Ambulancia	Deducible y después 20%	Deducible y después 10%
Paciente hospitalizado	Copago de \$150, después deducible y después 20%	Deducible y después 10%
Cirugía ambulatoria	Copago de \$75 por consulta, después deducible y después 20%	Deducible y después 10%
Radiografías y análisis clínicos de diagnóstico	Deducible y después 20%	Deducible y después 10%
Estudios complejos de radiología (RM/PET/TC)	Copago de \$150 por consulta, después deducible y después 20%	Deducible y después 10%
Deducible de medicamentos recetados	Ninguno	Deducible, después se aplica un copago hasta alcanzar el desembolso máximo
Al por menor (suministro para 30 días)		
Nivel 1	Copago de \$10	Copago de \$10
Nivel 2	Copago de \$40	Copago de \$30
Nivel 3	Copago de \$70	Copago de \$50
Especializados	Copago según se describe arriba para medicamentos genéricos o de marca	Copago según se describe arriba para medicamentos genéricos o de marca
Entrega por correo (suministro para 90 días)	3 veces el copago al por menor	2.5 veces el copago al por menor

Para ver información más detallada sobre los beneficios y limitaciones de cada plan, consulte el Resumen de beneficios y cobertura (SBC) del plan. Puede encontrarlos en: <https://bit.ly/D6BenefitsEnrollment2025>.

Cómo buscar un proveedor

Vaya a www.aetna.com/docfind

Para español, haga clic aquí

Find a doctor, dentist or hospital

You get one of the largest nationwide networks of doctors, hospitals and walk-in clinics plus over 1,000 MinuteClinic® locations. We're bringing together trusted care for you.

¿Tiene una cuenta de miembro?

Inicie sesión para buscar médicos, dentistas, hospitales y otros proveedores que acepten su plan.

[Busque cuidado](#) [Buscar una farmacia](#)

¿No tiene cuenta de miembro?

Puede buscar sin necesidad de identificarse. Elija un plan para encontrar médicos, hospitales y proveedores que lo acepten.

[Plan de un empleador >](#)
[Plan Aetna Medicare >](#)

[Plan de salud individual >](#)
[Plan Aetna Medicaid >](#)

[Plan dental individual >](#)
[plan de Aetna Vision Preferred >](#)

Si tiene una cuenta de miembro, puede hacer clic en Inicio de sesión para miembros e ingresar su nombre de usuario y contraseña.

También tiene la opción de hacer búsquedas como invitado. Haga clic en Plan de un empleador.



Directorio de profesionales de la salud

¿Ya es miembro?

Inicie sesión en el sitio seguro

¿Todavía no se registró en Aetna?

Regístrese ahora

¿Por qué debe registrarse?

Podrá encontrar toda la información de su cobertura en línea cuando la necesite.

Es mejor realizar la búsqueda como miembro

Puede hacer lo siguiente:

- ✓ Obtenga los resultados de su plan.
- ✓ Calcule costos.
- ✓ Elija un médico de atención primaria.

Continuar como invitado

Ingrese la ubicación de su **hogar** (código postal, ciudad, condado o estado) para obtener acceso a los proveedores específicos de su plan de beneficios.

Ingrese aquí la ubicación

¿Está pensando en viajar? Puede cambiar su ubicación después de seleccionar su plan.

Mira dentro



Buscar

Si no ha configurado una cuenta de miembro y su inscripción está activa, también puede hacer clic en **Regístrese ahora** y realice la configuración.

También tiene la opción de **Continuar como invitado**. Ingrese la ubicación por código postal, ciudad o estado y haga clic en el botón **Buscar**.



Si está pensando en inscribirse en el plan Aetna HNO (OA) HSA o en el plan Aetna HNO (OA) Copay, desplácese hacia abajo hasta que vea el siguiente nombre del plan:

Aetna Health Network OnlySM (Open Access)

Haga clic en el botón para seleccionar y después en el botón Continuar.

Seleccione un plan

🔍

Ingrese a continuación el nombre del plan para reducir la lista, e.g. Managed Choice

Mostrar todos los planes (incluidos los que no están en mi área)

Aetna Open Access Plans 

- ☐ Aetna Choice[®] POS II (Open Access)
- ☒ **Aetna Health Network OnlySM (Open Access)**
- ☐ Aetna Health Network OptionSM (Open Access)
- ☐ Aetna SelectSM (Open Access)
- ☐ Elect Choice[®] EPO (Open Access)
- ☐ Managed Choice[®] POS (Open Access)

Continuar

Seleccione un plan



Ingrese a continuación el nombre del plan para reducir la lista, e.g. Managed Choice

Mostrar todos los planes (incluidos los que no están en mi área)

Dental PPO/PDN with PPO II network

☒ **Dental PPO/PDN with PPO II**

Continuar

Para encontrar un proveedor dental, desplácese hacia abajo hasta que vea el siguiente nombre del plan:

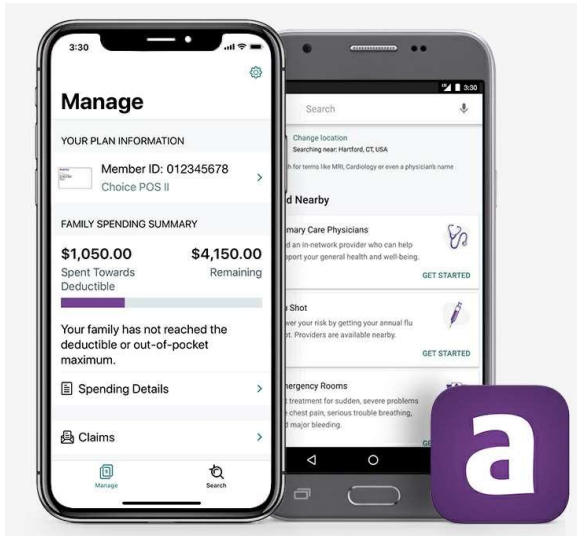
Dental PPO/PDN with PPO II and ExtendSM

Haga clic en el botón para seleccionar y después en el botón Continuar.

Aplicación Aetna HealthSM

Administre sus beneficios directamente desde su teléfono

Descubra una manera más inteligente y sencilla de hacerse cargo de su plan médico y sus beneficios. Con la aplicación Aetna Health, usted puede:



Con la aplicación móvil, usted puede:

- sacar su tarjeta de identificación cuando la necesite
- ver su resumen del plan médico y obtener información detallada de qué se cubre
- hacer un seguimiento de sus gastos y su progreso para alcanzar su deducible de usted y su familia
- ver detalles de reclamos y reclamos de pago de toda su familia
- buscar proveedores, procedimientos y medicamentos
- obtener cálculos de costos antes de recibir atención
- hablar con un médico por teléfono o video 24/7, desde cualquier lugar con Teladoc®
- recibir recordatorios de salud personalizados

Dos maneras de descargar la aplicación Aetna Health:

- envíe **AETNA** en un mensaje de texto al **90156** para descargar la aplicación Aetna Health*
- descárguela desde App Store o Google Play (verá este ícono)



*Se pueden aplicar tarifas estándar por mensajes de texto.

Tenga en cuenta que la aplicación Aetna Health no estará disponible para usted hasta que su inscripción entre en vigor.

Medicamentos recetados

Conozca de antemano el costo de sus medicamentos visitando Aetna.com e iniciando sesión en su sitio web para miembros. Vaya a la sección "Pharmacy" (Farmacia) o use la aplicación Aetna Health para buscar los costos. Obtenga cálculos de costos para medicamentos genéricos o de marca y vea si una receta requiere autorización previa, terapia escalonada o límites en la cantidad.

También puede hacer muchas otras cosas en su sitio web para miembros como buscar una farmacia cerca de usted. Puede ver información detallada acerca de medicamentos recetados, incluidas cualquier interacción potencial o posibles efectos secundarios.

Farmacia de servicio de envío por correo de CVS Caremark™

Ventajas del servicio de envío por correo:

- resurtidos de recetas rápidos sin tener que ir a la farmacia
- envío estándar gratuito a su hogar, trabajo o el lugar que seleccione
- privacidad, ya que su medicamento se entrega en un empaque seguro sin marcas

Cómo empezar:

1. Llame o visite en línea: llame al 1.888.792.3862 (TTY: 711) o vaya a [Aetna.com](https://www.aetna.com) para iniciar sesión en nuestro sitio para miembros o use la aplicación Aetna Health.
2. Solicite servicio por correo: por teléfono o en línea, también puede imprimir un formulario de pedido y enviarlo a Aetna.
3. Reciba resurtidos: es fácil solicitar resurtidos en línea, por teléfono o correo.

Tarjetas de descuento en farmacias

Quizá haya visto comerciales en la televisión o leído un anuncio en una revista que describe los beneficios de usar una tarjeta de descuento en farmacias, pero ¿qué es una tarjeta de descuento en farmacias? Es una tarjeta de descuentos que le puede proporcionar ahorros significativos para medicamentos recetados. Estas tarjetas también se conocen como tarjetas de descuento en medicamentos o tarjetas de descuento en recetas. Las ofrecen diferentes compañías que tienen acuerdos con muchas farmacias en todo el país.

Entre los ejemplos de tarjetas de descuento en recetas se incluyen:

- GoodRx
- SingleCare
- HelpRx
- ScriptSave WellRx
- RxSaver

Estos programas tienen sitios web que le pueden ayudar a ahorrar cada mes ayudándole a encontrar los precios más bajos de medicamentos recetados en sus farmacias locales. Muchos de ellos también tienen aplicaciones móviles que puede descargar a su teléfono. Al usar su herramienta de comparación de precios en su aplicación móvil o sitio web, podría ahorrar en muchos medicamentos aprobados por la FDA, tanto de marca como genéricos. Considérela la Expedia de los medicamentos recetados.



Tenga en cuenta que si usa una tarjeta de descuento en farmacias o un cupón al momento de surtir su receta, NO se procesará a través de su seguro médico y, por lo tanto NO se aplica a su deducible y desembolso máximo.

Nice Healthcare

Recuerde: **Para ser elegible para Nice, debe estar inscrito en un plan médico del distrito. *Sus dependientes elegibles NO necesitan estar inscritos en un plan médico del distrito para usar Nice.***

Cuando usar Nice



Exámenes de Rutina

Exámenes Anuales de Bienestar - Exámenes Físicos para Deportes - Citas de Rutina para Niños



Condiciones Crónicas

Presión Alta - Colesterol Alto - Trastornos de la Tiroides - Diabetes



Cuidado de la Piel

Resfriados/Gripe - Infecciones de la Garganta - Infecciones de la Nariz y Oídos - Infecciones de Orina (UTI) - Conjuntivitis - Irritación de la Piel

ATENCIÓN DIARIA DONDE LA NECESITE



Servicios de Salud Mental a Corto Plazo

Ansiedad - Depresión - Duelo y Pérdida



Terapia física virtual

Dolor de Espalda - Dolor de Cuello - Recuperación de Lesiones



Pruebas de imágenes

Rayos X - EKG



+35 pruebas de laboratorio

Pruebas de sangre - A1C

Aproveche al máximo su beneficio médico de Nice

¿Ha recurrido a Nice para hacer su chequeo médico anual? Si la respuesta es no, puede que se esté perdiendo de un valioso beneficio.

Si está tomando medicamento de mantenimiento para una enfermedad crónica, *su medicamento puede ser uno de los más de 550 **sin costo alguno** a través de Nice.*

- Para recibir un medicamento recetado a través de Nice, un médico de Nice debe emitir la receta.
- Nice también puede emitir recetas para medicamentos no cubiertos. En este caso, tendrá que usar su seguro médico o pagar en efectivo los medicamentos no cubiertos.
- Nice no receta sustancias controladas ni medicamentos con regulaciones especiales.

Además, Nice tiene *más de 35 laboratorios **sin costo** para usted cuando acuda a una consulta en persona.*

Si los medicamentos de su receta no son uno de los más de 550 medicamentos gratuitos, asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación de Aetna para que no tenga que pagar el precio total.

O si se trata de un dependiente que no tiene otra cobertura, use una de las aplicaciones enumeradas en la página 17 (como GoodRx o SimpleCare) para ver si hay un cupón de descuento disponible.



Comience sus beneficios de Nice



1: Descargar la Nice App

En la tienda de aplicaciones, busque "Nice Healthcare" y descargarla a su celular. También, puede ir a www.nice.healthcare para crear y acceder a su cuenta.

2: Crear Su Cuento de Nice

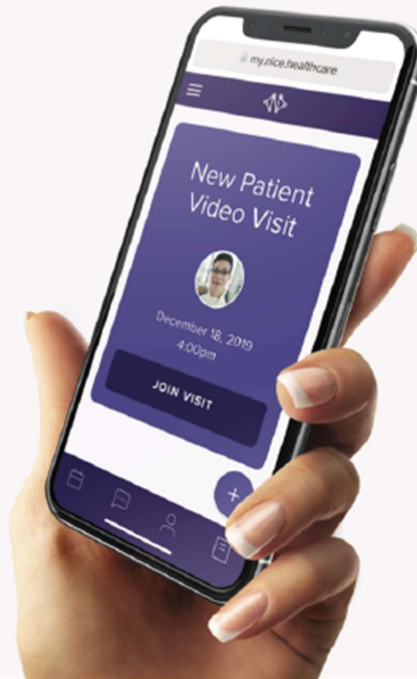
Abre la app y seleccione "Sign Up". Usando su correo electrónico personal, llene el formulario.

3: Iniciar Sesión

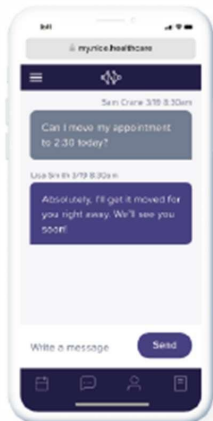
Abre la app y seleccione "Log In". Escriba su correo electrónico y contraseña y estará en la página principal.

4: Añadir Dependientes

En la página principal, seleccione "Accounts" y después "Add Patient" en el parte de abajo. Llene la información necesaria y repítalo para cada dependiente.



Use la Nice App para cuidado médico en casa y virtual, manejando prescripciones, fisioterapia virtual y más!



5: Complete el Formulario

En la página principal, haz clic en "Book Appointment". Seleccione las pacientes y complete el formulario de ingreso*.

***Este proceso tomará 15-20 minutos, pero lo necesitamos solamente una vez. Programe citas futuras en menos de 5 minutos.**

6: Programe Su Cita Primera!

En la próxima pantalla, elija el tipo (video o chat), médico preferido (si tiene uno), fecha preferido y la hora. Complete los pasos restantes y verá su cita en la página principal.

Costos y beneficios dentales

	Cuota mensual	Su costo por mes de pago
Solo el empleado	\$35.00	\$0.00
Empleado + cónyuge	\$67.00	\$32.00
Empleado + hijos	\$80.00	\$45.00
Familiar	\$120.00	\$85.00

Tipo de servicio	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible anual de la póliza	\$50 individual/\$100 familiar	
Máximo anual de la póliza	\$1,500	
Elegibilidad de los dependientes	Hasta los 26 años	
Atención preventiva	100%	100%
Servicios básicos: periodoncia/endodoncia	80%	80%
Servicios especializados	50%	50%
Ortodoncia	50%	50%
Máximo vitalicio	\$1,500 por persona elegible	
Límites de edad	Hijos dependientes hasta los 19 años, sin cobertura para adultos	

No recibirá una tarjeta de identificación, pero si está inscrito en el plan médico, su identificación de miembro es la misma para los planes médico y dental. Si solo está inscrito en el plan dental, recibirá una carta con la información de su plan dental, incluida su identificación de miembro. También puede encontrar la información de su plan dental iniciando sesión en el sitio web para miembros en www.aetna.com o a través de la aplicación móvil de Aetna.



★ ¿Qué es la “facturación del saldo”?

La facturación del saldo se refiere a las cantidades adicionales que le cobra un dentista no participante (fuera de la red) por la diferencia entre la cantidad que permite la aseguradora dental y el cargo del dentista. Los dentistas participantes (dentro de la red) acuerdan aceptar los cargos que la aseguradora dental permite y cobrarle a usted solo el copago y el deducible, cuando corresponda. Los dentistas no participantes (fuera de la red) pueden cobrarle la diferencia entre la cantidad que permite la aseguradora dental y su cargo, y también pueden exigirle que pague la totalidad del cargo por adelantado.

Costos y beneficios del plan de la vista

	Cuota mensual	Su costo por mes de pago
Solo el empleado	\$6.32	\$0.00
Empleado + cónyuge	\$10.03	\$3.71
Empleado + hijos	\$10.52	\$4.20
Familiar	\$15.75	\$9.43

Tipo de servicio	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen (cada 12 meses)	Copago de \$10	Reembolso de hasta \$40
Lentes (cada 12 meses)		
Individual	Copago de \$25	Reembolso de hasta \$40
Bifocales con línea divisoria	Copago de \$25	Reembolso de hasta \$60
Trifocales con línea divisoria	Copago de \$25	Reembolso de hasta \$80
Lenticulares	Copago de \$25	Reembolso de hasta \$80
Armazones (cada 12 meses)	Subsidio de \$150; después, 20% de desc. sobre el saldo para más de \$150	Reembolso de hasta \$45
Lentes de contacto (en lugar de anteojos) cada 12 meses		
Necesarios por razones médicas	Copago de \$0, 100% cubierto	Reembolso de hasta \$210
A elección convencionales	Subsidio de \$150, 15% desc. sobre el saldo para más de \$150	Reembolso de hasta \$125
A elección desechables	Subsidio de \$150 más un desc. sobre el saldo para más de \$150	Reembolso de hasta \$125
Corrección de la vista con láser	Descuento del 15% sobre precio al por menor o 5% sobre precio promocional	Solo dentro de la red

Tenga en cuenta que no recibirá una tarjeta de identificación por correo de EyeMed; sin embargo, no se requiere para recibir servicios. Usted se identifica con el número del Seguro Social del suscriptor

Para buscar un proveedor de la vista:

- vaya a www.eyemed.com/en-us;
- haga clic en "Find an Eye Doctor" (Buscar un oftalmólogo)
- introduzca su código postal
- en el menú desplegable "Choose Network" (Seleccionar red), seleccione **Access Network** (Red Access)
- haga clic en el elemento desplegable "What else is important" (¿Qué otra cosa es importante?) y seleccione un elemento que sea importante para usted (no tiene que seleccionar todo en este recuadro)
- haga clic en "Get Results" (Obtener resultados)

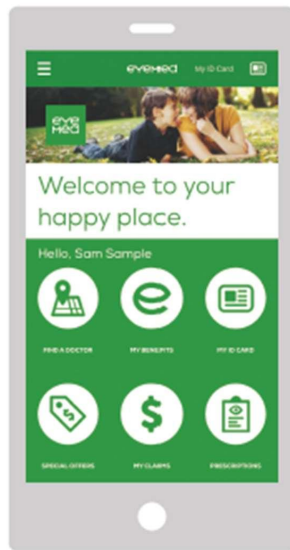


APLICACIÓN MÓVIL DE EYEMED

¿Está en movimiento? Ahora también lo están sus beneficios.

NUEVA IMAGEN. FUNCIONALIDADES NOVEDOSAS. LOS MISMOS Y GRANDIOSOS BENEFICIOS, SIEMPRE QUE LOS NECESITE.

Nuestra aplicación móvil renovada de EyeMed le trae funcionalidades nuevas para ayudarlo a obtener lo mejor de su experiencia con EyeMed, en cualquier momento, en cualquier lugar.



Las funcionalidades que le encantan más nuevas funcionalidades que puede explorar

- Vea sus beneficios y elegibilidad a simple vista
- Rastree sus reclamos
- Aproveche las ofertas especiales para ayudarlo a ahorrar más
- Encuentre un oftalmólogo dentro de la red con el Localizador de proveedores
- Vea su tarjeta de identificación con un solo movimiento
- Establezca recordatorios para un próximo examen y para el reemplazo de sus lentes de contacto
- Obtenga respuestas a sus preguntas frecuentes
- Acceda a guías de visión interactivas para ayudarlo a ver y a vivir lo mejor posible
- Use identificación facial, Touch ID y Apple Wallet para los usuarios de Apple

¿ESTÁ USANDO LA APLICACIÓN ANTERIOR?

Asegúrese de descargar la versión más nueva de la aplicación para mantenerse al día con las funcionalidades más recientes, ya que las versiones anteriores no serán compatibles. Descargue la nueva aplicación, ingrese su información de acceso (no necesita volver a registrarse) y estará listo.

Consulte en App Store o Google Play para descargar la nueva aplicación

**INDEPENDENT
PROVIDER
NETWORK**



LENSCRAFTERS

**PEARLE
VISION**



OPTICAL



Programa de asistencia al empleado (EAP)

Disponible para empleados de WCSD 6 y los miembros de sus familias

Monument: Tratamiento de alcoholismo según sus términos

Monument ofrece herramientas virtuales basadas en evidencia a todas las personas que deseen cambiar su relación con el alcohol. Monument incluye objetivos de sobriedad o moderación, y cada persona recibe un plan de atención personalizado. El programa también proporciona recursos para amigos, familiares y líderes de empresas que buscan apoyar a otras personas.

monument



Tratamiento de alcoholismo en línea según sus términos

La plataforma todo en uno de Monument está diseñada para ayudarlo a alcanzar su objetivo de sobriedad o moderación.

- ✓ Atención de expertos desde su propio hogar
- ✓ Apoyo confidencial de pares
- ✓ Cubierto por Aetna*

** Puede aplicarse un costo compartido para el miembro.*



A lo que puede acceder con Monument



Atención de expertos desde su propio hogar



Atención de médicos + opciones de medicamentos



Apoyo confidencial de pares



Foro anónimo 24/7

El foro de la comunidad y el grupo de apoyo están disponibles en los 50 estados. Las terapias y tratamientos asistidos por medicamentos están disponibles actualmente en Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Iowa, Kentucky, Maryland, Michigan, Mississippi, Nueva Jersey, Nueva York, Carolina del Norte, Ohio, Oregón, Pennsylvania, Carolina del Sur, Texas, Virginia, Washington y Washington D.C.

Las citas virtuales están disponibles con médicos y terapeutas para ayudar a los miembros a dejar de beber o reducir su consumo. El tratamiento es cubierto por Aetna (puede aplicarse un costo compartido para el miembro).

El acceso a la plataforma integral de Monument es gratuito para los empleados del D6, con citas virtuales sujetas a las disposiciones estándar del plan de Aetna. Visite Monument para empezar; use el código de referencia 7HA77.

Cuenta de ahorros de salud (HSA)

Una cuenta de ahorros de salud (HSA) es una cuenta de ahorros con ventajas fiscales de su propiedad y que la ley requiere que se combine con un plan de salud con un deducible alto (HDHP). Puede usar esta cuenta para pagar gastos médicos calificados, como deducibles, copagos y coaseguros.

Si deja de trabajar en el condado escolar de Weld de District 6 por cualquier motivo, se queda con su cuenta HSA. Puede seguir aportando a su cuenta siempre que esté inscrito en un plan de salud con un deducible alto (HDHP) calificado. También puede seguir retirando sus fondos, libres de impuestos, para gastos médicos calificados, independientemente de su tipo de plan médico. Si retira fondos antes de cumplir 65 años para gastos médicos no calificados, pueden aplicarse los impuestos regulares sobre los ingresos más una multa del 20%. A los 65 años, puede retirar sus fondos de la cuenta HSA, libre de impuestos, para pagar gastos médicos y algunas cuotas de seguros (excepto las cuotas de las pólizas de Medigap). A los 65 años, los repartos para gastos no médicos se tratarán como ingreso bruto, sin incurrir en multas fiscales.

Es elegible para una cuenta HSA:

- si se inscribe en **OA HMO HSA** o en **Choice POS II HSA** de Aetna
- si no cuenta con la cobertura de otro plan médico que no sea un plan de salud con un deducible alto (HSHP)
- si no está inscrito en una cuenta flexible de gastos (FSA) de atención médica de propósito general o un plan de reembolsos de salud (HRA) en el mismo año (y su cónyuge tampoco está inscrito)
- si no es elegible Y no está inscrito en los beneficios de Medicare
- si no aparece como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona

Límites de aporte anual a la cuenta HSA para 2025

- \$4,300 para cobertura individual
- Hasta \$8,550 para cobertura familiar
- Las personas de 55 años o más podrían ser elegibles para hacer aportes complementarios de \$1,000

Si se inscribe en una cuenta HSA a mediados de año, se le permite hacer un aporte de un año completo, siempre que sea elegible el 1º de diciembre de ese año y siga siendo elegible para hacer aportes a la cuenta HSA por lo menos durante el período de 12 meses siguiente a ese año.



Cuando empiece su cobertura de Medicare, no puede aportar a su cuenta HSA. Si sigue aportando a su cuenta HSA después de empezar su cobertura de Medicare, puede tener que pagar una multa fiscal. Para seguir aportando a su cuenta HSA, no debe solicitar los beneficios de Medicare, Seguro social o Railroad Retirement Board (RRB).

Importante: la cobertura de la Parte A sin cuota comienza 6 meses después de la fecha en que solicita Medicare (o los beneficios del Seguro Social/RRB), pero no antes del primer mes en que fue elegible para Medicare. Para evitar una multa fiscal, debe dejar de aportar a su cuenta HSA al menos 6 meses antes de solicitar Medicare.

Solo puede inscribirse a la Parte B en determinados momentos. Si tiene una cuenta HSA con un plan médico con un deducible alto (HDHP) basado en su empleador actual o el empleador de su cónyuge, puede ser elegible para un período de inscripción especial (SEP) para inscribirse en la parte B más tarde sin una multa por inscripción tardía de por vida. Si califica, puede esperar para inscribirse en Medicare hasta que usted (o su cónyuge) dejen de trabajar o pierdan la cobertura del plan médico grupal de su empleador basado en ese empleo.

Puede retirar dinero de su cuenta HSA después de inscribirse en Medicare para ayudar a pagar los gastos médicos (como deducibles, primas, coaseguro o copagos).

Cuentas flexibles de gastos (FSA)

Una cuenta flexible de gastos (FSA), también llamada “acuerdo de gastos flexibles”, es una cuenta especial antes de impuestos en la que deposita dinero y puede usarse para pagar ciertos costos de desembolso por atención médica, como gastos médicos, dentales y de cuidado de la vista.

Los aportes a su cuenta FSA pueden proceder de su cheque de sueldo antes de que se calculen los impuestos o los aportes de PERA. Esto significa que usted no puede pagar los impuestos sobre los ingresos federales o estatales, el impuesto del Seguro Social ni las contribuciones de PERA con la parte de su cheque de sueldo que aporte a su cuenta FSA.

Indique una elección anual de la cantidad cuando realice su inscripción y aporte únicamente la cantidad de dinero que espera pagar como desembolso para los gastos elegibles para el año del plan (del 1º de julio de 2025 al 30 de junio de 2026). Si no usa todo el dinero que aportó, **no** se le reembolsará ni se transferirá al siguiente año del plan. *Recuerde que solo puede cambiar su elección durante el año del plan si tiene lugar un evento de vida calificado, como un matrimonio, divorcio o nacimiento.*



¿Por qué inscribirse a una cuenta FSA?

- Puede ahorrar un promedio de 30% en una amplia variedad de gastos de salud elegibles si los paga antes de impuestos.
- Puede acceder a la cantidad total de la elección anual desde el primer día del año del plan (1º de julio)
- Hay varias opciones de pago y reembolso prácticas y sencillas entre las que puede elegir.
- Puede diferir cantidades para sus dependientes elegibles, incluso si no están inscritos en su plan del seguro

Cuenta FSA de atención médica

Una cuenta atención médica se puede usar para gastos médicos, dentales y de cuidado de la vista elegibles, como deducibles, copagos y coaseguros.

Puede diferir hasta \$3,300 para el año del plan 2025 para gastos médicos elegibles propios y/o de sus dependientes.

Cuenta FSA de cuidado de dependientes

Una cuenta FSA de cuidado de dependientes (DCFSA) se usa para pagar los servicios de cuidado de dependientes, como instituciones prescolares, campamento de verano diurno, programas para antes o después de clases y cuidado diurno para niños o personas mayores.

Puede diferir \$416.67 al mes hasta \$5,000 (o \$2,500 si está casado y presenta sus impuestos de forma separada) por año natural.

Cuenta FSA compatible con cuenta HSA

Si participa en una cuenta HSA, no tiene permitido tener la cobertura de una cuenta flexible (FSA) de gastos médicos tradicional. Sin embargo, puede inscribirse en una cuenta FSA de propósito limitado para que le ayude a ahorrar para gastos de desembolso elegibles por gastos dentales y de la vista. **Los gastos médicos generales no son elegibles.**

Puede diferir hasta \$3,300 para el año del plan 2025 para gastos dentales y de la vista elegibles propios y/o de sus dependientes.

HealthEquity

WageWorks

Aplicación móvil EZ Receipts

Esta aplicación gratuita es una forma fácil y rápida de administrar sus beneficios de HealthEquity/WageWorks. Pone en la palma de su mano el poder del portal de HealthEquity/WageWorks. Descargue esta aplicación gratuita en su dispositivo móvil iPhone o Android, inicie sesión en su cuenta de Health Equity/WageWorks y verifique sus saldos, presente reclamos, tome y envíe fotos de recibos, y todo esté donde esté.

Administre su cuenta de Health Equity/WageWorks en cualquier momento y desde cualquier lugar

- Tome y envíe fotos de sus recibos cada vez que use su tarjeta para facilitar la verificación de las transacciones de su tarjeta más tarde
- Presente reclamos, vea transacciones y revise los saldos de la cuenta esté donde esté
- Inscribese para recibir alertas por correo electrónico y mensajes de texto con la máxima comodidad móvil

Principales características y beneficios de la aplicación móvil HealthEquity/WageWorks EZ Receipts

La aplicación HealthEquity/WageWorks EZ Receipts hace que administrar sus beneficios sea rápido, fácil y completamente móvil. Automatiza y agiliza todo. Esta práctica aplicación gratuita funciona con estos beneficios de WageWorks:

- cuenta flexible de gastos (FSA) de atención médica de HealthEquity/WageWorks
- cuenta FSA de cuidado de dependientes de HealthEquity/WageWorks
- cuenta FSA compatible con cuenta HSA de HealthEquity/WageWorks

Portal web en su bolsillo para comodidad sobre la marcha

La aplicación HealthEquity/WageWorks pone en la palma de su mano el poder del portal de WageWorks. Es fácil de usar. Las funciones incluyen:

- tomar y guardar fotos de sus recibos para verificar las transacciones de su tarjeta de pago
- presentar un reclamo y recibir un reembolso rápidamente
- ver las transacciones y saldos de las cuentas
- ver y editar el perfil de su cuenta
- configurar sus preferencias de comunicación e inscribirse para recibir información importante sobre la cuenta de beneficios de WageWorks por medio de mensajes de texto y correo electrónico
- inscribirse en depósitos directos como su método de reembolso preferido
- hacer que su proveedor de cuidado de dependientes firme directamente en la aplicación para generar un recibo electrónico
- mantener una lista de proveedores y no tener que volver a escribir la información de contacto

Descargue la aplicación gratuita

Descárguela de iTunes App Store o Google Play: es gratis (verá este ícono)



Seguro de vida y por muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D)

El seguro de vida ofrece asistencia financiera a las familias en caso de fallecimiento. Sabiendo esto, en el condado escolar de Weld de District 6 le ofrecemos un gran beneficio: el seguro de vida de grupo a término de The Hartford. **El condado escolar de Weld de District 6 paga el 100% del costo de este beneficio.** A continuación, verá un breve resumen de su seguro de vida que no incluye todos los términos de la cobertura. Si quiere ver la información completa, consulte su certificado.

BENEFICIO DE SEGURO DE VIDA BÁSICO

La cantidad del beneficio es el pago que su familia o beneficiario recibirá si usted fallece. Todos los beneficios terminan cuando cesa la relación laboral con WCSD 6.

2 veces el salario base anual, redondeado a los \$1,000 superiores siguientes sujeto a un máximo de \$100,000.

BENEFICIO DE AD&D

El seguro de AD&D le paga un beneficio a su beneficiario si su muerte se debe a un accidente. Usted también puede recibir una parte de este beneficio si tiene un accidente y pierde la vista o una extremidad. Todos los beneficios terminan cuando cesa la relación laboral con WCSD 6.

2 veces el salario base anual, redondeado a los \$1,000 superiores siguientes sujeto a un máximo de \$100,000.



Seguro de vida voluntario/por muerte accidental y pérdida de extremidades (AD&D)

Tiene la opción de elegir cobertura de seguro de vida voluntario/AD&D para usted, su cónyuge (incluida pareja consuetudinaria, unión civil o pareja en unión libre) y sus hijos. Solo puede cubrir a su cónyuge y a sus hijos si elige cobertura para usted. Usted deberá pagar el 100% de esta cobertura.

Cobertura	Mínimo Beneficio	Máximo Beneficio	Incrementos de adquisición	*Cantidad de emisión garantizada
Empleado	\$10,000	\$300,000	\$10,000	\$150,000
Cónyuge	\$5,000	\$250,000	\$5,000	\$35,000
Hijo	\$10,000	\$10,000	\$10,000	\$10,000

Tenga en cuenta: a los 65 años, su beneficio de seguro de vida voluntario se reduce en un 35% y luego se reduce en un 50% cuando llega a los 70 años.

- **Cualquier incremento en la cobertura respecto del año anterior, requerirá que complete un formulario de prueba de asegurabilidad.**
- Si fue elegible para inscribirse el año anterior, pero decidió no hacerlo, cualquier elección de cobertura requerirá que complete un formulario de prueba de asegurabilidad.
- Si es un nuevo empleado o se acaba de volver elegible, puede elegir hasta la cantidad de emisión garantizada sin tener que completar el formulario de prueba de asegurabilidad; para cualquier cantidad superior a la cantidad de emisión garantizada, será necesario completar dicho formulario.
- Después de completar la inscripción, el formulario se le enviará por correo electrónico.

Beneficios voluntarios

Los beneficios voluntarios de Aetna le ofrecen una red de seguridad financiera para ayudarle con el pago de desembolso de gastos médicos y no médicos (como pagos de hipoteca, cuidado diurno o facturas). La cobertura está garantizada y Aetna no le hará ninguna pregunta sobre su salud. Las cuotas se pagan mediante deducciones de nómina. Puede seleccionar si desea que los beneficios se le paguen en un depósito directo a su cuenta bancaria o si desea recibir un cheque.

Plan de cobertura de accidentes

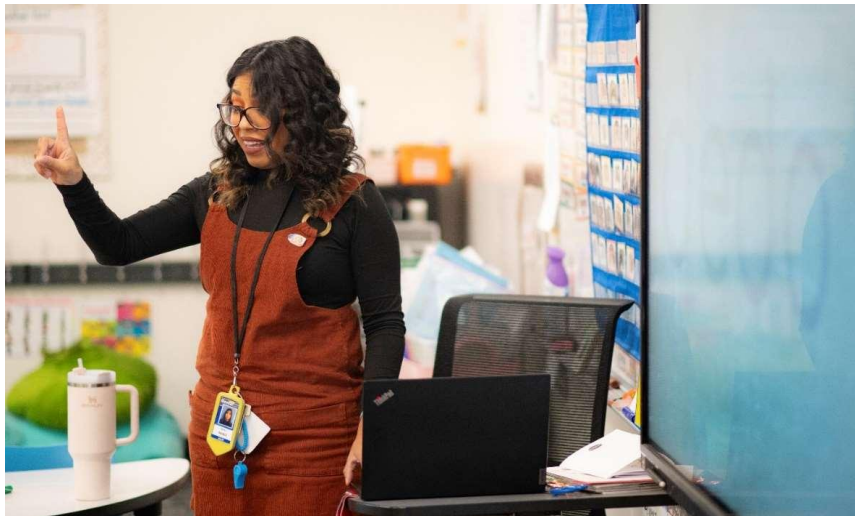
Un plan de cobertura de accidentes de Aetna puede ayudarlo a gestionar los costos inesperados que pueden surgir si sufre un accidente. Le paga en efectivo para ayudarlo a cubrir los costos de atención médica y de otro tipo si sufre una lesión cubierta. Si tiene una lesión cubierta en su plan de cobertura de accidentes de Aetna, puede presentar un reclamo y recibir beneficios en efectivo por ciertos tratamientos cubiertos.

Beneficios cubiertos por atención inicial	Plan 1	Plan 2
Ambulancia terrestre	\$300	\$300
Ambulancia aérea	\$1,500	\$1,500
Tratamiento inicial: sala de emergencias	\$100	\$150
Tratamiento inicial: consultorio del médico o centro de atención urgente	\$100	\$150
Radiografía	\$25	\$50
Estudios médicos de imagen	\$100	\$150
Beneficios cubiertos por atención de seguimiento	Plan 1	Plan 2
Seguimiento de accidentes	\$50 (2 consultas, 6 consultas)*	\$50 (3 consultas, 9 consultas)*
Electrodomésticos	\$50	\$100
Dispositivo de prótesis o miembro artificial		
Uno		
Varios	\$500	\$750
Manejo del dolor (anestesia epidural)	\$1,000	\$1,500
Servicios de terapia	\$50	\$100
Tratamiento quiropráctico	\$15 (10 consultas)	\$25 (10 consultas)
* Máximo de consultas por seguimiento de accidentes, por año del plan	\$15 (10 consultas)	\$25 (10 consultas)
Beneficios cubiertos por atención hospitalaria	Plan 1	Plan 2
Admisión hospitalaria: día inicial	\$500	\$1,000
Admisión hospitalaria a UCI: día inicial	\$1,000	\$2,000
Admisión hospitalaria: diario	\$100	\$200
Admisión hospitalaria a UCI: diario	\$200	\$400
Unidad de rehabilitación hospitalaria: diaria	\$50	\$100
Unidad de observación	\$100	\$100
Beneficios cubiertos por atención quirúrgica	Plan 1	Plan 2
Sangre/plasma/plaquetas	\$300	\$400
Lesión ocular	\$200	\$300
Hernia discal	\$500	\$750
Tendón/ligamento/manguito rotatorio		
Individual	\$500	\$750
Varios	\$1,000	\$1,500
Rotura del cartílago de la rodilla		
Cirugía (con reparación)	\$500	\$750
Craneal, abdominal abierta y torácica	\$500	\$750
Hernia	\$100	\$150
Cirugía (sin reparación): exploratoria o artroscópica		

Beneficios cubiertos por fracturas y dislocaciones	Plan 1	Plan 2
Dislocaciones: reducción no expuesta*		
Cadera	\$2,000	\$3,000
Rodilla (excepto patella)	\$1,000	\$1,500
Tobillo: hueso o huesos del pie (excepto los dedos del pie)	\$500	\$750
Clavícula (esternoclavicular)	\$400	\$600
Maxilar inferior	\$400	\$600
Hombro (glenohumeral)	\$400	\$600
Codo	\$400	\$600
Muñeca	\$400	\$600
Hueso o huesos de la mano (excepto los dedos de la mano)	\$400	\$600
Clavícula (acromioclavicular y separación)	\$100	\$150
Un dedo del pie o de la mano	\$100	\$150
Fracturas: reducción no expuesta*		
Cráneo (excepto huesos de la cara o la nariz), deprimido	\$2,750	\$4,125
Cráneo (excepto huesos de la cara o la nariz), no deprimido	\$2,750	\$4,125
Cadera, muslo (fémur)	\$1,150	\$1,725
Vertebras, cuerpo de (excepto procesos vertebrales)	\$750	\$1,125
Pelvis (incluidos ilion, isquion, pubis, acetábulo excepto cóccix)	\$750	\$1,125
Pierna (tibia y/o peroné maléolo)	\$750	\$1,125
Huesos de la cara o la nariz (excepto mandíbula o maxilar)	\$400	\$600
Maxilar superior, maxilar (excepto procesos alveolares)	\$400	\$600
Brazo entre codo y hombro (húmero)	\$400	\$600
Maxilar inferior, mandíbula (excepto procesos alveolares)	\$400	\$600
Clavícula (clavícula, esternón)	\$400	\$600
Omóplato (escápula)	\$400	\$600
Procesos vertebrales	\$400	\$600
Antebrazo (radio y/o cúbito)	\$300	\$450
Rótula (patella)	\$300	\$450
Mano/pie (excepto dedos de la mano o del pie)	\$300	\$450
Tobillo	\$300	\$450
Muñeca	\$300	\$450
Costilla	\$150	\$225
Cóccix	\$150	\$225
Dedo (de pies y manos)	\$150	\$225
*La reducción expuesta paga 2.0 veces el valor del beneficio de la reducción no expuesta		
Beneficios cubiertos por asistencia en transporte/alojamiento	Plan 1	Plan 2
Alojamiento	\$100	\$100
Transporte	\$200	\$250
Beneficios cubiertos por AD&D, muerte accidental y pérdida de extremidades y parálisis	Plan 1	Plan 2
Muerte accidental		
Empleado	\$25,000	\$50,000
Cónyuge asegurado	\$12,500	\$25,000
Hijos asegurados	\$12,500	\$25,000
Muerte accidental en transporte regular		
Empleado	\$50,000	\$100,000
Cónyuge asegurado	\$25,000	\$50,000
Hijos asegurados	\$25,000	\$50,000
Pérdida de extremidades accidental		
Una mano, pie u ojo	\$2,500	\$5,000
Una mano y un pie, una mano y un ojo, un pie y un ojo	\$5,000	\$10,000
Ambas manos, ambos pies o ambos ojos	\$5,000	\$10,000
Parálisis		
Paraplejia:	\$2,500	\$5,000
Cuadriplejia:	\$5,000	\$10,000

Beneficios cubiertos por otras lesiones accidentales	Plan 1	Plan 2
Quemaduras		
Segundo grado (mayor que el 5% de la superficie corporal total)	\$500	\$1,000
Tercer grado (menor que el 5% de la superficie corporal total)	\$750	\$1,500
Tercer grado (entre el 5% y el 10% de la superficie corporal total)	\$3,000	\$6,000
Tercer grado (mayor que el 10% de la superficie corporal total)	\$9,000	\$18,000
Injertos de piel por quemadura	50% del beneficio de quemadura	50% del beneficio de quemadura
Coma	\$5,000	\$10,000
Conmoción cerebral	\$100	\$150
Tratamientos dentales		
Extracciones	\$50	\$75
Coronas	\$150	\$225
Laceración		
Sin suturas	\$25	\$25
Con suturas (menor de 7.5 cm)	\$75	\$75
Con suturas (entre 7.6 cm y 20 cm)	\$300	\$300
Con suturas (mayor de 20 cm)	\$600	\$600

Tarifas mensuales	Plan 1	Plan 2
Solo el empleado	\$6.22	\$9.64
Empleado + cónyuge	\$10.93	\$16.85
Empleado + hijos	\$13.60	\$21.20
Familiar	\$17.48	\$27.14



“IMPORTANTE: Esta es una póliza de indemnización fija, NO es un seguro médico”

Esta póliza de indemnización fija puede pagarle una cantidad limitada en dólares si está enfermo u hospitalizado. Usted todavía es responsable de pagar el costo de su atención.

- El pago que recibe no se basa en el tamaño de su cuenta médica.
- Podría haber un límite sobre cuánto pagará esta póliza cada año.
- Esta póliza no es un sustituto de un seguro médico completo.
- Dado que esta póliza no es un seguro médico, no tiene que incluir la mayoría de las protecciones al consumidor a nivel Federal que se aplican a un seguro médico.

¿Busca un seguro médico completo?

- Visite **HealthCare.gov** o llame al **1-800-318-2596** (TTY: 1-855-889-4325) para encontrar opciones de cobertura de salud.
- Para averiguar si puede conseguir seguro médico a través de su empleo o del empleo de un familiar, comuníquese con el empleador.

¿Tiene preguntas acerca de esta póliza?

- Si tiene preguntas o quejas acerca de esta póliza, comuníquese con el Departamento de Seguros de su estado. Puede encontrar el número en el sitio web de la National Association of Insurance Commissioners (Asociación Nacional de Comisionados de Seguros, naig.org), en “Insurance Departments” (Departamentos de seguros).
- Si ya tiene esta póliza a través de su empleo o del empleo de un familiar, comuníquese con el empleador.

Plan de indemnidad hospitalaria

Los planes médicos le ayudan a pagar los costos de desembolsos cubiertos cuando se encuentra hospitalizado, pero no cubren todos los gastos. Si necesita un poco de ayuda para pagar esos costos adicionales, cuenta con el Plan de indemnidad hospitalaria de Aetna.

Estas son algunas de las principales características:

- es económico y no le denegarán el beneficio por motivos de salud
- los beneficios cubiertos incluyen el pago de sucesos planificados y no planificados
- los pagos se envían directamente a usted
- los pagos de sus cuotas se pueden hacer mediante deducciones de la nómina laboral

Beneficios cubiertos por estancia hospitalaria	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Estancia hospitalaria: admisión Máximo de 1 estancia hospitalaria por año del plan	\$500	\$1,000	\$1,500
Estancia hospitalaria: diario Paga un beneficio diario a partir del segundo día de la estancia en una sala que no sea UCI de un hospital Máximo de 30 días por año del plan	\$50	\$100	\$150
Estancia hospitalaria (UCI): diario Paga un beneficio diario a partir del segundo día de la estancia en una sala de UCI de un hospital. Máximo de 30 días por año del plan	\$100	\$200	\$300
Unidad de observación Proporciona un beneficio de cantidad global para el día inicial de su estancia en una unidad de observación como resultado de una enfermedad o lesión accidental. Máximo de 1 día por año del plan	\$100	\$100	\$200
Estancia por abuso de sustancias: diario Paga un beneficio diario por cada día de estancia en un hospital o centro de tratamiento de abuso de sustancias para recibir dicho tratamiento. Máximo de 30 días por año del plan	\$50	\$100	\$150
Estancia por trastorno mental: diario Paga un beneficio diario por cada día de estancia en un hospital o centro de tratamiento para trastorno mental para recibir dicho tratamiento. Máximo de 30 días por año del plan	\$50	\$100	\$150
Estancia en unidad de rehabilitación: diario Paga un beneficio por cada día de estancia en una unidad de rehabilitación inmediatamente después de su estancia hospitalaria debido a una enfermedad o lesión accidental. Máximo de 30 días por año del plan	\$25	\$50	\$75

Nota importante: todos los beneficios diarios por estancia hospitalaria comienzan el segundo día y cuentan para el máximo del año del plan

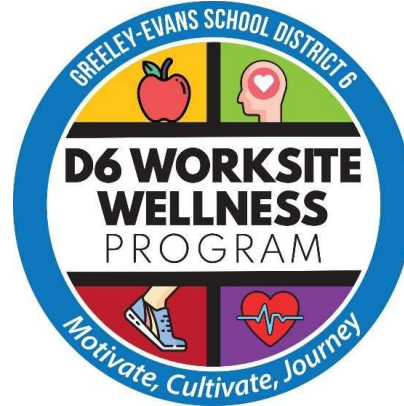
Tarifas mensuales	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Solo el empleado	\$6.51	\$12.83	\$19.35
Empleado + cónyuge	\$14.56	\$28.69	\$43.25
Empleado + hijos	\$11.28	\$22.07	\$33.35
Familiar	\$18.62	\$36.49	\$55.11



Programa de bienestar en el lugar de trabajo de D6

District 6 values the health and wellbeing of its employees. In an effort to improve the health of all employees, increase productivity, decrease absenteeism, and have a healthier workforce, the district has had the Worksite Wellness Program in place since 2002. In 2013, the Worksite Wellness Program was recognized by the Wellness Council of America (WELCOA) for its outstanding achievement in health promotion WELCOA presented District 6 with the "Well Workplace Gold Award". District 6 has earned the Health Links Certified Healthy Workplace Leader recognition since 2017, the American Heart Association's Bronze Award since 2017 and Aetna's Above and Beyond Workplace Well-Being Winner (Silver, Gold and Platinum levels) since 2020.

The program is planned by the Worksite Wellness Committee, a group of individuals who are passionate about improving the health of their friends and colleagues. This team meets on a monthly basis to plan, implement, monitor, and evaluate the Worksite Wellness Program. LEARN MORE INFORMATION ABOUT THE COMMITTEE AND HOW IT OPERATES. Contact us at DISTRICT6-WELLNESS@GREELEYSCHOOLS.ORG.



Visión: el personal de D6 se motivará, animará y acompañará para alcanzar el bienestar.

Misión: crear ejemplos para toda la vida que sean saludables, activos y de alto rendimiento para nuestros estudiantes y la comunidad.

Overarching Goals

1. Engage Administration in supporting, role modeling, and communicating wellness in the workplace.
2. Raise awareness of preventive care needed for optimal health.
3. Create healthier work environments and foster a culture of wellness.
4. Offer wellness programs in the areas of healthy eating, physical activity, medical self-care and mental health.



Aviso sobre la Parte D de Medicare: acreditable

Aviso importante del condado escolar de Weld de District 6 acerca de su cobertura de medicamentos recetados y Medicare

Lea cuidadosamente este aviso y consérvelo a la mano. Este aviso contiene información acerca de su actual cobertura de medicamentos recetados con el condado escolar de Weld de District 6 y sobre sus opciones de acuerdo con su cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está pensando en inscribirse, debería comparar su cobertura actual, lo que incluye, qué medicamentos están cubiertos y a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su zona. Al final de este aviso hay información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones respecto de su cobertura de medicamentos recetados.

Hay dos cosas importantes que debe saber acerca de su cobertura actual y de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

1. la cobertura de medicamentos recetados de Medicare comenzó a estar disponible en 2006 para todos los afiliados a Medicare. Usted puede obtener esta cobertura si se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare o en un plan Medicare Advantage (como un plan PPO o HMO) que ofrezca cobertura de medicamentos recetados. Como mínimo, todos los planes de medicamentos de Medicare otorgan un nivel de cobertura estándar establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura a cambio de una cuota más alta por mes.
2. el condado escolar de Weld de District 6 ha determinado que se prevé que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por su plan pague, en promedio para todos sus participantes, tanto como paga la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare. Por lo anterior, se la considera cobertura acreditable. Dado que su cobertura actual es acreditable, usted puede conservarla y no tendrá que pagar una cuota más alta (una multa) si más tarde decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo puede unirse a un plan de medicamentos de Medicare?

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare la primera vez que sea elegible para Medicare y cada año del 15 de octubre al 7 de diciembre.

Sin embargo, si usted pierde su cobertura actual acreditable de medicamentos recetados sin que haya incumplimiento atribuible a usted, entonces también tendrá derecho a un período de inscripción especial (SEP) de dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué pasa con su actual cobertura si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare?

Si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual del condado escolar de Weld de District 6 no se verá afectada. Su cobertura actual paga otros gastos médicos además de los medicamentos recetados. Si se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare, usted y sus dependientes elegibles aún tendrán derecho a recibir todos sus actuales beneficios médicos y de medicamentos recetados.

Si decide unirse a un plan de medicamentos de Medicare y cancelar su actual cobertura del condado escolar de Weld de District 6, podrá recuperar esta cobertura hasta el siguiente período anual de inscripción abierta.

¿Cuándo deberá pagar una cuota más alta (multa) para unirse a un plan de medicamentos recetados de Medicare?

Debe saber también que si usted cancela o pierde su cobertura actual con el condado escolar de Weld de District 6 y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días continuos después de que concluya su cobertura actual, puede tener que pagar una cuota más alta (una multa) para inscribirse posteriormente en un plan de medicamentos de Medicare.

Si usted pasa 63 días consecutivos o más sin cobertura acreditable de medicamentos recetados, su cuota mensual podría aumentar, como mínimo, un 1% sobre la cuota base de beneficiario de Medicare por mes, por cada mes que haya pasado sin esa cobertura. Por ejemplo, si usted pasa 19 meses sin cobertura acreditable, su cuota puede ser

permanentemente al menos un 19% más alta que la cuota base de un beneficiario de Medicare. Puede tener que pagar esta cuota más alta (una multa) mientras cuente con la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, puede que tenga que esperar hasta octubre del siguiente año para poder inscribirse.

Para más información sobre este aviso o su cobertura actual de medicamentos recetados

Comuníquese con la persona que se indica más adelante para obtener más información. **IMPORTANTE:** recibirá este aviso todos los años. También lo recibirá antes del próximo período en el cual pueda inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, y en caso de que cambie esta cobertura por medio del condado escolar de Weld de District 6. Además, puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para obtener más información sobre sus opciones con la cobertura de medicamentos recetados de Medicare

En el manual "Medicare & You" (Medicare y usted) puede encontrar información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados. Medicare le enviará por correo una copia del manual todos los años. También es posible que se comuniquen directamente con usted de parte de los planes de medicamentos de Medicare.

Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

- visite www.medicare.gov
- llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (encontrará el número telefónico en la contraportada de su manual "Medicare & You") para obtener ayuda personalizada.
- llame al 1.800.MEDICARE (1.800.633.4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1877.486.2048.

Si sus ingresos y recursos son limitados, hay más ayuda disponible para el pago de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para obtener más información sobre esta ayuda adicional, visite el sitio web del Seguro Social en www.socialsecurity.gov, o llame al 1.800.772.1213 (TTY 1.800.325.0778).

Fecha:	1° de julio de 2025
Nombre del cliente:	Weld County School District 6
Contacto:	Michael Ringhand
Dirección:	1025 9 th Avenue, Greeley, CO 80631
Teléfono:	970.348.6114

Una copia impresa de este aviso está disponible a solicitud sin costo. Si decide inscribirse a uno de los planes de medicamentos de Medicare, tal vez deba entregar una copia de este aviso cuando se inscriba a fin de demostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si debe pagar o no una cuota más alta (multa).

Avisos de cumplimiento

Para revisar los siguientes avisos actualizados, solicítelos a Michael Ringhand llamando al 970.348.6114 o visitando el siguiente sitio web: [2025-26 Compliance Documents](#).

- Ley de Protección de la Salud de Madres y Recién Nacidos
- Ley de Derechos de la Salud y el Cáncer de la Mujer
- Aviso de Prácticas de Privacidad
- Asistencia para el pago de cuotas bajo Medicaid y el Programa de seguro de salud infantil (CHIP)
- Opciones de cobertura en el Mercado de seguros de salud y su cobertura médica

Información de contacto

Si tiene problemas con la inscripción, su elegibilidad o Infinite Visions, comuníquese con su especialista de beneficios del condado escolar de Weld de District 6:

Su especialista de beneficios: Michael Ringhand
Número de teléfono: 970.348.6114
Correo electrónico: mringhand@greeleyschools.org



Si tiene preguntas sobre nómina, deducciones o retenciones para el retiro, comuníquese con el Departamento de nómina del condado escolar de Weld de District 6:

Contacto: Departamento de nómina
Número de teléfono: 970.348.6116



Si necesita asistencia con un reclamo, para encontrar un proveedor dentro de la red o surtir una receta, comuníquese con su administrador de cuentas de Flood and Peterson:

Su administrador de cuentas: Linda Dolan
Número de teléfono: 970.506.3284 o la línea sin costo 800.356.2295
Correo electrónico: ldolan@floodpeterson.com



Consulte la lista siguiente si tiene que comunicarse con uno de sus proveedores de beneficios.

PLAN MÉDICO: AETNA

Servicios de conserjería: 888.247.1014
 de 7:00 a.m. a 5:00 p.m., hora de la montaña
<https://www.aetna.com>



FARMACIA: AETNA

Servicio para miembros: 888.792.3862
 de 5:00 a.m. a 9:00 p.m., hora de la montaña
<https://www.aetna.com>



NICE HEALTHCARE

DESCARGUE LA APLICACIÓN EN IOS O ANDROID
 Correo electrónico: SUPPORT@NICE.HEALTHCARE



RECURSOS PARA VIVIR (EAP): AETNA

Atención al cliente: 1-888-238-6232 (TTY: 711)
www.resourcesforliving.com – Nombre del usuario: D6 –
 Contraseña: EAP



MONUMENT

www.joinmonument.com y use el código **7HA77**



PLAN DENTAL: AETNA

Servicio para miembros: 877.238.6200
 de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora de la montaña
<https://www.aetna.com/about-us/login.html>



PLAN DE LA VISTA: EYEMED

Línea para inscripciones: 866.723.0596

www.eyemedvisioncare.com



SEGURO DE VIDA Y POR MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDA DE EXTREMIDADES (AD&D) Y SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO Y POR AD&D: THE HARTFORD

Servicios para miembros: 888.563.1124 Fax: 866.954.2621

de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora de la montaña

Correo electrónico: gbclaimcslife@thehartford.com

**LEGALSHIELD / IDSHIELD: LEGALSHIELD**

<https://accounts2.legalshield.com>

o descargue la aplicación

**CUENTAS FLEXIBLES DE GASTOS: HEALTHEQUITY/WAGEWORKS**

Atención al cliente: 877.924.3967

Registro en el sitio web a través de www.wageworks.com:

Identificación de empleado: Su número del Seguro social

ID del empleado: PBSWCS

HealthEquity

WageWorks

CUENTA DE AHORROS DE SALUD: INSPIRA

Atención al cliente: 844.729.3539

<https://member.eyemedvisioncare.com/member/en>

**BENEFICIOS VOLUNTARIOS: AETNA VOLUNTARY BENEFITS**

Atención al cliente: 800.607.3366 – Seleccione la opción 3 para preguntas sobre el plan

www.myaetnasupplemental.com (si ya se inscribió)

www.aetna.com/insurance-producer/voluntary-benefits.html

(solo información)

aetna

INSCRITOS EN COBRA: HEALTHEQUITY/WAGEWORKS

Centro de servicio para participantes: 877.864.9546

<https://cobraclient.wageworks.com/MainPortal/Auth/Login>

HealthEquity

WageWorks

SUMMER BILLING (EMPLEADOS CLASIFICADOS DE 9 MESES)

Contacte a Michael Ringhand: 970.348.6114

o por correo electrónico en MRINGHAND@greeleyschools.org

Contacte a Linda Dolan: 970.506.3284

o por correo electrónico en ldolan@floodpeterson.com

**LÍNEA PARA DEJAR DE FUMAR DE COLORADO**

800.QUIT.NOW (800.784.8669)

<https://www.coquitline.org/en-US>



Preparado por:



La información de esta Guía de inscripción describe los puntos destacados de su programa de beneficios, tomados de varios resúmenes de planes de beneficios e información sobre beneficios. Si bien se ha hecho todo lo posible por informarle con precisión sobre sus beneficios, siempre podrá haber discrepancias o errores.

Sus derechos específicos con respecto a los beneficios de este programa se rigen exclusivamente y en todos los aspectos por los documentos oficiales, y no por la información contenida en esta Guía de inscripción. En el caso de cualquier discrepancia entre esta Guía de Inscripción y los documentos oficiales del plan, prevalecerá como exacto el lenguaje en los documentos oficiales del plan; consulte los documentos específicos del plan publicados por cada una de las respectivas compañías para obtener información detallada sobre el plan.

Toda la información es confidencial, conforme a la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos de 1996. Si tiene preguntas sobre su Guía de inscripción, comuníquese con Recursos Humanos.

