

2025 - 2026

GUÍA de Beneficios

1 de julio de 2025 - 30 de junio de 2026 Inscripción

Esta guía incluye:

Inscripción y Elegibilidad	2
Atención Médica Primaria Avanzada Pinnacle	4
Cobertura Médica	5
Cobertura de Medicamentos Recetados	7
Call-A-Doc (Telemedicina)	8
Opciones de Atención Médica	9
Programa de Asistencia al Empleado (PAE)	10
Cobertura Dental	11
Cobertura Visual	12
Seguro de Vida y AD&D	13
Seguro por Discapacidad	14
Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)	15
Beneficios Voluntarios	17
Aportaciones del Empleado	18
Elección de Impuestos Pre o Post	19
Recursos	20



BIENVENIDO

En el Distrito Escolar Harrison 2, comprendemos que su salud y bienestar son una prioridad fundamental. Por ello, ofrecemos un programa de beneficios integral y competitivo, diseñado para brindar apoyo a usted y a su familia.

Esta guía proporciona un breve resumen de los beneficios disponibles, facilitando la selección de las opciones que mejor se adapten a sus necesidades. Es una de las muchas maneras en que demostramos lo mucho que valoramos tu papel como miembro esencial de nuestro equipo.

- Para conocer todos los detalles de los beneficios, visita la página de Beneficios en **HSD2.org** (inicia sesión con tus credenciales del Distrito).
- ¿Tienes alguna duda? Revisa la sección de Recursos al final de esta guía para obtener más información de contacto.

¿QUÉ HAY DE NUEVO?

Este año, estamos emocionados de presentar un plan personalizado que facilita el acceso a la atención, con **opciones** sin **costo** y servicios de alta calidad. Nuestro objetivo es que ahorres más dinero mientras te aseguramos que tú y tu familia reciban la mejor atención posible. Uno de los aspectos más destacados de este plan es la **nueva opción de atención primaria directa**, que será transformadora para ti y tu familia, ofreciendo una atención más personalizada y conveniente sin costo adicional.

Beneficio	Aseguradora 2024 - 2025	Aseguradora 2025 - 2026
Cuidado Primario Directo	-	Cuidado Primario Avanzado Pinnacle
Médico - Administrador del Plan	Cigna	Health Plans Inc. (hpi)
Médico - Red(es)	Cigna	Red de Salud de Empleadores (EHN) Red PPO de FirstHealth
Concierge Médico	-	Concierge Pathways
Telemedicina	-	Llama-A-Un-Doc
Programa de Asistencia al Empleado (EAP)	Cigna	CuraLinc

Aviso Legal

Esta guía resalta los beneficios disponibles para los empleados. Los documentos oficiales del plan y del seguro determinan sus derechos y beneficios en cada plan. Para obtener información más detallada sobre sus beneficios, incluyendo gastos cubiertos, exclusiones y limitaciones, consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC), el Resumen de Descripción del Plan (SPD), el documento del plan o el certificado de cobertura correspondiente a cada plan. En caso de discrepancia entre esta guía y los documentos oficiales, prevalecerán los documentos oficiales.

PERÍODOS DE INSCRIPCIÓN

INSCRIPCIÓN PARA NUEVOS EMPLEADOS

¡Bienvenido al equipo! Los beneficios entrarán en vigor el primer día del mes siguiente a cumplir 30 días de empleo.

Debes inscribirte en los beneficios dentro de los 30 días posteriores a tu fecha de inicio o contratación.

EVENTO CALIFICADO DE VIDA (QLE)

No es posible realizar cambios en sus beneficios (como inscribir o cancelar planes, agregar o eliminar dependientes) fuera de los períodos de Inscripción de Nuevos Empleados o Inscripción Abierta Anual, a menos que ocurra un Evento Calificado de Vida (QLE).

Ejemplos de QLE incluyen:

- *Matrimonio o divorcio*
- *Nacimiento o adopción de un hijo*
- *Cambio en el estado laboral de su cónyuge*
- *Pérdida o adquisición de otra cobertura médica a través de un padre, cónyuge o pareja doméstica*
- *Cambio en la elegibilidad de los dependientes (p-or ejemplo, un hijo que cumple 26 años)*
- *Derecho a Medicare o Medicaid*
- *Y más...*

Debe notificar a la oficina de Beneficios dentro de los 30 días posteriores al Evento Calificado de Vida.

Se requerirá comprobante de un Evento Calificado de Vida (QLE).

INSCRIPCIÓN ANUAL ABIERTA (OE)

Del 1 de abril de 2025 al 30 de abril de 2025.
Cualquier elección realizada durante este período tendrá efecto a partir del 1 de julio.

El año del plan de beneficios abarcará del 1 de julio de 2025 al 30 de junio de 2026.

Importante: Si no selecciona o reselecciona su cobertura durante el período de inscripción, sus beneficios finalizarán el 30 de junio.

No completar su elección anual se considerará como una renuncia a la cobertura y estará sujeta a las normas de Eventos Calificados de Vida.



PORTAL DE INSCRIPCIÓN



- ✓ **Visite afenroll.com/enroll**
- ✓ **Ingrese su ID de usuario:**
Este es su Número de Seguro Social (SSN).
- ✓ **Ingrese su PIN temporal:**
Últimos cuatro dígitos de su SSN y fecha de nacimiento de 8 dígitos: XXXXMMDDYYYY.
- ✓ **Complete la Autenticación de Dos Factores:**
Siga las indicaciones.
- ✓ Cree un nuevo PIN y recuérdelo para futuros inicios de sesión. Seleccione "Siguiendo" para comenzar la inscripción.

ELEGIBILIDAD

EMPLEADOS ELEGIBLES

- **Empleados regulares de tiempo completo/parcial:** (20+ horas por semana, 0.5 a 1.0 FTE)
- **Empleados con horas variables:** (que trabajen un promedio de 130 horas mensuales durante el período de medición anual), como sustitutos o empleados temporales, solo son elegibles para beneficios médicos. Se le notificará anualmente sobre esta oportunidad.

DEPENDIENTES ELEGIBLES

- Cónyuge(según lo establecido por la ley estatal)
- **Pareja de unión civil** (que cumpla con criterios específicos)*
- **Cónyuge de hecho**
- **Hijos** hasta los 26 años, o mayores si tienen una discapacidad y no pueden mantenerse por sí mismos.**

Es necesario presentar comprobante de elegibilidad. Visite la página web de Beneficios para consultar la lista de documentación aceptable.

La falsificación de información puede resultar en acciones disciplinarias, incluyendo la terminación de beneficios o del empleo.

**Un compañero de unión civil debe cumplir con los requisitos de la ley estatal y presentar la declaración jurada disponible en la página web de Beneficios. Nota: La cobertura de salud para los compañeros de unión civil y sus hijos puede estar sujeta a impuestos. Consulte a un asesor fiscal para obtener más información. **Los hijos incluyen a los biológicos, adoptados, hijastros, hijos de pareja doméstica, aquellos bajo tutela legal y los cubiertos por una orden de manutención médica calificada.*

BIENVENIDO A PINNACLE

Pinnacle es tu Proveedor de Atención Primaria Directa, no tu seguro médico.

MEMBRESÍA AUTOMÁTICA

Los empleados y dependientes inscritos en el plan de salud tienen derecho a acceso sin costo a proveedores y clínicas de Pinnacle.



BENEFICIOS DE ELEGIR PINNACLE PARA LA ATENCIÓN MÉDICA

- ✓ Atención Aguda el Mismo Día o al Día Siguiente*
- ✓ Proveedores y Clínicas Locales
- ✓ Experiencia del Paciente Sin Complicaciones



Atención Primaria Gratuita



Pruebas de Laboratorio Gratuitas



Visitas al Consultorio Gratuitas



Procedimientos Gratuitos



Atención Virtual Gratuita



Diagnósticos Gratuitos



Medicamentos Gratuitos***

Red de Referencia Sin Costo: Cuando son referidos por un proveedor de Pinnacle, los empleados son elegibles para especialistas, procedimientos y tratamientos sin costo en la Red de Salud del Empleador (EHN).**



Cuidado Primario Avanzado Pinnacle
(719) 465-1579
admin@pinnacleapc.com



¡Infórmate más!

Aplican términos y condiciones. *Acceso el mismo día o al día siguiente para visitas de atención aguda según disponibilidad, no está destinado para atención de emergencia. La atención después del horario laboral se brinda de manera virtual a través de la aplicación de salud Akute. **La compañía de seguros, no Pinnacle, determina la aprobación y denegación de reclamos. Algunos servicios son proporcionados por instalaciones y proveedores externos. ****Medicamentos gratuitos cuando se utiliza la farmacia preferida. Visite www.pinnacleapc.com/terms para más información.

PLAN MÉDICO

Administrado por hpi, este plan ofrece opciones de red flexibles para que pueda elegir lo que mejor funcione para usted y su familia. Lo más importante es que tendrá **fácil acceso a atención de alta calidad con poco o ningún costo de bolsillo, ¡incluyendo atención gratuita en Pinnacle Advanced Primary Care!**



Atención dentro de la red	Atención Médica Primaria Directa (Pinnacle)	Red de Salud de Empleadores (Common Spirit)	Red de Proveedores Preferentes First Health (Aetna)	Atención fuera de la red
Deducible	\$0	\$0	\$2,000	\$6000/\$18,000
Copago de atención primaria	\$0	\$50	\$50	Deducible/50%
Copago de atención especializada	\$0	\$0	\$100	Deducible/50%
Salud mental	\$0	\$50	\$50	\$50
Máximo de gastos de bolsillo	\$0	\$0	\$5,000	\$15,000/45,000
Copago de atención urgente	N/A	\$70	\$70	N/A
Sala de emergencias Copago	N/A	\$500 (ex-ento si es admitido)	\$500 (ex-ento si es admitido)	\$500 (ex-ento si es admitido)

Solo para fines ilustrativos. Consulte sus documentos oficiales del plan (SPDs, SBCs) para obtener detalles completos, limitaciones y exclusiones.

SERVICIO DE CONCIERGE PATHWAYS GRATUITO

(888) 341-6810

El equipo de Concierge Pathways es su recurso principal para todo lo relacionado con la atención médica, y es **completamente gratuito** como parte de su plan de beneficios.

Su información es completamente **confidencial**- nunca la compartiremos sin su permiso.

Pathways puede ayudarle a:

- ✓ Encontrar un médico u hospital dentro de la red
- ✓ Comprender su plan de beneficios y cobertura
- ✓ Responder preguntas sobre una factura o reclamo
- ✓ Estimar costos de procedimientos o tratamientos
- ✓ Programar citas y transporte
- ✓ Hablar con una enfermera sobre condiciones, planes de cuidado o recetas

SI SALES FUERA DE LA RED PINNACLE

CÓMO FUNCIONA TU PLAN

Health Plan, Inc. (hpi) es el administrador de tu plan médico. Ellos son responsables de procesar los reclamos y gestionar tus beneficios para asegurar que todo funcione sin problemas.

Tus redes:

- Employers Health Network (EHN) - *Sin deducible ni máximo de bolsillo*
- First Health PPO - *Sujeto a deducible y máximo de bolsillo*

ENCUENTRA ATENCIÓN DENTRO DE LA RED

Comunícate con Pathways Concierge al **(888) 341-6810**.

TU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN MÉDICA

Indica a la oficina de tu médico que use el número de proveedor en la parte posterior de tu tarjeta de identificación de hpi para verificar tu elegibilidad o cobertura, no EHN o First Health.

Detalles de la farmacia

Plan PPO

Farmacia

Miembros

Proveedores

Tu red PPO

Solo para fines ilustrativos. Utiliza la información en la parte posterior de tu tarjeta de identificación.

El consultorio de su médico debe llamar al número del proveedor que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación para verificar su elegibilidad y cobertura.

ACCEDE A LA INFORMACIÓN DE RECLAMOS EN LÍNEA



Regístrese en minutos visitando el sitio web indicado en su tarjeta y creando un nombre de usuario y una contraseña.

- Revisar reclamaciones y beneficios
- Accede a tu plan de medicamentos recetados
- Buscar proveedores
- Ver o solicitar una tarjeta de identificación médica de reemplazo
- Y más...

RECETAS

Tienes la opción de surtir tus recetas a través de Pinnacle, que ofrece medicamentos genéricos sin costo, o a través de TrueScripts.



Dentro de la red Receta de 30 días en farmacia	Cuidado Primario Directo (Pinnacle)	True Scripts
Nivel 1 (Genérico)	\$0	\$10
Nivel 2	\$30	\$30
Nivel 3	\$70	\$70
Nivel 4	\$120	\$120

Solo para fines ilustrativos. Consulte los documentos oficiales de su plan (SPDs, SBCs) para obtener información detallada (incluyendo terapia escalonada y medicamentos especializados), limitaciones y exclusiones.



Cuidado Primario Avanzado Pinnacle
(719) 465-1579
admin@pinnacleapc.com



(844) 257-1955
memberportal.truescripts.com

TU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN MÉDICA

Su nueva tarjeta de identificación médica de hpi incluirá los datos de su farmacia TrueScripts en la parte frontal. Asegúrese de presentar esta tarjeta al surtir recetas, incluyendo reabastecimientos, a partir del 1/7/2025. Para evitar demoras, le recomendamos informar al personal de la farmacia que ha cambiado a TrueScripts.

RECETAS DE SUMINISTRO PARA 90 DÍAS

Las recetas de 90 días pueden surtirse en cualquier farmacia minorista o a través de nuestro proveedor de servicio por correo. Se requiere una nueva receta de su proveedor de atención médica, quien puede enviarla directamente a su farmacia, por lo que generalmente no es necesaria una visita al consultorio.

AUTORIZACIÓN PREVIA

Si tiene una Autorización Previa o toma Medicamentos Especializados, contacte a Atención al Miembro antes del 1/7/2025 para evitar interrupciones en la farmacia. Si no estás seguro sobre tus medicamentos, contáctanos y verificaremos si se requiere una autorización previa.

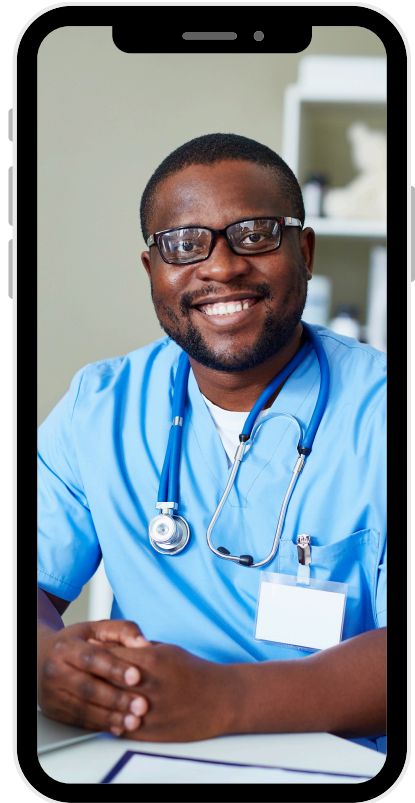
CALL-A-DOC

La vida es ajetreada. El cuidado está a solo una llamada de distancia, en cualquier momento y lugar.

- ✓ **Costo Cero**
- ✓ **Acceso 24/7:** Médicos y enfermeras licenciados están siempre a una llamada o clic de distancia.
- ✓ **Conveniente:** Recibe atención para condiciones comunes en cualquier momento, ya sea en casa, en el trabajo o en movimiento.

CONDICIONES COMUNES TRATADAS

- Alergias
- Bronquitis
- Hiedra venenosa
- Infección respiratoria
- Náuseas
- Síntomas de resfriado y gripe
- Infección de oído
- Virus estomacal
- Erupciones cutáneas
- Diabetes
- Estreñimiento
- Reflujo ácido
- Presión arterial alta
- Acné
- Dolor de garganta
- Conjuntivitis
- Asma
- Afecciones sinusales y nasales
- Dolores de cabeza y migrañas
- Fiebre,
- vómitos
- Infección del tracto urinario



ACTIVA TU CUENTA

Los empleados y dependientes inscritos en el plan de salud serán automáticamente registrados, pero deben completar el proceso de registro en línea o por teléfono para activar su cuenta y comenzar a usar el servicio.

Para registrarte, llama al 844-DOC-24HR (844-362-2447) o visita
<https://www.247calladoc.com/Activation/>

OBTENCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

Tiene varias opciones de atención médica cuando usted o su familia la necesiten, para que pueda elegir lo que mejor le funcione. Ofrecemos atención de alta calidad con opciones gratuitas o de bajo costo para facilitar el apoyo que necesita.



ATENCIÓN PRIMARIA

Atención general (consultas de bienestar, consultas por enfermedad, atención urgente no crítica.)



**PINNACLE
AVANZADO**
ATENCIÓN PRIMARIA

GRATIS

Virtual o en consultorio

Análisis de laboratorio en el lugar

Medicamentos genéricos GRATIS

**24/7
CALL-A-DOC
TELESALUD**

GRATIS

**DENTRO DE LA RED
EHN
PROVEEDOR**

Copago de \$50

Sin deducible

**DENTRO DE LA RED
PRIMERA SALUD
PROVEEDOR**

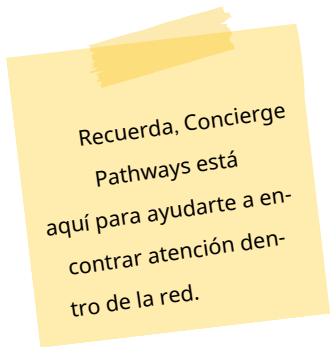
Copago de \$50

Sujeto a deducible

Y máximo de gastos de bolsillo

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

En casos en los que necesite atención fuera de la oficina de Pinnacle (o si Pinnacle lo deriva a un especialista), tiene acceso a opciones convenientes y económicas para cubrir sus necesidades.



**DENTRO DE LA RED
EHN
PROVEEDOR**

Copago de \$0

Sin deducible

**DENTRO DE LA RED
PRIMERA SALUD
PROVEEDOR**

Copago de \$100

Sujeto a deducible

Y máximo de gastos de bolsillo



ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Emergencia que pone en riesgo la vida, extremidades o la vista.

**LLAMA AL 9-1-1
Y/O DIRÍGETE A**
CUALQUIER SALA DE EMERGENCIAS

\$500 (exento si es admitido)

PAE

Tu Programa de Asistencia al Empleado (PAE) ofrece **soporte gratuito y confidencial** para salud mental, consejería, equilibrio entre trabajo y vida personal, problemas familiares, abuso de sustancias, asuntos financieros y legales, y coaching de bienestar. Está diseñado para ayudarte a ti y a tu familia a manejar desafíos personales, para que puedas sentirte mejor tanto en el trabajo como en casa.

SERVICIOS



Soporte inmediato 24/7/365*



Consejería a corto plazo (en persona o por video)

Accede a sesiones de consejería gratuitas, ya sea de manera presencial o virtual (por video), para tratar preocupaciones emocionales como estrés, ansiedad, depresión, agotamiento o consumo de sustancias.

Los miembros pueden acceder a **5 sesiones de consejería en persona o por video** por problema cada año, junto con terapia de texto ilimitada, para apoyar su salud mental y bienestar.



Coaching

Recibe asesoría de un Coach para fortalecer tu bienestar emocional, adoptar hábitos saludables, establecer nuevas rutinas, aumentar tu resiliencia y más.



Beneficios para el equilibrio entre trabajo y vida personal

Obtén consultas expertas en temas financieros y legales, así como apoyo de especialistas en equilibrio laboral que brindan referencias para necesidades cotidianas, como cuidado de niños o adultos mayores, cuidado de mascotas, mejoras en el hogar y reparación de vehículos.

COMENZAR



Download
the mobile
app today!



800-475-3327



supportlinc.com
group code: **harrisondistrict**



DENTAL

Tu seguro dental a través de Delta Dental de CO cubre atención preventiva, procedimientos básicos y procedimientos mayores.

- **Delta Dental EPO:** El tratamiento debe ser recibido de un proveedor de Delta Dental PPO. No se otorgan beneficios por servicios fuera de la red.
- **Delta Dental PPO :** Ofrece flexibilidad para consultar con proveedores PPO, Premier o fuera de la red. Los mayores beneficios se obtienen con proveedores PPO. Este plan incluye la función Prevention First, que garantiza que las visitas de diagnóstico y preventivas no se cuenten dentro de tu máximo anual. También incluye el **programa Right Start 4 Kids** , que cubre servicios preventivos y de diagnóstico para niños hasta los 13 años al consultar con proveedores dentro de la red.

Beneficio	Plan EPO	Plan PPO
Deducible Anual (Individual/familiar)	N/A	\$50/\$150
Máximo Anual	Ilimitado	\$2,500 por persona por año calendario
Cuidado Preventivo	Tabla de Copagos	100% cubierto, sin deducible
Procedimientos básicos (extracciones, empastes, etc.)	Tabla de Copagos	20% después del deducible
Procedimientos mayores (coronas, dentaduras, etc.)	Tabla de Copagos	50% después del deducible

Solo para fines ilustrativos. Consulte los documentos del plan para obtener detalles oficiales.

ENCUENTRA UN PROVEEDOR DENTRO DE LA RED



Delta Dental de Colorado

(800) 610- 0201

<https://www.deltadentalco.com/>



- **Selecciona “Encuentra un dentista.”**
- Limita tu búsqueda a proveedores PPO para maximizar tus beneficios.

VISIÓN

Su seguro de visión con VSP cubre exámenes de la vista de rutina, procedimientos y ofrece descuentos en anteojos y lentes de contacto.

- Extras exclusivos para miembros incluyen ahorros en corrección de la visión con láser (disponible en vsp.com/offers).
- También puede comprar lentes de contacto, anteojos y gafas de sol de más de 50 marcas en eyeconic.com usando sus beneficios de visión.

Beneficio	Copago/Subvención	Frecuencia
Examen de la vista	\$10-39	Cada 12 meses
Lentes recetados	\$10	
Monturas	\$220 incluye marcas de monturas \$200 otras monturas	Cada 24 meses
Lentes	Monofocales, bifocales/trifocales con línea: Incluido en el copago de lentes	Cada 12 meses
Mejoras de lentes	Progresivos estándar: \$0 Progresivos premium: \$80-90 Progresivos personalizados: \$120-160	Cada 12 meses
Lentes de contacto (en lugar de anteojos)	Copago: hasta \$60 Subsidio de \$200 (no aplica copago)	Cada 12 meses

Solo para fines ilustrativos. Consulte los documentos del plan para obtener detalles oficiales.

ENCUENTRA UN PROVEEDOR DENTRO DE LA RED



cuidado de la visión

VSP
(800) 877-7195
vsp.com

- **Seleccione “Encontrar un médico.”**



SEGURO DE VIDA Y DISCAPACIDAD

Durante la inscripción, tiene la oportunidad de elegir opciones de seguro de vida y discapacidad ofrecidas por Lincoln Financial Group.

Para obtener detalles completos (incluyendo limitaciones y exclusiones) de cada plan y ver si se ajusta a sus necesidades, consulte los documentos del plan disponibles en la página web de Beneficios.

VIDA BÁSICA Y AD&D

El seguro de vida protege a tus seres queridos en caso de fallecimiento, mientras que el seguro de AD&D ofrece beneficios adicionales si sufres una pérdida cubierta en un accidente.

El Distrito Escolar de Harrison 2 cubre la mitad de la prima mensual para los empleados inscritos.

- **Monto del beneficio del empleado:** Salario anual redondeado al siguiente \$1,000.

VIDA VOLUNTARIA Y AD&D

Además, puedes adquirir un seguro de vida a término para ti, tu cónyuge y/o tus hijos a tarifas grupales accesibles.

- **Durante la Inscripción Abierta:** Los empleados pueden optar por una nueva cobertura o incrementar la existente en montos de \$10,000, hasta \$20,000 sin requerir una Evidencia de Asegurabilidad (EOI). Para montos superiores, se requiere una EOI.
- **Durante la Inscripción de Nuevo Empleado:** Los empleados pueden seleccionar cobertura en incrementos de \$10,000 hasta el límite máximo.
- **Monto máximo del beneficio:** El menor de 5 veces los ingresos anuales o \$200,000

VIDA VOLUNTARIA PARA CÓNYUGES Y AD&D

La cobertura del cónyuge no puede superar el 50% de la elección del empleado.

- **Durante la Inscripción Abierta:** Los cónyuges pueden optar por una nueva cobertura o incrementar la existente en montos de \$5,000, hasta \$10,000 sin requerir una Evidencia de Asegurabilidad (EOI). Para montos superiores, se requiere una EOI.
- **Durante la Inscripción de nuevo empleado:** Los cónyuges pueden seleccionar cobertura en incrementos de \$5,000 hasta \$30,000 sin necesidad de un Certificado de Asegurabilidad (EOI). Para montos superiores, se requiere una EOI.

VIDA VOLUNTARIA Y AD&D PARA HIJOS(AS)

- \$10,000 por hijo(a) de 6 meses a 26 años.
- \$250 por recién nacido menor de 6 meses.

Se requiere una solicitud de Certificado de Asegurabilidad (EOI) al elegir montos de cobertura que superen los límites de emisión garantizada.

SEGURO DE VIDA Y DISCAPACIDAD

Durante la inscripción, tiene la oportunidad de elegir opciones de seguro de vida y discapacidad ofrecidas por Lincoln Financial Group.

Para obtener detalles completos (incluyendo limitaciones y exclusiones) de cada plan y ver si se ajusta a sus necesidades, consulte los documentos del plan disponibles en la Página de beneficios.

DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO (STD)

Usted tiene la oportunidad de seleccionar un seguro de Discapacidad a Corto Plazo (STD), que ofrece un beneficio en efectivo si está fuera del trabajo por hasta 12 semanas debido a una lesión, enfermedad, cirugía o recuperación del parto.

- **Monto del beneficio semanal:** 60% del salario semanal, hasta \$1,000 por semana.
- **Período de Eliminación:** Debe estar fuera del trabajo durante 7 días antes de que los beneficios comiencen el octavo día.
- **Período máximo de cobertura:** Los beneficios están disponibles por un máximo de 12 semanas.

Antes de elegir, revise los documentos del plan para conocer las limitaciones y exclusiones, incluyendo los Beneficios por Discapacidad Recurrente, la Evidencia de Asegurabilidad y las Condiciones Preexistentes.



DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO (LTD)

También puede optar por la Discapacidad a Largo Plazo (LTD), que ofrece un beneficio en efectivo si no puede trabajar durante 90 días o más debido a una lesión o enfermedad.

El Distrito Escolar de Harrison Dos cubre la mitad de la prima mensual para los empleados inscritos.

Monto del Beneficio Mensual: 60% del salario mensual, hasta \$7,000 por mes (reducido por otros ingresos como compensación laboral o Seguridad Social).

Período de Eliminación: Los beneficios comienzan después de 90 días de discapacidad total o parcial.

Período de Cobertura para Su Ocupación: Hasta 24 meses para el trabajo que desempeñaba al momento de su discapacidad.

Período máximo de cobertura: Los beneficios estarán disponibles hasta los 65 años o hasta la edad normal de jubilación del Seguro Social, lo que ocurra más tarde. Los beneficios por enfermedades mentales y abuso de sustancias están limitados a 24 meses.

Antes de elegir, revise los documentos del plan para conocer las limitaciones y exclusiones, incluidas las condiciones preexistentes.

CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES

Una cuenta de gastos flexibles (FSA) le permite destinar dinero antes de impuestos de su salario para cubrir gastos calificados que normalmente pagaría con dinero después de impuestos. Nuestras cuentas de gastos flexibles son administradas por American Fidelity.

- **Planifica con cuidado: por lo general, las Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) operan bajo la regla “úsalo o piérdelo”, según las directrices del IRS.**
- **Debes volver a inscribirte cada año durante el período de inscripción abierta para seguir participando; tus elecciones no se transfieren automáticamente.**
- Las contribuciones comienzan el primer día del mes posterior al inicio de las deducciones. Por ejemplo, las contribuciones de julio comienzan el 1 de julio. Si es nuevo elegible para beneficios, tendrá un año de plan más corto a partir del mes en que se vuelva elegible.
- El reembolso se basa en la fecha en que se presta el servicio, no en la fecha de pago, y los pagos anticipados no son elegibles para reembolso.
- Los fondos de una cuenta FSA (salud o cuidado de dependientes) no pueden utilizarse para cubrir gastos de la otra.
- ¡Conserve sus recibos!

REGISTRAR UNA CUENTA

Después de inscribirse, regístrese en [Americanfidelity.com/login](https://www.americanfidelity.com/login) para crear su cuenta en línea, presentar reclamos y monitorear sus gastos. ¡La aplicación móvil AF también es una herramienta muy útil! Asegúrese de conservar sus recibos, ya que estas cuentas están reguladas por la Sección 125 del IRS.

Gestione su cuenta descargando la aplicación A-Fmobile o regístrese en línea en www.americanfidelity.com.



CUENTAS DE GASTOS FLEXIBLES

FSA DE SALUD

La cuenta FSA médica le permite pagar ciertos gastos de salud aprobados por el IRS, no cubiertos por el seguro, con dinero antes de impuestos.

Contribución mínima del año del plan Contribución	\$300
Contribución máxima del año del plan	\$3,300

- **Gastos elegibles :** Copagos, coseguros, deducibles, medicamentos recetados, servicios de quiropráctica o acupuntura, medicamentos de venta libre con receta médica, anteojos, servicios dentales y más. **Visita <https://americanfidelity.com/claims/fsa-hsa-eligibility-list/> para obtener una lista de gastos elegibles.**
- **Pago o Reembolso:** Puedes pagar los gastos elegibles con tu tarjeta de débito FSA o pagar de tu bolsillo y solicitar un reembolso por depósito directo.
- **Recuerda conservar tus recibos. El IRS requiere que todas las reclamaciones de FSA estén respaldadas con documentación .**
- **Período de gracia:** Tienes 90 días después de que finalice el año del plan (hasta el 30 de septiembre) para presentar reclamaciones de reembolso por gastos incurridos durante el año anterior del plan. Cualquier fondo no reclamado que supere los \$660 se perderá, y solo \$660 pueden transferirse al próximo año.

FSA PARA CUIDADO DE DEPENDIENTES

La cuenta FSA para Cuidado de Dependientes te ayuda a cubrir ciertos gastos calificados **de guardería para tu(s) hijo(s) o dependiente adulto.**

Plan Máximo Contribución Anual	\$5,000 Por Hogar
-----------------------------------	----------------------

- **Dependientes Elegibles:** El IRS define a los dependientes como niños menores de 13 años, o adultos (cónyuge o hijo) que son física o mentalmente incapaces de cuidarse a sí mismos y viven contigo más de la mitad del año. Las parejas domésticas y sus hijos no califican.
- **Gastos Elegibles:** **Visita <https://americanfidelity.com/claims/dependent-care-account-eligibility-list/> para más detalles.**
- **Reembolso:** Los gastos deben incurrirse antes de solicitar el reembolso, y los fondos de contribución para cuidado de dependientes ya deben haberse deducido de tu cheque de pago. Las reclamaciones deben presentarse antes del 30 de septiembre (90 días después de que termine el año del plan) para gastos del año anterior. Cualquier fondo no reclamado se perderá.
- **Notas Importantes:** No puedes usar los mismos gastos para ambos créditos fiscales y una Cuenta de Gastos Flexibles. El IRS requiere que proporciones el nombre, dirección y número de Seguro Social o identificación fiscal de tu proveedor de cuidado para el reembolso.

BENEFICIOS VOLUNTARIOS

APOYO ADICIONAL PARA TI Y TU FAMILIA

Durante la inscripción de beneficios de este año, ofrecemos beneficios voluntarios diseñados para brindar apoyo financiero adicional cuando más lo necesites. Estos planes opcionales te permiten elegir la cobertura que mejor se adapte a ti y a tu familia.

Para conocer los detalles completos de cada plan y ver si se ajusta a tus necesidades, consulta los folletos disponibles en la Página de beneficios.

BENEFICIOS VOLUNTARIOS DISPONIBLES

- **Indemnización Hospitalaria de Grupo:** Ayuda a cubrir los costos relacionados con estancias hospitalarias y gastos de bolsillo. <https://americanfidelity.com/info/hospital-indemnity/>
- **Seguro Solo por Accidentes:** Ofrece beneficios en efectivo si tú o un familiar cubierto sufren una lesión en un accidente. <https://americanfidelity.com/info/accident/>
- **Seguro de Enfermedad Crítica de Grupo:** Pago de suma global para enfermedades críticas como problemas cardíacos o derrames cerebrales. <https://americanfidelity.com/info/critical-illness/>
- **Seguro de Cáncer:** Cobertura adicional para gastos de bolsillo asociados a un diagnóstico de cáncer. <https://americanfidelity.com/info/cancer/>
- **Seguro de Vida a Término, Seguro de Vida Término 100, Seguro de Vida Entera y Seguro de Vida Universal** <https://americanfidelity.com/info/life/>

Estas opciones brindan mayor tranquilidad y respaldo financiero ante eventos de salud inesperados.

*** Recuerde revisar detenidamente los documentos del plan para asegurarse de que la cobertura se ajuste a sus necesidades y comprender las limitaciones o exclusiones.***



Primas Mensuales del Seguro Médico del Distrito

Dos de Harrison

Vigente del 1/7/2025 al 30/6/2026

DPC (Pinnacle) - EHN (Common Spirit) - FirstHealth/Aetna

	Solo empl- eado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Empleado + Familia \$
Contribución del Empleado	\$192.00	\$432.00	\$485.00	\$805.00
Contribución del Distrito	\$449.00	\$649.00	\$728.00	\$984.00
Prima Total	\$641.00	\$1,081.00	\$1,213.00	\$1,789.00

Empleados con ingresos de \$37K/año o menos

	Solo empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Empleado + Familia
Contribución del Empleado	\$96.00	\$432.00	\$485.00	\$805.00
Contribución del Distrito	\$545.00	\$649.00	\$728.00	\$984.00
Prima Total	\$641.00	\$1,081.00	\$1,213.00	\$1,789.00

Delta Dental 2025-2026

Plan PPO para

	Solo empl- eado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Empleado + Familia
Contribución del Empleado	\$10.85	\$39.01	\$46.88	\$81.90
Contribución del Distrito	\$28.54	\$43.42	\$47.66	\$74.39
Prima Total	\$39.39	\$82.43	\$94.54	\$156.29

Plan EPO para Emp-

	Solo emple- ado	Empleado + Cón- yuge	Empleado + Hijo(s)	Empleado + Familia
Contribución del Empleado	\$8.77	\$35.27	\$42.83	\$62.50
Contribución del Distrito	\$28.22	\$39.91	\$49.01	\$67.15
Prima Total	\$36.99	\$75.18	\$91.84	\$129.65

VSP Vision Care 2025-2026

	Solo emple- ado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijo(s)	Empleado + Familia
Contribución del Empleado	\$9.53	\$17.90	\$16.40	\$28.38
Contribución del Distrito	N/A	N/A	N/A	N/A
Prima Total	\$9.53	\$17.90	\$16.40	\$28.38

ANTES DE IMPUESTOS VS. DESPUÉS DE IMPUESTOS

El IRS permite al Distrito Escolar de Harrison 2 ofrecer un Plan de la Sección 125, el cual permite a los empleados deducir las primas de seguro antes de impuestos. Esto puede reducir su ingreso gravable, ayudándole a pagar menos impuestos y a tener más dinero disponible cada mes.

A continuación se muestra un ejemplo que ilustra cómo la deducción de primas antes de impuestos puede reducir su ingreso gravable, disminuir su factura de impuestos y aumentar su salario neto. *Solo para fines ilustrativos.*

Para orientación financiera personalizada, consulte con un asesor financiero y/o PERA (1-800-759-7372) respecto a la planificación de jubilación y financiera.

Antes de Impuestos		Después de Impuestos	
Salario Bruto	\$1,000	Salario Bruto	\$1,000
<u>Primas de Seguro</u>	-\$100	Ingreso Sujeto a Impuestos	\$1,000
Ingreso Sujeto a Impuestos	\$900	10% de Impuestos	-\$100
10% de Impuestos	-\$90	<u>Primas de Seguro</u>	-\$100
Salario Neto	\$810	Salario Neto	\$800

Las primas de seguro se deducen del salario bruto, luego se aplica un 10% de impuestos al ingreso gravable reducido.

Dado que el salario bruto no se redujo por las primas, se aplica un 10% de impuestos a los \$1,000, luego se deducen las primas de seguro.

Nombre	Descripción	Detalles de contacto
Cuidado Primario Avanzado Pinnacle	GRATIS Cuidado Primario Directo - Presencial y Virtual	(719) 465-1579 admin@pinnacleapc.com
hpi	Administrador del Plan Médico	https://healthplansinc.com/members/members-secured/
Concierge Pathways (hpi)	Para consultas sobre su plan médico o para encontrar proveedores dentro de la red	(888) 341-6810
Red EHN	Plan Médico - Red Preferida	https://members.ehnconnects.com
Red FirstHealth	Plan Médico - Red	https://providerlocator.firsthealth.com/LocateProvider/SelectNetworkTipo
TrueScripts	Recetas	https://www.truescripts.com/members
Llama-A-Un-Doc	Telemedicina	https://www.247calladoc.com/Activation/ 844-DOC-24HR (844-362-2447)
CuraLinc	PAE	
Delta Dental de CO	Dental	https://www.deltadentalco.com/ (800) 610 - 0201
VSP	Visión	www.vsp.com (800) 877-7195
Grupo Financiero Lincoln	Seguro de Vida y AD&D	https://www.lincolnfinanciam.com/
Grupo Financiero Lincoln	Seguro de Discapacidad	https://www.lincolnfinanciam.com/
American Fidelity	FSA	https://enroll.americanfidelity.com/9C3D29B8
American Fidelity	Beneficios Voluntarios	https://enroll.americanfidelity.com/9C3D29B8
Distrito Escolar de Harrison 2	Soporte de Beneficios y Sitios Web	Página de beneficios en onhsd2.org Benefits@hsd2.org
Five50Advisory	Asesor de Beneficios	info@five50advisory.com (303) 577-7467

TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN

- **Cuidado Primario Avanzado Pinnacle** (no es su seguro): No se requiere tarjeta de identificación.
- **Médico y Recetas:** hpi le enviará su tarjeta de identificación por correo. Después del 1/7, también puede registrarse en línea para ver los detalles de su tarjeta o solicitar una nueva.
- **Dental:** No hay tarjeta de identificación física. Puede acceder a los detalles de su tarjeta de identificación en línea.
- **Visión:** No hay tarjeta de identificación física. Su proveedor utilizará su número de seguro social (SSN) para buscar su información.