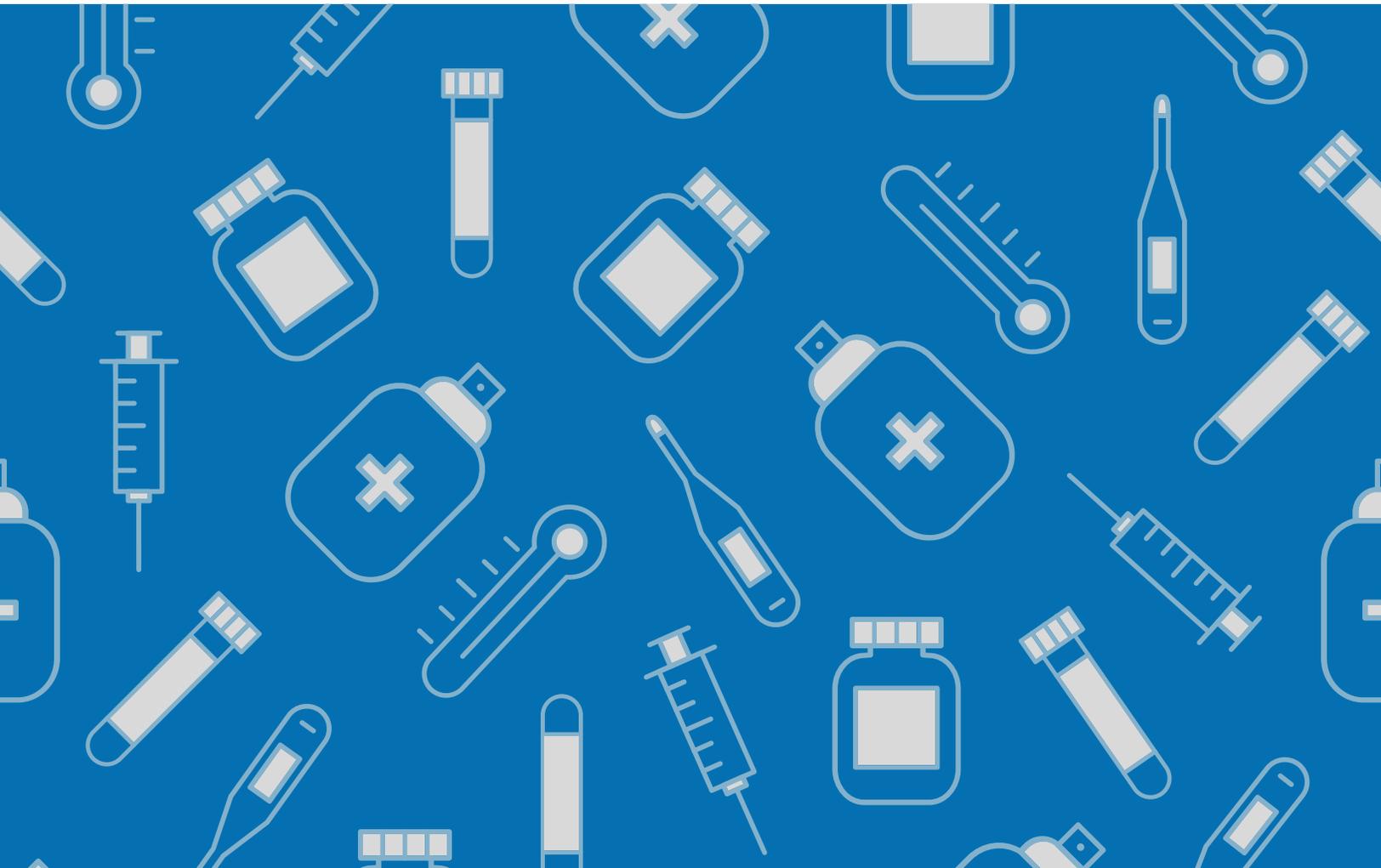


GUÍA DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS 2025



PLANES DE BENEFICIOS DEL AÑO
ESCOLAR 2024-2025 VIGENTES DEL 1
DE ENERO DE 2025 AL 31 DE
DICIEMBRE DE 2025



BENEFICIOS

HECHO PARA TI

Bienvenido a la Guía de beneficios para empleados de 2025, su documento único con la información que necesita para tomar decisiones informadas sobre sus planes de salud. Esta guía tiene como objetivo brindar una descripción general de los beneficios que se ofrecen a los empleados elegibles, incluidos:

- Cobertura médica, de visión y dental.
- Cuentas de gastos flexibles (atención sanitaria y cuidado de dependientes)
- [Hojas](#) anotadas en el CBA (Convenio Colectivo de Trabajo) pdf (<https://drive.google.com/drive/folders/0B9MaDzRyHSiT1FCdDdrTzB3UFk?resourcekey=0-pG2Z1QEVxYH7jyQ27WHBMQ>)

También se incluyen recursos de bienestar para ayudarle a crear y lograr un bienestar más equilibrado, saludable y productivo.

Información adicional, políticas y formularios sobre estos beneficios para empleados y otros están disponibles en línea en su Portal del empleador.

Todos los beneficios están sujetos a cambios y no hay garantía de que se mantengan indefinidamente. Los resúmenes incluidos no tienen como objetivo brindar detalles completos sobre ninguno o todos los planes o pólizas.

Si está viendo esta guía en formato electrónico, puede hacer clic en el índice para navegar a esa sección. También puede hacer clic en el ícono naranja que se muestra en cada página si desea regresar al índice. 

¿QUÉ HAY DENTRO?

3. Pautas del plan de salud

5. Aspectos destacados del plan (seguro médico, dental y de la vista)

9. Plan Extras

15. Cuentas de gastos flexibles

16. Hojas - Vacaciones - Días Festivos

18. Otros beneficios escolares

19. Beneficios voluntarios (Lincoln Financial, etc.)

PLAN DE SALUD - Lineamientos

ELEGIBILIDAD

Todos los empleados regulares que trabajan 30 horas o más por semana son elegibles para inscribirse en el plan médico, de visión y dental de ECSD, así como en las cuentas de gastos flexibles.

Elegibilidad de dependientes

Puede inscribir a sus dependientes elegibles en nuestro plan médico, dental y de la vista.

Los dependientes elegibles incluyen:

- Su cónyuge legal/pareja de hecho
- Sus hijos o los hijos de su pareja de hecho hasta los 26 años
- Los hijos dependientes que sean física o mentalmente incapaces de mantenerse por sí mismos son elegibles para una cobertura extendida más allá de los 26 años.

Documentación dependiente

Para inscribir a nuevos dependientes, debe proporcionar la documentación correspondiente para verificar su elegibilidad. Si no proporciona la documentación dentro de los 30 días posteriores a la inscripción, se denegará la cobertura de sus dependientes.

- Cónyuge: Copia del Acta de Matrimonio
- Pareja de hecho: Declaración jurada [ENLACE](#)
- Hijos: Copia del certificado de nacimiento del niño, en el que se lo nombre a usted o a su cónyuge como padre o madre del niño, o una orden judicial o decreto de adopción correspondiente que lo nombre a usted o a su cónyuge como tutor legal del niño. Si tiene hijastros, también debe proporcionar documentación que verifique su matrimonio o unión de hecho.

INSCRIPCIÓN

La cobertura para empleados recién contratados, recontratados o recientemente elegibles comienza el primer día del mes siguiente a los 30 días de empleo (por ejemplo, la fecha de inicio es el 1 de agosto; la cobertura entra en vigencia el 1 de septiembre. O la fecha de inicio es el 7 de mayo; la cobertura entra en vigencia el 1 de julio). Aquellos que elijan renunciar a los beneficios seguirán inscribiéndose en la cobertura de vida.

Eventos que califican y eliminación de dependientes: por lo general, solo puede realizar o cambiar sus elecciones de beneficios existentes como nuevo empleado o durante el período de inscripción abierta anual. Sin embargo, puede eliminar a un dependiente en cualquier momento y estará cubierto hasta fin de mes o puede cambiar sus elecciones de beneficios durante el año si experimenta uno de los siguientes eventos de vida que califican.

Cambio de estado civil

- Casamiento
- Muerte del cónyuge
- Divorcio
- Separación legal

Cambio en el número de dependientes

- Casamiento
- Nacimiento
- Muerte
- Adopción de un niño o colocación de un niño en adopción

Cambio en el estado de la cobertura

- Pérdida o ganancia de otra cobertura por parte del empleado o dependiente

Cambio en el estado de cobertura individual debido al envejecimiento

- En caso de que un empleado pierda la elegibilidad para el plan de sus padres debido a que ha cumplido la mayoría de edad (26)

Debes comunicarte con nosotros para completar el cambio de evento calificado en línea en Comunidades de empleados dentro de los 30 días posteriores a estos eventos. [Haga clic aquí](#)



PAGANDO POR LA COBERTURA

Beneficios pagados por el empleador

Recibirá automáticamente los siguientes beneficios, que son pagados en su totalidad por ECSD:

- \$50,000 en Seguro Básico de Vida y AD&D* [Haga clic AQUÍ](#)
- Programa de asistencia al empleado (EAP)

Beneficios antes o después de impuestos

Usted y ECSD comparten el costo de la cobertura médica, dental y de la vista según el plan que elija. ECSD paga la mayor parte del costo, pero tenga en cuenta que las decisiones que toma cuando accede a la atención médica determinan el costo total del plan.

- El costo de su cobertura médica, dental y de la vista se puede pagar antes o después de impuestos*.
- Cualquier contribución que realice a su FSA de atención médica y/o FSA de atención para dependientes se realiza antes de impuestos.

Los beneficios antes de impuestos reducen su ingreso anual sujeto a impuestos. Esto significa que la cantidad de ingresos en su salario que se utiliza para calcular sus impuestos se reduce porque sus primas ya se han deducido. En general, esto reduce su obligación tributaria federal y estatal sobre la renta.

Esto también puede afectar su salario promedio más alto (HAS, por sus siglas en inglés) al calcular sus beneficios de jubilación bajo PERA. Si está a cuatro años de jubilarse y se encuentra en el nivel de salario más alto de su carrera, las primas antes de impuestos podrían reducir su beneficio de PERA. Por lo tanto, debe considerar cuidadosamente el efecto de las reducciones salariales. Para obtener más información sobre los beneficios de PERA, llame al 800-759-7372.

Recuerde que con las deducciones antes de impuestos, su salario neto será mayor, pero su contribución a PERA y el impuesto a Medicare (cuando corresponda) se basarán en su salario reducido.

*La opción predeterminada para las deducciones de primas de seguros es antes de impuestos. Si desea que se deduzcan después de impuestos, complete el formulario que se encuentra aquí: [RapidIdentity](#) → Icono de formularios de K-12 informados → Suspender las primas de seguros antes de impuestos

Año escolar - Cobertura y primas

Los empleados tienen distintos calendarios laborales según sus funciones, así que ¿cómo se deducen las primas? ¿La cobertura finaliza si no estás trabajando?

- Los empleados por hora que trabajan menos de 260 días al año tendrán sus primas prorrateadas en función de su año laboral y deducidas de manera uniforme de cada uno de sus cheques de pago para que puedan mantener la cobertura durante los meses en que no trabajen hasta el inicio del próximo año escolar. Ejemplo: el empleado trabaja desde agosto hasta los primeros días de junio. Las primas por 12 meses (agosto a agosto) se deducirán entre agosto y mayo para que el empleado tenga cobertura durante junio, julio y agosto.
- A los empleados asalariados (incluidos los docentes) que reciben su salario durante todo el año se les deducirán sus primas durante todo el año.



RESUMEN DEL PLAN

La cobertura de seguro que ofrece ECSD combina seguro médico, de medicamentos recetados, dental y de la vista. Esto significa que, si se inscribe, disfrutará de todos estos planes. No puede seleccionar algunos y renunciar a otros.

CEBT, Colorado Employer Benefit Trust, es nuestro proveedor de seguros. UMR es el administrador del plan.

TARIFAS

Año del plan: del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025

CEBT PPO4			
NO BIENESTAR QUINCENAL			
	EE Premium	ES premium	Total
Solo empleados	\$71.50	\$539.00	\$610.50
Empleado + Cónyuge	\$412.00	\$806.50	\$1,218.50
Empleado + Hijo(s)	\$369.00	\$720.00	\$1,089.00
Familia	\$529.00	\$1,178.00	\$1,707.00
2 empleados casados + hijos	\$290.00	\$1,417.00	\$1,707.00

CEBT PPO6			
NO BIENESTAR QUINCENAL			
	EE Premium	ES premium	Total
Solo empleados	\$71.50	\$463.50	\$535.00
Empleado + Cónyuge	\$299.00	\$806.50	\$1,105.50
Empleado + Hijo(s)	\$269.50	\$720.00	\$989.50
Familia	\$371.50	\$1,177.00	\$1,548.50
2 empleados casados + hijos	\$290.00	\$1,258.50	\$1,548.50

***;Consulta la página 14 para obtener información sobre el incentivo de bienestar!



ASPECTOS DESTACADOS DEL PLAN MÉDICO

Las tablas a continuación resumen los beneficios de cada plan médico. Los montos de coaseguro que se indican reflejan el monto que usted paga. Esta comparación de cobertura tiene como único fin brindar una descripción general de las características principales de la red de los planes de beneficios. Si tiene preguntas sobre un beneficio en particular o el nivel de cobertura, consulte el documento completo del plan que se encuentra publicado en el sitio web www.cebt.org para obtener detalles específicos de la cobertura. ([Haga clic aquí](#) para PPO4, [haga clic aquí](#) para PPO6)

PLAN MÉDICO	PPO4	PPO6
Red de proveedores	Atención sanitaria unida	Atención sanitaria unida
Visita al consultorio (primaria/especialidad)	Copago de \$40 Copago de \$40	Copago de \$50 Copago de \$50
Deducible (unifamiliar/familiar)	\$1,500 \$3,000 Integrado	\$3,000 \$6,000 Integrado
Coaseguro (In Out)	20% de entrada 40% de salida	20% de entrada 40% de salida
Single fuera de bolsillo (dentro fuera)	\$4,000 \$8,000	\$5,000 \$10,000
Familia fuera de su bolsillo (dentro fuera)	\$8,000 \$16,000	\$10,000 \$20,000
Hospital para pacientes internados	Deducible + 20% al máximo de OOP	Deducible + 20% al máximo de OOP
Hospital Ambulatorio	Deducible + 20% al máximo de OOP	Deducible + 20% al máximo de OOP
Medicamentos recetados al por menor (suministro para 30 días)	Genérico \$20 Preferido \$40 No Preferido \$60	Genérico \$20 Preferido \$40 No Preferido \$60
Pedido por correo de medicamentos recetados (suministro para 90 días)	2 X Copago	2 X Copago
Visita preventiva	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%
Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla	Copago de \$40	Copago de \$50
	Se requiere autorización previa. Máximo de 20 visitas por terapia separada.	
Quiropráctica	*Copago de \$40 20 visitas por año	*Copago de \$50 20 visitas por año
Teladoc	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%
Telesalud	Copago de \$40	Copago de \$50
Imágenes avanzadas (TC, PET, MRI)	Deducible + 20% al máximo de OOP	Deducible + 20% al máximo de OOP
radiografía	Copago de \$40 en consultorio Entorno ambulatorio Deducible + 20 % al máximo de gastos de bolsillo	Copago de \$50 en consultorio Entorno ambulatorio Deducible + 20 % al máximo de gastos de bolsillo
Laboratorio	Copago de \$40	Copago de \$50
Atención de emergencia	Copago de \$75	Copago de \$75
Ambulancia	*Deducible + 20%	*Deducible + 20%
Atención de emergencia	Deducible + 20% al máximo de OOP	Deducible + 20% al máximo de OOP

*Los cargos están sujetos a los cargos usuales y habituales (U&C). Estos cargos se consideran superiores al reembolso razonable, el monto reconocido, el cargo usual y habitual, la tarifa negociada o la escala de tarifas. Las exclusiones de esta categoría no se aplican a los pagos que puedan requerirse en virtud de la Ley Sin Sorpresas.
Servicios preventivos: se procesarán de acuerdo con la Ley Federal de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible. Para obtener más información sobre estos servicios, visite <https://cebt.org/resources/benefit-booklets>.



Es importante hacerse exámenes y limpiezas dentales con regularidad para detectar los problemas antes de que se vuelvan dolorosos y costosos. Mantener los dientes y las encías limpios y saludables ayudará a prevenir la mayoría de las caries y es una parte importante del mantenimiento de la salud general. El plan dental CEBT utiliza la red Delta Dental. Puede acudir a cualquier dentista que elija con este plan, pero lo mejor para usted es encontrar un proveedor de Delta Dental. Hay 3 niveles de red diferentes a los que puede acceder: dentista PPO, dentista Premier y dentista no participante. Recibirá el mejor beneficio y los mayores descuentos al elegir un dentista PPO. Los proveedores de Delta Dental ofrecen los mayores ahorros y protección contra la facturación de saldos por los servicios cubiertos. Consulte [el documento oficial del plan](#) o para obtener información adicional sobre la cobertura y las exclusiones. Busque un dentista de la red Delta Dental en <https://www.deltadental.com/us/en/member/find-a-dentist.html>.

SERVICIOS CUBIERTOS	DENTAL A
La prevención es lo primero	Los servicios de diagnóstico y prevención no cuentan para el máximo anual cuando usted consulta a un proveedor PPO o Premier para todos los servicios.
Un buen comienzo para los niños	Cubre a los niños hasta que cumplan 13 años al 100 % sin deducible (por los mismos servicios que se describen en el plan, hasta el máximo anual y sujeto a limitaciones y exclusiones). El niño debe consultar a un proveedor de Delta Dental PPO o Premier para recibir el coseguro del 100 %. Si consulta a un proveedor fuera de la red, se aplicarán los niveles de coseguro para adultos. La ortodoncia, si se selecciona como parte del plan del grupo, no está cubierta al 100 %, sino al coseguro que figura en el plan.
Máximo anual	\$2,000
Deducible (unifamiliar/familiar)	\$50 \$150
Servicios preventivos	Cobertura del 100 % exámenes y limpiezas de rutina 2 veces por año calibratorio, radiografías de aleta de mordida una vez por año calibratorio, radiografías de boca completa elegibles una vez en un período de 5 años
Servicios básicos	Cobertura del 80% Tratamientos de urgencia, mantenedores de espacio, extracciones simples, anestesia y empastes restauradores, cirugía oral, endodoncia, periodoncia, endodoncia
Servicios principales	Cobertura del 50% coronas, prótesis parciales o totales, implantes
Servicios de ortodoncia	Cobertura del 50 % con un máximo de por vida de \$2000. Incluye adultos y niños dependientes hasta los 26 años.
<p>Dentista PPO: el pago se basa en la tarifa permitida del dentista PPO o en la tarifa real cobrada, la que sea menor.</p> <p>Dentista Premier: el pago se basa en la asignación máxima del plan Premier (MPA) o en la tarifa realmente cobrada, lo que sea menor.</p> <p>Dentista no participante: el pago se basa en la asignación máxima del plan no participante. Los miembros son responsables de la diferencia entre la asignación máxima del plan no participante y la tarifa completa cobrada por el dentista. Recibirá el mejor beneficio si elige un dentista PPO.</p>	

PUNTOS DESTACADOS DEL PLAN DE VISIÓN

El plan de la vista cubre los exámenes de la vista de rutina y paga la totalidad o una parte del costo de anteojos o lentes de contacto. Puede elegir cualquier proveedor; sin embargo, siempre ahorrará dinero si consulta a proveedores dentro de la red. CEBT ofrece beneficios de la vista a través de VSP, que es la red de proveedores de la vista a la que puede acceder. Si desea encontrar un proveedor, puede ingresar a www.VSP.com. En la página principal, puede ingresar su código postal para buscar proveedores locales. Tenga en cuenta que el año de beneficios es de 12 meses consecutivos. La siguiente tabla resume las características clave del plan de la vista. Consulte [el documento oficial del plan](#) para obtener información adicional sobre la cobertura y las exclusiones.

*****No se emiten tarjetas de identificación para este plan; su número de identificación es su número de Seguro Social.**



Incluso si tiene una visión perfecta, es importante hacerse un examen ocular anual. Con solo examinar sus ojos, un médico puede detectar señales de advertencia de presión arterial alta, diabetes y más de otras 200 enfermedades graves.

SERVICIOS CUBIERTOS	VISIÓN B
Operador Red	VSP
Frecuencia de beneficios	Examen y lentes elegibles cada 12 meses Marcos elegibles cada 24 meses Ahorro del 20 % en anteojos y gafas de sol adicionales, incluidas mejoras de lentes, de cualquier proveedor de VSP dentro de los 12 meses posteriores a su último examen de Well Vision. \$20 adicionales para gastar en marcas de armazones destacadas. Visite vsp.com/offers para obtener más detalles.
Examen de rutina	Copago de \$15
Lentes, por par	
Soltero	Copago de \$15
Bifocal	Copago de \$15
Trifocal	Copago de \$15
Lenticular	Copago de \$15
Marcos	Subsidio de \$160
Contacto	Subsidio de \$160

EXTRAS DEL PLAN

BENEFICIOS QUE OFRECE TU PLAN DE SALUD

Centro de salud y bienestar CEBT (Marathon Health)

Este centro ofrece una opción asequible y conveniente para la atención primaria de una variedad de enfermedades y lesiones comunes (diagnóstico, tratamiento y prescripción). Además de la atención médica, tiene acceso a una gama completa de servicios de evaluación de la salud, asesoramiento y gestión de enfermedades* (consulte la lista a continuación)

¿Por qué utilizar este beneficio?

- Es completamente gratis para usted y sus dependientes incluidos en su plan (niños de 2 años o más). No tiene que pagar copagos y los medicamentos con receta que se dispensan en el lugar también son gratuitos.
- Poco o ningún tiempo de espera para programar citas.
- Obtendrás más tiempo con tu médico: 20 minutos completos para visitas por enfermedad y de entrenamiento; 45-60 para revisiones de salud integrales.

Tiene acceso a tres centros de salud en Gypsum, Rifle y Glenwood Springs. El centro más cercano es Gypsum, ubicado en 35 Lindbergh Dr. Ste 100, Gypsum (teléfono n.º 970-431-2871). Para programar una cita, llame a su centro o visite my.marathon-health.com.



Prevención

Exámenes de salud

- Exámenes anuales
- Presión arterial
- Índice de masa corporal
- Colesterol
- Glucosa
- Exámenes físicos escolares, de campamentos y deportivos

Coaching para enfermedades crónicas

- Artritis
- Asma
- EPOC
- Depresión
- Diabetes
- Salud cardíaca
- Dolor lumbar
- Apnea del sueño
- Ofertas educativas

Coaching de salud

- Nutrición
- Actividad física
- Dejar de fumar
- Pérdida de peso



SERVICIOS DE LABORATORIO

Los análisis de sangre y las pruebas de laboratorio que se procesan en el centro incluyen hemoglobina A1C, perfil lipídico, glucosa, detección rápida de estreptococos, mononucleosis, análisis de orina, saturación de oxígeno y embarazo. También se pueden realizar pruebas de laboratorio adicionales y enviarlas a un laboratorio externo para su procesamiento.



VISITAS POR ENFERMEDAD

- Bronquitis
- Resfriado común
- Estreñimiento
- Tos
- Diarrea
- Infecciones oculares
- Dolor de cabeza
- Dolor en las articulaciones
- Náuseas y vómitos
- Hemorragia nasal
- Infecciones de los senos nasales
- Infecciones de la piel
- Faringitis estreptocócica



MEDICAMENTOS

- Medicamentos comunes dispensados en el sitio
- Otras recetas enviadas a farmacias
- Los medicamentos preventivos se proporcionan sin cargo
- Las sustancias controladas como los narcóticos no se dispensan en el centro de salud
- Se requiere consulta con un proveedor para garantizar la supervisión de su tratamiento médico

Ubicaciones y números de teléfono de los centros de salud

Rifle: 707 Wapiti Avenue, Suite 201-A | 970-440-8085

Glenwood Springs: 1901 Grand Avenue, Suite 200 | 970-440-8087

Gypsum: 35 Lindbergh Drive, Suite 110 | 970-431-2871



¿Tiene preguntas sobre su cobertura? ¿Necesita ayuda para encontrar proveedores recomendados en su área o el costo de un procedimiento?

Optavise es un programa de defensa de la salud completamente independiente de su proveedor de seguros, por lo que tiene acceso a un experto en atención médica imparcial que lo ayudará a analizar su plan y tomar decisiones informadas. Ofrecen:

- Informe de opciones de costos y calidad de procedimientos específicos para su zona.
- Ayuda para encontrar proveedores dentro de la red y aclaraciones sobre medicamentos recetados.
- Apoyo y herramientas necesarias para entender las facturas médicas, asegurándose de que no haya cargos innecesarios o sobrevalorados.
- Revisión de reclamaciones, resolución de facturación, manejo de disputas.

¡Este beneficio se ofrece a usted, a sus dependientes incluidos en su plan y también está disponible para sus padres y suegros (participantes de Medicare)!

¿Cómo acceder a Optavise?

Más información aquí: 866-253-2273 o <https://member.optavise.com/#/landing>



Planificar una cirugía puede ser abrumador y costoso. ¡Su plan CEBT ofrece un beneficio complementario para cirugías que no son de emergencia que brinda atención de primera calidad, una mejor experiencia y sin gastos por el procedimiento!

¿Cómo funciona? Cuando un médico le recomienda una cirugía, puede llamar a SurgeryPlus. Ellos le ayudarán a encontrar un cirujano certificado con un amplio historial de calidad. Ellos programarán su consulta inicial y le guiarán a través de cada paso del proceso de planificación. Si no hay ningún cirujano de SurgeryPlus cerca de usted, SurgeryPlus planifica su viaje a un cirujano de SurgeryPlus, que es pagado por CEBT.

¿Por qué usarlo?

- Obtienes acceso a una red de primera calidad de cirujanos de alto rendimiento para cada necesidad individualizada. Esta es una red diferente a la de tu plan médico. SurgeryPlus cubre cientos de cirugías planificadas, que incluyen reemplazo de rodilla y cadera, reparación del ligamento cruzado anterior (LCA), endoscopia y más.
- ¡Ahorras dinero! CEBT pagará el procedimiento. ¿Qué no está cubierto? Estudios de diagnóstico y diagnóstico por imágenes; fisioterapia; equipo médico duradero; recetas médicas; análisis de laboratorio; análisis y pruebas preoperatorias.
- Obtendrá un servicio de conserjería completo. ¿Qué significa esto? Se le asignará un defensor de atención para ayudarlo a encontrar el proveedor más adecuado, programar todas las citas, coordinar las transferencias de registros médicos y los viajes, y realizar un seguimiento con usted después del procedimiento para garantizar la máxima satisfacción con su experiencia.

Para obtener más información, llame a un defensor de atención al 855-200-6675, visite cebt.org o visite su portal de miembros en cebt.surgeryplus.com

Teladoc brinda acceso las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año a médicos certificados en los EE. UU. a través de la comodidad de consultas telefónicas o por video. Es una alternativa asequible a las costosas visitas a urgencias y salas de emergencia cuando necesita atención rápida. CEBT paga el costo total de la consulta, por lo que NO HAY COPAGO para que los miembros utilicen Teladoc. [Haga clic aquí](#) para obtener más información.



Evite el viaje a urgencias.

Hable con un médico por teléfono o vídeo.

Cuando no se trata de una emergencia, cuenta con Teladoc. Nuestros médicos están disponibles para usted las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por teléfono o video.



Evite los largos tiempos de espera en una sala de urgencias o urgencias



Nuestros médicos autorizados ayudan con afecciones como gripe, bronquitis, erupciones cutáneas, infecciones de los senos nasales y más.



Habla con un médico desde donde estés gratis

Siéntete mejor gratis sin salir de casa.

Visite [Teladoc.com/CEBT](https://www.teladoc.com) o llame al 1-800-TELADOC (835-2362)

Descargue la aplicación  



Con HCBB puede buscar servicios y procedimientos en diferentes centros y comparar proveedores en cuanto a costo y calidad. ¡Busque y ahorre!

¿Sabía que los precios dentro de la red para el mismo procedimiento pueden variar en más del 500 %, según el centro que elija? En el ámbito de la atención médica, un precio más alto no significa una mejor calidad; esta herramienta revela la verdad sobre la variación de precios y calidad y le permite tomar decisiones informadas sobre su atención médica.

¿Cómo funciona? El sistema de Healthcare Bluebook codifica por colores los establecimientos para indicar su clasificación de calidad para los procedimientos de pacientes internados y su clasificación de costos en comparación con el "Precio justo" (evaluación de los montos permitidos -o montos descontados- a partir de reclamos médicos y precios, incluida una variedad de fuentes de datos).

¿Por qué usarlo?

- Le ayuda a ahorrar dinero en cientos de los servicios y procedimientos médicos más comunes mostrándole los rangos de costos en su área y brindándole una selección de proveedores de precios justos.
- Te ayuda a identificar variaciones de precio/calidad.
- Obtienes una recompensa: Si utilizas esta herramienta para buscar un trámite (antes de realizarlo) y acudes a una instalación de Precio Justo, puedes recibir una recompensa en forma de tarjeta de débito que puede variar entre \$25-\$1,500 dependiendo del tipo de servicio.

Obtenga más información en healthcarebluebook.com/cc/CEBT o llame al 800-341-0504.

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO (EAP) DE TRIAD



Los empleados del ECSD tienen acceso a servicios de asesoramiento y apoyo enfocados en ayudarlo a mantener una vida y un trabajo saludables y productivos. Encuentre ayuda con problemas emocionales, estrés laboral, cuidado familiar, relaciones o problemas cotidianos. Busque proveedores preferidos en el área para recibir seis consultas personales (en persona o por telemedicina) por persona, por problema, por año. *Ahora también puede recibir seis sesiones gratuitas de coaching de vida por persona por año.

Este beneficio se extiende a los empleados, su cónyuge o pareja de hecho y dependientes de 26 años o menos.

Triad también ofrece asistencia legal y financiera. Llámelos para una consulta gratuita. 970-242-9536 o 877-679-1100 Ir a: www.triadeap.com / Código: eap

Disponible para todos los empleados del ECSD.

SALUD MODERNA



CEBT presenta un nuevo socio de salud mental llamado Modern Health para ampliar sus beneficios de salud mental. Modern Health es un beneficio de salud mental personalizado y gratuito diseñado para respaldar su salud emocional, profesional, social, física y financiera, todo en una única plataforma segura. Este beneficio cubrirá:

- Sesiones de terapia y coaching uno a uno
- Chat y mensajes de texto ilimitados con terapeutas y entrenadores.
- Sesiones grupales ilimitadas en vivo y a pedido
- Una biblioteca de recursos digitales de autoservicio sobre salud mental

Este beneficio cubrirá 8 sesiones de terapia y **8 sesiones de coaching gratuitas** my.joinmodernhealth.com.



Cambia tu mentalidad: cambia tu salud

Omada es un programa de atención virtual que combina asesoramiento humano basado en datos, dispositivos conectados, apoyo de pares y un plan de estudios personalizado para ayudar a los miembros a alcanzar sus objetivos de salud y hacer cambios sostenibles en su estilo de vida. La solución de atención digital ofrece cuatro programas que se centran en la prediabetes (prevención), la diabetes, la hipertensión y los problemas musculoesqueléticos. [Haga clic aquí](#) para obtener más información.

Crea un cambio duradero con Omada.

Todo sin coste alguno para usted.

Lo que obtendrás con Omada:

- Coach de salud dedicado y equipo de atención
- Lecciones semanales interactivas
- Dispositivos inteligentes, entregados a su puerta
- Un estilo de vida más saludable en 10 minutos al día, en cualquier lugar, en cualquier momento
- Resultados a largo plazo a través del cambio de hábitos y comportamientos

Haz lo que funcione para ti

Encuentre hábitos y rutinas saludables que funcionen para usted.

Acceso al soporte 24 horas al día, 7 días a la semana

Desde lecciones semanales hasta una comunidad en línea, obtén todas las herramientas que necesitas para enfrentar cualquier desafío de salud.

Tú decides qué significa “saludable”

Prueba cosas nuevas que realmente disfrutes, en lugar de evitar alimentos que “no puedes comer” o cosas que “no deberías hacer”.

PROGRAMA DE SERVICIOS DE RECURSOS PARA EL CÁNCER DE LA UMR



Un programa diseñado para brindar apoyo personal después de un diagnóstico de cáncer. Cancer Resource Services (CRS) brindará orientación, dirección y apoyo a través de enfermeras oncológicas con experiencia, así como acceso a Centros de Excelencia en Cáncer de calidad. Obtenga más información [aquí](#).

ATENCIÓN MATERNAL UMR



Obtenga el apoyo que necesita si está pensando en tener un bebé o si ya está embarazada. UMR Maternity CARE puede explicarle cómo reducir el riesgo de complicaciones y prepararla para tener un embarazo exitoso y a término y un bebé sano. Obtenga más información [aquí](#).

COMENZAR



Tu primer paso para inscribirte en el programa Maternity CARE. Llame al **1-888-438-8105** O escanee el código QR para completar el formulario de inscripción en línea.

ASISTENCIA DE VIAJE ESTÁNDAR



Usted y su familia están cubiertos con Asistencia de Viaje con su seguro grupal a través de The Standard. Pueden pasar cosas en el camino. Los pasaportes se roban o se pierden. Eventos o circunstancias imprevistas descarrilan los planes de viaje. Los problemas médicos surgen en los momentos más inconvenientes. Asistencia de Viaje puede ayudarlo a abordar estos problemas y más en cualquier momento del día o de la noche. Ofreciendo ayuda antes y durante su viaje, incluyendo:

- Información sobre visas, clima y cambio de divisas
- Reemplazo de tarjeta de crédito y pasaporte
- Coordinación de equipaje perdido y efectivo de emergencia
- Ayuda para reemplazar medicamentos recetados o lentes correctivos perdidos y anticipo de fondos para admisión hospitalaria.
- Evacuación de emergencia al centro médico adecuado más cercano y repatriación médicamente necesaria al domicilio del empleado.
- Conexión con proveedores de atención médica, servicios de interpretación, abogados locales y asistencia para coordinar una fianza.
- Medidas de evacuación en caso de desastre natural, disturbios políticos e inestabilidad social

***Descargue la aplicación “Assist America” o llame al 800.872.1414. Referencia CEBT, póliza n.º 645869, para recibir servicios.**



¿Quieres ahorrar \$600 en seguro?

En cada año del plan, le ofrecemos la opción de ahorrar en primas de seguro al evaluar su estado de salud para identificar riesgos u oportunidades y ayudarlo a mejorar su salud. Siga los pasos a continuación antes de las fechas límite provistas para recibir el incentivo del año completo en su cheque de pago.

Actividades de incentivos de bienestar

1. **Complete una visita:** complete cualquier visita por video, teléfono o en persona en el Centro de Salud y Bienestar CEBT anualmente entre el 1 de enero y el 30 de noviembre.
2. **Complete la Evaluación de riesgos de salud (HRA):** complete la Evaluación de riesgos de salud en el portal Marathon eHealth (my.marathon-health.com) anualmente entre el 1 de enero y el 30 de noviembre. (Si tiene preguntas sobre cómo navegar por el portal, llame al 970-431-2871 para obtener ayuda)
3. **Realice una evaluación biométrica:** las evaluaciones biométricas se realizarán dos veces al año (cada dos años) a partir de 2023. Esto significa que debe completar una evaluación cada dos años (2023, 2025, 2027, etc.). Su evaluación es válida por dos años, por lo que no es necesario realizar esta actividad todos los años.

Vacunas contra la gripe

Las vacunas contra la gripe estarán disponibles en otoño. Las vacunas contra la gripe son opcionales y no son obligatorias para el incentivo de bienestar.

Centro de salud y bienestar CEBT en Gypsum

35 Lindbergh Drive, Suite 110 | 970-431-2871

¿Cómo puedo recibir el descuento en la prima del seguro de salud?

Si desea recibir o seguir recibiendo el descuento en la prima del seguro médico, la fecha límite para completar las actividades de incentivo de bienestar es el 30 de noviembre de cada año. Debe completar todas las actividades para poder optar al descuento en la prima.

Nota: Su descuento de prima comenzará o continuará el mes (o dos, dependiendo del corte de nómina) siguiente a la finalización del incentivo si no se completan todos los pasos antes del 30 de noviembre.

Las cuentas de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) son una excelente manera de ahorrar dinero para gastos elegibles y reducir sus ingresos imponibles. Puede usar ese dinero libre de impuestos para pagar gastos de bolsillo elegibles de atención médica y cuidado de dependientes.

*****Este beneficio requiere inscripción anual*****

Independientemente de su plan de seguro médico, puede inscribirse en FSA sin estar inscrito en seguro médico, dental o de la vista, y viceversa.

ECSD ofrece las siguientes opciones de FSA, administradas por **WEX (anteriormente Discovery Benefits)**

Cuenta de ahorros médicos (FSA)

- Pague los gastos elegibles de atención médica, dental y de la vista, como copagos, coseguros, deducibles, suministros y equipos médicos, tratamientos de salud mental y abuso de sustancias, ortodoncia y anteojos y lentes de contacto para usted y sus dependientes elegibles.
- Inscribise, establezca un monto de elección anual y este monto estará disponible el primer día del año del plan.
- **Contribuya hasta \$3,050 por año.**
- Utilice la tarjeta de débito para pagar gastos calificados O pague de su bolsillo y solicite el reembolso más tarde.
- Las contribuciones no utilizadas de hasta \$610 se transfieren al año siguiente.
- Los períodos de inscripción son los detallados en el apartado "inscripción" de esta guía.

Cuenta de gastos flexibles para el cuidado de dependientes

- Pague los gastos de atención de dependientes elegibles (para un niño menor de 13 años) o de atención de adultos, incluidos guarderías, atención para un cónyuge o dependiente discapacitado, atención después de la escuela y muchos tipos de campamentos de verano. Esta cuenta NO es para gastos de salud de dependientes.
- Contribuya hasta **\$5,000 por familia por año** (\$2,500 si está casado y presenta declaraciones de impuestos por separado).
- Los períodos de inscripción son los detallados en el apartado "inscripción" de esta guía.

Para obtener una lista de gastos calificados o más información, visite www.wexinc.com/discovery-benefits/

WEX facilita que los participantes maximicen sus ahorros con una Cuenta de Gastos Flexibles.



Una tarjeta, una cuenta online y una aplicación móvil para todos los beneficios



Tecnología fácil de usar que mejora la facilidad de acceso a los fondos.



Numerosas integraciones con operadores



Seguimiento transparente de reclamaciones y procesamiento rápido de pagos



Educación continua para ayudar a los participantes a aprovechar al máximo los fondos



VACACIONES - VACACIONES

A continuación, se incluye un resumen de nuestras políticas en materia de licencias y tiempo libre. Revise el Portal del empleado para conocer las pautas completas.

Licencia paga

Qué es: Todas las licencias que no se califican como licencia por maternidad/paternidad, militar, por servicio de jurado o profesional. Por ejemplo, enfermedad o discapacidad del empleado o de su familia inmediata, citas médicas y otros motivos personales.

Para qué se utiliza: para cubrir cualquier ausencia del trabajo, incluidas enfermedades, duelo y festividades religiosas. Como recordatorio, para maximizar el aprendizaje de los estudiantes, se recomienda a los miembros del personal no utilizar la licencia paga para actividades que se puedan programar fuera de la jornada escolar.

Elegibilidad: Empleados que trabajan 20 horas o más, de manera regular.

Acumulación: Se acredita un día de licencia pagada (equivalente a su día de trabajo) por cada 18 días trabajados.

Licencia acumulada del año anterior

Qué es: La licencia paga no utilizada (arriba) se suma a esta licencia anualmente.

Para qué se utiliza: Solo en caso de ausencia por enfermedad o duelo, y solo después de que se agoten las horas de licencia paga actuales.

Elegibilidad: Empleados que hayan agotado sus acumulaciones de licencia pagada, por las situaciones mencionadas anteriormente.

Más detalles: No tiene valor monetario, a menos que el empleado acumule más de 20 años de servicio continuo, en cuyo caso se pagarán hasta 100 días al finalizar el empleo.

Banco de licencias por enfermedad para voluntarios

Qué es: Una fuente de días de licencia para empleados que sufren una enfermedad o accidente grave.

Para qué se utiliza: Ausencia por enfermedad o lesión personal grave y continua.

Elegibilidad: Empleados que trabajan 20 horas o más, de manera regular.

Para participar, los empleados deben donar un día de licencia remunerada a este banco en el momento de la contratación o recontractación, o durante el período de inscripción abierta. Solo debe donar UNA VEZ, a menos que finalice la relación laboral (y lo vuelvan a contratar después) o el banco no tenga saldo suficiente.

Donación de licencia remunerada de empleado a empleado

Si un empleado está atravesando una situación grave que le impide trabajar y ha agotado todos sus días de vacaciones disponibles, el empleado puede recibir un máximo de 60 días donados por sus colegas.

Donación: El donante sólo puede donar de su licencia remunerada del año en curso.

[RapidIdentity](#)>[Icono de formularios K-12 informados](#)>[Donación de licencia paga de empleado a empleado](#)



VACACIONES - FERIADOS (CONTINUACIÓN)

Vacaciones

Los días de vacaciones pagadas se pueden utilizar por cualquier motivo por el cual el empleado requiera tiempo libre del trabajo.

Elegibilidad:

1. Empleados administrativos que trabajan a tiempo completo durante todo el año (260 días).
2. Personal de apoyo no administrativo que trabaja 4 o más horas por día durante todo el año (260 días y empleados de Preschool Plus).

Acumulación:

1. 10 días hábiles por año.

Se devengan 2,5/6 de jornada laboral cada mes (en base a las horas trabajadas por día).

Esta tasa de acumulación aumenta según la antigüedad.

La siguiente lista refleja las acumulaciones para un empleado que trabaja 8 horas por día.

6-10 años 15 días al año

11 años 16 días por año

12 años 17 días por año

13 años 18 días por año

14 años 19 días por año

15 años 20 días por año (máximo)

Más detalles: Los empleados pueden acumular hasta 18 meses de vacaciones acumuladas. Se perderán las vacaciones ganadas antes de los 18 meses actuales.

Vacaciones

Todos los empleados del ECSD reciben tiempo libre remunerado durante los días festivos que caen dentro del horario laboral del empleado. Para ver la lista completa de días festivos remunerados, consulte el Calendario de empleados 2024-2025 que se encuentra en el Portal de empleados.



OTROS BENEFICIOS DEL ECSD

A continuación, se incluye un resumen de otros beneficios que ofrece ECSD. Revise el Portal del empleado para conocer las pautas y los requisitos completos.

Jubilación PERA

Los beneficios de PERA reemplazan a la Seguridad Social para los empleados de ECSD. Los beneficios están prefinanciados, lo que significa que mientras un miembro trabaja, él o ella aporta el 11% de sus ingresos al plan. ECSD, como empleador, también aporta el 21,4% de los ingresos de los empleados al fondo de pensiones. Este es un beneficio para TODOS los empleados. Para obtener más información, visite <https://www.copera.org/members>.

Programa de asistencia a empleados (EAP) de Mountain Strong

El Programa de Asistencia al Empleado de Mountain Strong es un beneficio de salud conductual que se ofrece a los empleados para ayudarlos con los desafíos personales y/o dificultades relacionadas con el trabajo que pueden afectar su desempeño laboral, salud mental y/o física y bienestar emocional. Mountain Strong brinda cobertura para terapia individual, familiar y de pareja, así como servicios de administración de medicamentos. Los empleados reciben seis consultas personales por persona, por problema, por año. Este beneficio se extiende a los empleados, su cónyuge o pareja de hecho y dependientes de 26 años o menos. Las citas están disponibles en persona o virtualmente a través de telesalud. Toda la información se mantiene confidencial. ¿Preguntas? ¡Estamos aquí para ayudar! No dude en enviar un correo electrónico a: support@mountainstrong.org o llamar al (970) 422-3037.

Anualidad protegida de impuestos

Los empleados tienen la opción de contribuir a las Cuentas de Jubilación Individual a través de la deducción de la nómina. El distrito no iguala las contribuciones. La inscripción es opcional. Para obtener más información, visite www.copera.org y siga esta ruta en el Portal de empleados para obtener el formulario de inscripción: RapidIdentity → Icono de formularios de K-12 informados → Acuerdo de reducción salarial para anualidades protegidas de impuestos Disponible para todos los empleados del ECSD.

Exención de matrícula de Colorado Mountain College

Se ofrecen hasta cinco créditos gratuitos por semestre. Exención de matrícula únicamente (usted será responsable de los materiales de clase y otras tarifas). RapidIdentity → Icono de formularios K-12 informados → Exención de matrícula del ECSD de Colorado Mountain College
Disponible para todos los empleados que trabajan de forma regular (sin sustitutos).

Reembolso de matrícula

Los empleados que cumplan con los requisitos pueden solicitar hasta \$1,500 por año fiscal para el reembolso de la matrícula (siempre que estén tomando cursos en una universidad acreditada y obtengan una calificación de B- o superior). Alternativamente, se puede solicitar una suma global para obtener una Certificación de la Junta Nacional. Acceda a los formularios electrónicos K12 a través de RapidIdentity utilizando la siguiente ruta: RapidIdentity → Icono de formularios K-12 informados → Reembolso de matrícula
*Si no está seguro de si una clase o curso califica para este beneficio, envíe un correo electrónico a eaglehr@eagleschools.net
Disponible para empleados que trabajan 20 horas o más por semana.

Descuento en forfait

A mediados o fines de octubre, el departamento de Recursos Humanos informa al personal sobre el descuento anual para pases de Vail Resorts. Si desea acceder a este descuento, utilice la siguiente ruta: RapidIdentity → Informed K-12 Forms Icon → Ski Pass Discount Request
Disponible para empleados que trabajan 30 horas o más por semana.

Descuentos para centros de recreación

Los centros de recreación de Avon y Gypsum ofrecen descuentos de membresía a los empleados del ECSD. Comuníquese con las recepciones de los centros de recreación para acceder a estos beneficios.
Disponible para empleados que trabajan 20 horas o más por semana.



BENEFICIOS VOLUNTARIOS (LINCOLN FINANCIAL Y ATLANTIC AMERICAN)



Incluidos en el resto de la guía encontrará los folletos de los productos voluntarios disponibles para usted a través de **Lincoln Financial**, así como una nueva póliza de vida entera a través de **Atlantic American**.

Para inscribirse automáticamente en los beneficios voluntarios o programar una cita personalizada con un educador de beneficios para conocer más opciones de beneficios voluntarios, utilice el código QR o el enlace a continuación.



Identificador de la empresa: [ecsd](#)

<https://ecsd.benefitsinfo.com>

Para problemas con reclamos, comuníquese directamente con los proveedores de beneficios utilizando la información de contacto que aparece a continuación.

Información de contacto de Lincoln Financial

800-423-2765

LincolnFinancial.com

Información de contacto de Atlantic American

Consultas sobre reclamos: (866)-458-7502 o groupclaims@atlam.com

Envío de reclamos: mycoverage.atlam.com

Los documentos que respalden las reclamaciones deben enviarse por correo o fax a:
Apartado postal 105652, Atlanta, GA 30348-5185

reclamaciones@atlam.com

Teléfono: (404) 926-4067





Este resumen de beneficios proporciona información destacada del programa de beneficios para empleados del Distrito Escolar del Condado de Eagle. No es un documento legal y no debe interpretarse como una garantía de beneficios ni de empleo continuo en la Compañía. Todos los planes de beneficios se rigen por políticas maestras, contratos y documentos del plan. Cualquier discrepancia entre la información proporcionada a través de este resumen y los términos reales de las políticas, contratos y documentos del plan se rigen por los términos de estas políticas, contratos y documentos del plan. El Distrito Escolar del Condado de Eagle se reserva el derecho de modificar, suspender o terminar cualquier plan de beneficios, en su totalidad o en parte, en cualquier momento. El Administrador del Plan tiene la autoridad para realizar estos cambios.