

UNA GUÍA DE SUS BENEFICIOS

Planes de Beneficios Efectivos
1 de septiembre de 2025 – 31 de diciembre de 2025























¡Bienvenido!

En el **Distrito Escolar de Summit**, nos preocupamos por usted. Es por eso que ofrecemos un conjunto completo de beneficios que apoyan la salud física, emocional y financiera. Esta guía le ayudará a comprender sus beneficios, a saber cómo utilizarlos y a estar preparado para acceder a ellos cuando sea necesario.

Revise esta guía sobre sus beneficios para el año del **plan 2025** y tome decisiones informadas sobre lo que es mejor para usted. Si está viendo esta guía electrónicamente, puede hacer clic dentro de la Tabla de contenido para navegar a la sección correspondiente.

Tabla de contenidos

| | | |
|---|--|----|
|  | ¡Bienvenido! | 1 |
|  | ¿Quién es elegible?..... | 3 |
|  | Cambiar sus beneficios..... | 3 |
|  | Términos clave de los beneficios | 5 |
|  | Médico..... | 8 |
|  | Receta..... | 11 |
|  | Beneficios Dentales | 12 |
|  | Beneficios Voluntarios de la Vista..... | 13 |
|  | El costo de sus beneficios..... | 14 |
|  | Cuenta de ahorros para la salud (HSA)..... | 15 |
|  | Cuentas de gastos flexibles (FSA) | 17 |

| | | |
|---|--|----|
|  | Servicios de telemedicina | 18 |
|  | Beneficios adicionales | 18 |
|  | Seguros de vida y AD&D | 19 |
|  | Beneficios Voluntarios | 21 |
|  | Programa de Asistencia para Miembros (MAP) | 23 |
|  | Asistencia de beneficios | 23 |
|  | Información de contacto | 24 |



¿Quién es elegible?

Como empleado **del Distrito Escolar de Summit**, usted es elegible para beneficios si trabaja al menos 30+ horas por semana. Los beneficios entran en vigencia el **primer día del mes siguiente a la fecha de contratación**. Usted puede inscribir a sus dependientes elegibles una vez que haya determinado su elegibilidad. Los dependientes elegibles pueden incluir a su cónyuge legal, pareja de unión civil e hijos de hasta 26 años.



Cambiar sus beneficios

Nuevos empleados

Como empleado nuevo, debe inscribirse en los beneficios dentro de los 30 días posteriores a su fecha de contratación. Si no se inscribe dentro de los 30 días, deberá esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para poder inscribirse.

Eventos Calificados y Baja de Dependientes

Por lo general, solo puede hacer o cambiar sus elecciones de beneficios existentes como nuevo empleado o durante el período anual de inscripción abierta. Sin embargo, puede dar de baja a un dependiente en cualquier momento y su cobertura se mantendrá hasta el final del mes, También puede cambiar sus elecciones de beneficios durante el año si experimenta uno de los siguientes eventos de vida calificados:

- **Cambio en el estado civil**
 - Matrimonio
 - Fallecimiento del cónyuge
 - Divorcio o Separación Legal
- **Cambio en el número de dependientes**
 - Matrimonio
 - 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 la cobertura individual debido a la antigüedad**
 - Si un empleado pierde la elegibilidad en el plan de sus padres (es decir, envejece a los 26 años)

Tiene 30 días a partir del evento de vida calificado para realizar cambios en su cobertura. Dependiendo del tipo de evento, es posible que deba presentar una prueba del mismo (por

ejemplo, acta de matrimonio, certificado de nacimiento, etc.). No será necesario proporcionar documentación si el único cambio es dejar a un dependiente de su plan actual, pero siempre se requerirá documentación si desea agregar dependientes fuera de la inscripción abierta.

Inscripción Abierta Anual

Los empleados que trabajan 30+ horas por semana son elegibles para beneficios. La inscripción abierta se llevará a cabo **del 21 de julio al 8 de agosto**. La inscripción abierta se procesará a través del Portal de Acceso para Empleados. TODOS los empleados elegibles para beneficios deberán ingresar al Portal de Acceso al Empleado para revisar sus opciones de plan y hacer sus elecciones de beneficios para el 1 de septiembre de 2025 al 31 de diciembre de 2025. Los ejemplos de inscripción abierta incluyen: inscribirse o renunciar a cada beneficio, agregar o eliminar dependientes, actualizar a sus beneficiarios para el beneficio del Seguro de Vida Pagado por el Distrito de \$25k.

** Se llevará a cabo una inscripción abierta adicional en noviembre, con información adicional por venir.*



Términos clave de los beneficios

Deducible: La cantidad que adeuda por servicios de atención médica antes de que su seguro o plan de salud comience a pagar. *(Por ejemplo: Juan tiene un plan de salud con un deducible anual de \$1,500. Se cae de su techo y necesita tres cirugías de rodilla; El primero es de 800 dólares. Debido a que John no ha pagado nada de su deducible este año, es responsable del 100% de su primera cirugía. Se aplican \$800 a su deducible).*

Deducible no implícito: Un tipo de deducible de seguro de salud en el que todos los miembros de la familia comparten un solo monto de deducible. Esto significa que todos los gastos médicos incurridos por los miembros de la familia contribuyen a cumplir con este deducible.

Deducible incorporado: Un tipo de deducible de seguro de salud en el que cada miembro de la familia tiene su propio deducible individual. Cuando existe un deducible incorporado, un miembro de la familia debe cumplir con su propio deducible antes de que la compañía de seguros comience a cubrir sus gastos médicos.

Copago: una cantidad fija que usted paga por un servicio de atención médica cubierto, generalmente cuando recibe el servicio. El monto puede variar según el tipo de servicio de atención médica cubierto. El copago no se aplica para alcanzar el deducible, pero sí cuenta para el desembolso máximo.

Coseguro: Su parte de los costos de un servicio de salud cubierto, calculado como un porcentaje (por ejemplo, 20%) del monto permitido para el servicio. Usted paga el coseguro después de haber alcanzado cualquier deducible que deba. *(Por ejemplo: la segunda cirugía de John cuesta \$3,200. Debido a que ha pagado \$800 de su deducible anual de \$1,500, John es responsable de los primeros \$700 para alcanzar su deducible. Su plan cubrirá entonces el 80% del costo restante, por un total de \$2,000 [$\$2,500 \times 80\%$]).*

Desembolso máximo (OOPM, por sus siglas en inglés): Lo máximo que paga en un año calendario antes de que su plan de salud comience a pagar el 100% del monto permitido.

Artículos que cuentan para el desembolso máximo:

- Copagos
- Deducibles
- Pagos de coseguro

Artículos que NO cuentan para el desembolso máximo:

- Su prima
- Cargos facturados por saldo
- Cargos que su plan no cubre (por ejemplo, cirugía plástica, servicios excluidos, etc.)

Ejemplo: La tercera cirugía de Juan cuesta \$12,000; su plan tiene una OOPM de \$4,000. Debido a que John ya pagó \$2,000 por su OOPM para sus primeras dos cirugías, solo necesita gastar \$2,000 antes de llegar a su OOPM (\$4,000 - \$2,000). El plan paga los \$10,000 restantes (\$8,000 - \$2,000).

Dentro de la red: médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores con los que el plan de salud tiene un acuerdo para atender a sus miembros. Los planes de salud cubren una mayor parte del costo para los proveedores de salud dentro de la red que para los proveedores que están fuera de la red.

Fuera de la red: Un plan de salud cubrirá el tratamiento para médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores que estén fuera de la red, pero los miembros pagarán más de su bolsillo para usar proveedores fuera de la red que para los proveedores dentro de la red.

Médico de Atención Primaria (PCP, por sus siglas en inglés): Un médico que proporciona el primer contacto para una persona con un problema de salud, así como la atención continua para diversas afecciones médicas, no limitadas por la causa, el sistema de órganos o el diagnóstico.

Cuenta de ahorros para la salud (HSA): Una cuenta de ahorros para gastos médicos con ventajas fiscales disponible para aquellos que están inscritos en un plan de salud con deducible alto (HDHP). Los fondos aportados no están sujetos al impuesto federal sobre la renta. Estos fondos se pueden usar para una variedad de gastos médicos, dentales y de la vista. Para obtener una lista completa, visite www.irs.gov en la Publicación 502 del IRS.

Cuenta de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés): Una cuenta en la que los empleados depositan dinero y que luego pueden usar para pagar ciertos costos de bolsillo de atención médica. No pagas impuestos sobre este dinero, lo que significa que ahorrarás una cantidad igual a los impuestos que habrías pagado por el dinero que reservaste. Estos fondos deben usarse dentro del año del plan.

Explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés): Una declaración enviada por una compañía de seguros de salud a las personas cubiertas, que explica los tratamientos médicos y/o servicios que se pagaron en su nombre.

Formulario: Una lista de medicamentos recetados cubiertos por el plan de salud.

U&C – Usual and Usual: La cantidad que el plan permite para un procedimiento o servicio específico. También conocido como R&C (Razonable y Habitual). Se puede facturar al miembro estos cargos.

Facturación de saldo: Cuando un proveedor le factura la diferencia entre el cargo del proveedor y lo que paga su plan de salud. Un proveedor participante no puede facturarle contractualmente

el saldo de los servicios cubiertos. Los montos del saldo facturado no se aplican a su deducible ni a su OOPM.



Médico

Los empleados del **Distrito Escolar de Summit** tienen la opción de elegir entre dos opciones diferentes de planes médicos: **HDHP/HSA** y **Health Measures PPO**. Cada plan incluye beneficios integrales de atención médica, incluidos servicios gratuitos de atención preventiva y cobertura para medicamentos recetados. Estos planes utilizan la **red United Healthcare Choice Plus**. Esta es la red de médicos en la que querrá permanecer para acceder a sus beneficios dentro de la red.

Antes de inscribirse en la cobertura médica, tómese un tiempo para comprender completamente cómo funciona cada plan. Las tablas a continuación resumen los beneficios de cada plan médico. Los montos de coseguro indicados reflejan el monto que usted paga. Consulte los documentos oficiales del plan para obtener información adicional sobre la cobertura y las exclusiones.

Antes de elegir un plan, considere lo siguiente:

- ¿Prefiere pagar más por la atención médica de su cheque de pago, pero menos cuando necesita atención?
- ¿Qué servicios médicos planificados espera necesitar en el próximo año?
- ¿Usted o sus dependientes cubiertos toman algún medicamento recetado con regularidad?



| Plan Médico Base | HDHP/HSA Plan | Medidas saludables PPO |
|---|--|--|
| Red | Opción Plus de United Healthcare | Opción Plus de United Healthcare |
| Visita al consultorio (Primaria Especialidad) | 20% después del deducible | Copago de \$35 |
| Deducible Sencillo (Sencillo Familia) | \$2,500 \$5,000 No Integrado | \$2,500 \$5,000 Integrado |
| Coaseguro (In Fuera) | Usted paga el 20% / El plan paga el 80% | Usted paga el 20% / El plan paga el 80% |
| De Bolsillo (Sencillo Familia) | \$5,600 \$11,200 Integrado | \$5,000 \$10,000 Integrado |
| Hospital para pacientes hospitalizados | 20% después del deducible | 20% después del deducible |
| Hospital ambulatorio | 20% después del deducible | 20% después del deducible |
| Venta al por menor de medicamentos recetados | Genérico: 20% después del deducible Preferido: 20% después del deducible No preferente: 20% después del deducible Especialidad: 20% después del deducible | Genérico: copago de \$10 Preferido: Pagas el 30% No Preferente: Pagas el 50% Especialidad: Pagas del 30% al máximo de \$250 por RX |
| Pedido por correo de medicamentos recetados | Genérico: 20% después del deducible Preferido: 20% después del deducible No preferente: 20% después del deducible Especialidad: 20% después del deducible | Genérico: copago de \$25 Preferido: Pagas el 25% No Preferente: Pagas el 45% Especialidad: Usted paga del 30% a un máximo de \$250 por receta |
| Visita preventiva | Cubierto al 100% | Cubierto al 100% |
| Telesalud | 20% después del deducible | Copago de \$35 |
| Telemedicina (CirrusMD) | Cubierto al 100% | Cubierto al 100% |
| Imágenes avanzadas | 20% después del deducible | 20% después del deducible |
| Radiografía | 20% después del deducible | Copago de \$35 |

| Plan Médico Base | HDHP/HSA Plan | Medidas saludables PPO |
|-------------------------|--|--|
| Laboratorio | 20% después del deducible | Copago de \$35 |
| Atención de urgencia | 20% después del deducible | Copago de \$50 |
| Atención de emergencia | 20% después del deducible dentro de la red | 20% después del deducible dentro de la red |

OptumRx

OptumRx es el proveedor de medicamentos recetados en los planes HDHP y Healthy Measures PPO. OptumRx tiene contratos con farmacias en todo el condado para reducir los costos de sus medicamentos. Obtener sus medicamentos recetados en una farmacia de la red puede ahorrarle tiempo y dinero. Si una farmacia no tiene un contrato con OptumRx, se considera fuera de la red. Todavía puede surtir su receta en una farmacia fuera de la red, pero es posible que pague más por el mismo medicamento.

Para un suministro de pedidos por correo de 90 días de medicamentos de mantenimiento (presión arterial, colesterol, etc.), inicie sesión o regístrese para obtener una nueva cuenta con Optum Home Delivery. Luego, puede pedirle a su médico que le transfiera o le envíe una nueva receta. Una vez que se procese su receta, su entrega debería llegar en 3 a 5 días hábiles. Su proveedor puede enviar una receta electrónica (e-prescription) directamente a Optum Home Delivery a través de su sistema de recetas electrónicas o también puede llamar para enviar su receta directamente a la farmacia.

HDHP/HSA Plan

| Medicamentos recetados Venta al por menor: suministro para 30 días | Medicamentos recetados Pedido por correo: suministro para 90 días |
|---|--|
| 20% después del deducible (genérico) | 20% después del deducible (genérico) |
| 20% después del deducible (preferido) | 20% después del deducible (preferido) |
| 20% después del deducible (marca/especialidad no preferida) | 20% después del deducible (marca/especialidad no preferida) |

Plan PPO de Medidas Saludables

| Medicamentos recetados Venta al por menor: suministro para 30 días | Medicamentos recetados Pedido por correo: suministro para 90 días |
|---|--|
| Copago de \$10 (marca genérica) | Copago de \$25 (marca genérica) |
| Pagas el 30% (marca preferida) | Pagas el 25% (marca preferida) |
| Pagas el 50% (marca no preferida) | Pagas el 45% (marca no preferida) |
| Usted paga del 30% al máximo de \$250 por Rx (Especialidad) | Usted paga del 30% al máximo de \$250 por Rx (Especialidad) |



Beneficios Dentales

Administrado por UMR

Un buen cuidado bucal mejora la salud física general, la apariencia y el bienestar mental. Los problemas con los dientes y las encías son problemas de salud comunes y fáciles de tratar. Mantenga sus dientes sanos y su sonrisa brillante con los planes de beneficios dentales del Distrito. El dinero de sus beneficios llega más lejos cuando se usa un proveedor dental dentro de la red.

| Descripción | Base Plan | Plan de compra |
|--|--------------------------------------|---|
| Máximo anual | \$1,500 | \$1,500 |
| Deducible (Sencillo Familia) | \$50 \$150 | \$50 \$150 |
| El deducible se aplica a: | Solo servicios básicos y principales | Solo servicios básicos y principales |
| Servicios preventivos (limpiezas, exámenes, radiografías) | El plan paga el 100% | El plan paga el 100% |
| Servicios básicos (empastes, extracciones, periodoncia, endodoncia, cirugía oral) | El plan paga el 80% | El plan paga el 80% |
| Servicios Principales (Coronas, Puentes, Dentaduras Postizas, Implantes) | El plan paga el 50% | El plan paga el 50% |
| Servicios de ortodoncia (hijos dependientes hasta los 19 años) | No cubierto | El plan paga del 50% al máximo Beneficio de por vida de \$1,500 |



Beneficios Voluntarios de la Vista

Asegurado por United Healthcare

Los exámenes oculares regulares no solo pueden determinar su necesidad de anteojos correctivos, sino que también pueden detectar problemas de salud generales en sus primeras etapas. La protección de los ojos debería ser una preocupación importante para todos. Para aprovechar su beneficio de la vista de UHC, simplemente comuníquese con un proveedor de UHC y hágalos saber que tiene cobertura de la vista de UHC.

Portador

| Transportista Red | UMR Cuidado de la salud unido |
|------------------------------|---|
| Frecuencia de los beneficios | Examen de la vista elegible una vez cada 12 meses Lentes elegibles una vez cada 12 meses Marcos elegibles una vez cada 24 meses Los lentes de contacto son elegibles una vez cada 12 meses (en lugar de lentes/monturas) |
| Examen de rutina | Copago de \$10 |

Lentes

| Lentes | Por par |
|------------|---------------------|
| Soltero | Copago de \$25 |
| Bifocal | Copago de \$25 |
| Trifocal | Copago de \$25 |
| Lenticular | Copago de \$25 |
| Progresivo | Copago de \$25 |
| Marcos | Asignación de \$150 |
| Contactos | Asignación de \$130 |

Examen exprés

Como miembro de United Healthcare Vision, ahora puede renovar su receta de anteojos virtualmente con ExpressExam. Está disponible sin costo adicional y es una forma rápida y sencilla de asegurarse de que está priorizando el cuidado de su visión.

Cómo funciona:

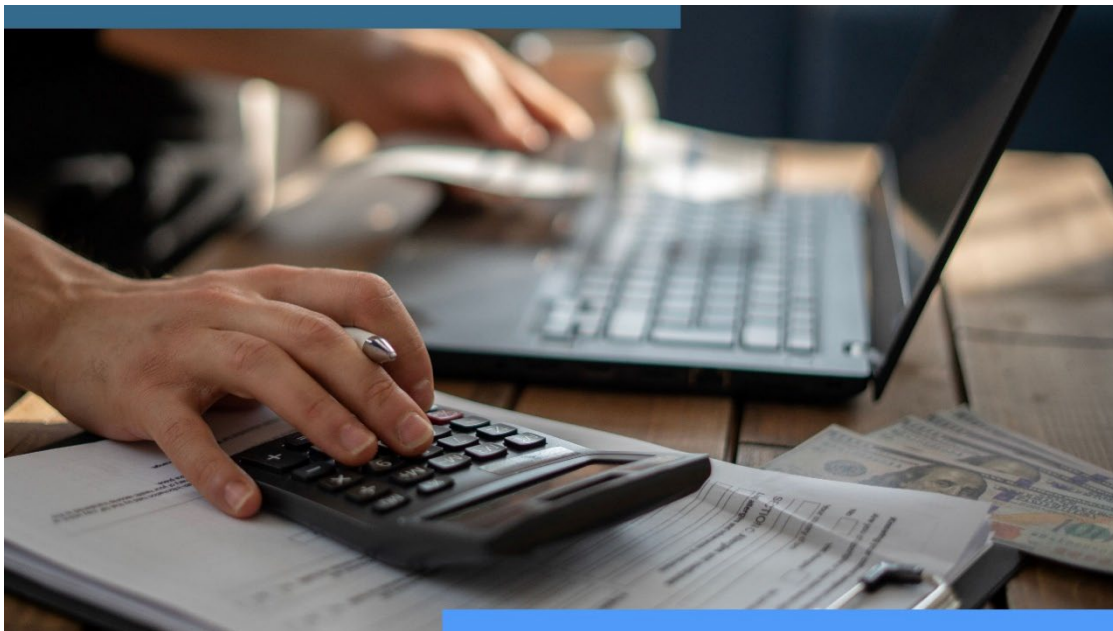
- Realice el examen: Use su teléfono o computadora para realizar un examen de la vista en línea. Solo tarda unos 10 minutos.
- Revisión del médico: Un oftalmólogo certificado en su estado revisa los resultados de su examen.
- Obtenga su receta: Si se aprueba, su receta renovada estará lista para usar en unas pocas horas.



El costo de sus beneficios

A continuación, encontrará los costos mensuales del seguro médico, dental y de la vista.

| Nivel de cobertura | UHC PPO | UHC HDHP | Dental Base | Compra dental | Visión |
|---------------------|------------|----------|-------------|---------------|---------|
| Solo para empleados | \$286.00 | \$112.00 | \$5.50 | \$5.50 | \$6.63 |
| Empleado + Cónyuge | \$964.00 | \$597.00 | \$42.90 | \$42.90 | \$13.26 |
| EE + EE | \$572.00 | \$224.00 | \$8.80 | \$8.80 | - |
| Empleado + Niño(s) | \$765.00 | \$441.00 | \$38.50 | \$49.50 | \$13.38 |
| Empleado + Familia | \$1,415.00 | \$898.00 | \$73.70 | \$84.70 | \$21.37 |
| EE+EE+Familia | \$1,051.00 | \$553.00 | \$39.60 | \$50.60 | - |





Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Administrado por Health Equity

Una cuenta de ahorros para la salud (HSA, por sus siglas en inglés) es una cuenta de propiedad individual con ventajas fiscales que puede usar para pagar gastos médicos, dentales y de la vista actuales o futuros calificados por el IRS. Con una HSA, tendrá el potencial de acumular más ahorros para gastos de atención médica o ahorros adicionales para la jubilación a través de opciones de inversión autodirigidas.

Ventajas del Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) con una HSA

La opción HDHP está diseñada para alentarle a ser más consciente de sus gastos de atención médica. También ofrece una serie de características especiales, por ejemplo:

- Tiene una menor cotización mensual a la nómina
- Usted tiene acceso a una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA, por sus siglas en inglés) que le permite ahorrar dinero, libre de impuestos, para pagar gastos médicos elegibles. Tú eliges cuándo usar el dinero de tu cuenta HSA. Se renueva de año en año, lo que permite que el saldo aumente.

Configurar una cuenta HSA

Su HAS se administra a través de Health Equity. Usted puede abrir y contribuir a una HSA si:

1. Están cubiertos por un plan de salud calificado para HSA (HDHP);
2. No están cubiertos por otro seguro de salud (con algunas excepciones);
3. No están inscritos en Medicare. **Si está inscrito en cualquier Medicare, incluida la Parte A de Medicare, no es elegible para abrir y contribuir a una HSA.**
4. No es elegible para ser reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona;
5. No haber recibido beneficios de salud de la Administración de Veteranos, con la excepción de los servicios por una "discapacidad relacionada con el servicio" o un centro de Servicios de Salud Indígena en los últimos tres meses; y
6. No están cubiertos por su propia FSA de atención médica o la de su cónyuge.

Contribuir a su HSA

Las Cuentas de Ahorro para la Salud tienen una triple ventaja fiscal:

- Contribuye libre de impuestos
- Invierte libre de impuestos
- Hacer retiros para gastos médicos elegibles o para cualquier uso después de los 65 años libre de impuestos

Cómo usar los fondos de su HSA

El dinero que utiliza de su HSA para pagar gastos médicos calificados está libre de impuestos federales. Si usa dinero por razones que no sean gastos médicos calificados antes de los 65 años, ese dinero está sujeto a impuestos y está sujeto a una multa del 20%. Esta no es una lista completa de las reglas y requisitos para las HSA. Se puede encontrar más información en la publicación 969 del IRS, en www.irs.gov.

Los límites de contribución anual de la HSA para 2025 son **de \$4,300** para la cobertura individual y **de \$8,550** para la cobertura familiar. Si tiene 55 años o más, puede contribuir con \$1,000 adicionales.

No puede usar dólares de HSA en parejas de hecho a menos que sean su dependiente fiscal legal. Sus hijos adultos de 19 a 26 años deben ser dependientes fiscales para ser elegibles para usar el dinero de su HSA para sus gastos. Si no son dependientes de impuestos y aún están cubiertos por su plan HDHP del Distrito Escolar de Summit, pueden abrir su propia HSA y contribuir hasta el máximo familiar.



Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Administrado por la Reserva de las Montañas Rocosas (RMR)

El Distrito Escolar de Summit le brinda la oportunidad de financiar de su bolsillo los gastos médicos, dentales, de la vista y de cuidado de dependientes con dólares antes de impuestos a través de Cuentas de Gastos Flexibles. Debe inscribirse/volver a inscribirse en el plan para participar durante el año del plan del 1 de septiembre de 2025 al 30 de junio de 2026. Puede ahorrar aproximadamente el 25% de cada dólar gastado en estos gastos cuando participa en una FSA.

Una FSA de atención médica se utiliza para reembolsar los gastos médicos, dentales y de la vista de bolsillo en los que usted y sus dependientes incurrirán. Una FSA para el cuidado de dependientes se utiliza para reembolsar los gastos relacionados con el cuidado de los dependientes elegibles mientras usted y su cónyuge trabajan.

IMPORTANTE: Si está inscrito en el plan HDHP del Distrito con HSA (u otro plan de salud con deducible alto con HSA), SOLO es elegible para inscribirse en la FSA de propósito limitado (SOLO gastos dentales y de la vista). Si usted no está inscrito en nuestro plan médico PPO o está inscrito en su cónyuge o en otro plan PPO (que no sea HDHP), entonces puede inscribirse en el plan FSA completo en el Distrito.

Las contribuciones a su FSA salen de su cheque de pago antes de que se descuenten los impuestos. Esto significa que no paga impuestos federales sobre la renta, impuestos del Seguro Social o impuestos estatales y locales sobre la renta sobre la parte de su cheque de pago que aporta a su FSA. Debe contribuir con la cantidad de dinero que espera pagar de su bolsillo para los gastos elegibles durante el período del plan. Si no usa el dinero que contribuyó, con la excepción de \$640 que se pueden transferir al nuevo año del plan, no se le reembolsará ni se transferirá a un año futuro del plan. Esta es la regla de úsalo o piérdelo.

El máximo que puede contribuir a la Cuenta de Gastos Flexibles de Atención Médica para el año del plan más corto del 1/9/2025 al 30/6/2026 es **de \$2,750**.

El máximo que puede contribuir a la Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de Dependientes para el año del plan más corto del 1/9/2025 al 30/6/2026 es de \$4,166 si es un empleado soltero o casado que presenta una declaración conjunta.



Servicios de telemedicina

Comience a tener buenos hábitos de salud este año conversando con un médico de CirrusMD hoy mismo. CirrusMD puede ayudarlo respondiendo cualquier pregunta médica que pueda tener en su camino de salud y bienestar. CirrusMD está aquí para mantenerlo saludable durante todo el año.

Simplemente envíe un mensaje con la aplicación CirrusMD y obtenga una respuesta de un médico en menos de un minuto. ¡Es así de fácil!

Hable con un médico sobre cualquiera de los siguientes temas: COVID-19, cómo controlar el asma, cómo perder peso, cómo controlar la presión arterial alta, eliminar el acné, preguntas generales sobre el bienestar general, ayuda para dejar de fumar.

CirrusMD está disponible para TODOS los empleados, independientemente de su elegibilidad para otros beneficios (incluye a los empleados a tiempo parcial)

Acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año a consultas médicas y de salud conductual: acceso a médicos, consejeros y psiquiatras certificados por la junta, en EE. UU. por teléfono, correo electrónico o chat en línea en vivo.



Beneficios adicionales

Regenexx

Regenexx utiliza los agentes curativos naturales de su cuerpo para reemplazar la necesidad de hasta el 70% de las cirugías ortopédicas electivas. Sus células madre y plaquetas sanguíneas se concentran en nuestro laboratorio de ortobiología en el lugar y se inyectan bajo guía de imágenes en el área precisa de su lesión. Con Regenexx, puede volver a hacer lo que le gusta sin cirugía invasiva y una recuperación prolongada.

Para obtener una descripción general, Regenexx organiza sesiones informativas semanales en las que puede aprender sobre Regenexx y cómo los procedimientos pueden ayudar a tratar su dolor ortopédico. También tendrá la oportunidad de hacer preguntas sobre sus beneficios. Visite www.regenexxbenefits.com para obtener más información.

Atractivo real

Real Appeal ayuda a las personas a hacer pequeños cambios necesarios para obtener resultados de salud más grandes y a largo plazo, según estudios de investigación sobre la pérdida de peso

encargados por los Institutos Nacionales de Salud. Real Appeal utiliza un programa semanal altamente interactivo por Internet, videos y entrenamiento en línea en vivo para impulsar pequeños cambios de comportamiento semana a semana, durante un año completo. Los miembros reciben cambios pequeños y procesables, apoyo continuo del entrenador, contenido atractivo e inspirador y planes personalizados.



Seguros de vida y AD&D

Asegurado por United Healthcare

Seguro de vida y AD&D pagado por el distrito

Seguro de vida

El seguro de vida brinda seguridad financiera a las personas que dependen de usted. Sus beneficiarios recibirán un pago único si usted fallece mientras está empleado por el Distrito Escolar de Summit. El Distrito proporciona a los empleados elegibles beneficios, seguro de vida básico de \$25,000 sin costo para usted, independientemente de si participa o no en los planes médicos ofrecidos por el Distrito Escolar de Summit.

Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)

El seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D, por sus siglas en inglés) proporciona un pago para beneficiar a los empleados elegibles o a sus beneficiarios si pierde una extremidad o muere en un accidente. El Distrito Escolar de Summit ofrece una cobertura de AD&D de \$25,000 sin costo alguno para usted. Esta cobertura es adicional a su seguro de vida pagado por el distrito descrito anteriormente.

Vida Voluntaria con Seguro AD&D

Usted puede comprar un seguro voluntario de vida y AD&D además de la cobertura proporcionada por la compañía. También puede comprar un seguro voluntario de vida y AD&D para sus dependientes si compra cobertura adicional para usted. Se le garantiza la cobertura sin responder preguntas médicas si se inscribe cuando es **elegible por primera vez**.

- **Empleado** : incrementos de \$ 10,000 hasta un máximo de cinco veces su salario o que no excedan los \$ 500,000.
 - **Emisión de garantía** - \$80,000
- **Cónyuge**: incrementos de \$5,000 hasta un máximo de \$250,000, sin exceder el 50% del monto del beneficio de los empleados (la tasa del cónyuge se basa en la edad del cónyuge)
 - **Emisión de garantía** - \$25,000
- **Hijos (hasta los 26 años)**: incrementos de \$1,000 hasta \$10,000, sin exceder el 50% del monto del beneficio de los empleados

- **Emisión de garantía** - \$10,000

Si se inscribió en beneficios cuando era elegible por primera vez y desea aumentar su beneficio por encima del límite de emisión garantizada, se le pedirá que presente una Evidencia de asegurabilidad (EOI).

Si se inscribió en los beneficios cuando era elegible por primera vez y desea aumentar su cobertura durante la Inscripción Abierta posterior, puede hacerlo en incrementos de hasta 1 hasta el Monto de Emisión Garantizado sin proporcionar Evidencia de asegurabilidad (EOI).



Beneficios Voluntarios

Seguro de Lesiones por Accidente

Asegurado por United Healthcare

Un accidente puede ocurrirle a cualquier persona en cualquier momento. Incluso con cobertura médica, los gastos de bolsillo pueden acumularse rápidamente. Es por eso que es importante tener un seguro de lesiones accidentales de UHC. El seguro de lesiones accidentales de UHC le paga a usted (o a quien usted designe) por tratamientos o lesiones que resulten de un accidente cubierto. Puede ayudarle a pagar gastos como la rehabilitación, el transporte, el cuidado de los niños, los viajes u otros gastos de bolsillo. Lo que haga con el dinero depende de ti. La cobertura continúa después de su primer accidente cubierto y puede ayudar a brindar protección para futuros accidentes cubiertos. Elija la cobertura que mejor se adapte a sus necesidades y a las de su familia. Tus costos mensuales dependerán del nivel de cobertura que elijas.

Seguro de Enfermedades de Cuidados Críticos

Asegurado por United Healthcare

Ser diagnosticado con una enfermedad crítica puede sucederle a cualquier persona en cualquier momento. Incluso con cobertura médica, los gastos de bolsillo pueden acumularse rápidamente. Es por eso que el seguro de enfermedades críticas de UHC es importante. El seguro de enfermedad crítica de UHC puede ayudar a brindarle a usted y a su familia la protección financiera adicional que pueda necesitar para los gastos asociados con una enfermedad crítica de cobertura inesperada, para que pueda concentrarse en mejorar. El seguro de enfermedad crítica de UHC le paga a usted (o a quien usted designe) un beneficio de suma global por el diagnóstico de una enfermedad crítica cubierta o especificada incluso como un ataque cardíaco o un derrame cerebral. Puede ayudar a pagar los deducibles y copagos de bolsillo junto con gastos como viajes, alojamiento y comida, transporte, cuidado de niños u opciones de tratamiento que no cubre el seguro tradicional. Elija la cobertura que mejor se adapte a sus necesidades y a las de su familia. Su costo mensual dependerá del nivel de cobertura que elija.

Cobertura de atención hospitalaria

Asegurado por United Healthcare

Una estadía en el hospital puede ocurrir en cualquier momento y puede ser costosa. UHC Hospital Care puede ayudarlo a usted y a sus seres queridos a tener protección financiera adicional. Podemos ayudar a cubrir estos eventos inesperados, para que pueda concentrarse en mejorar. Con UHC Hospital Care, recibe un cheque después de una hospitalización calificada como resultado de una lesión o enfermedad cubierta. Puedes usar el dinero como quieras. No hay copagos, deducibles, coseguros ni requisitos de red. Y los beneficios no se reducen porque reciba

un pago de cualquier otra cobertura que tenga, como seguro médico, por lesiones accidentales o crítico. Su costo mensual dependerá del nivel de cobertura que elija.

Discapacidad a corto plazo

Asegurado por UHC

Cuando surgen problemas, el seguro de discapacidad a corto plazo puede proporcionar a los empleados la tranquilidad que brinda un cheque de pago protegido. El plan de Discapacidad Voluntaria a Corto Plazo de UHC proporciona ingresos si usted queda discapacitado debido a una lesión o enfermedad después de cumplir con el período de eliminación (7 días). Una vez inscrito en el plan, puede recibir hasta el 60% de sus ganancias semanales o un máximo de \$1,500 por semana durante un máximo de 12 semanas. Visite su portal del empleado para obtener más detalles del plan.

Beneficios de Cuidado a Largo Plazo

Asegurado por Trustmark Universal Life Insurance

En cualquier momento de su vida, es posible que necesite servicios de atención a largo plazo, que podrían costar cientos de dólares por día. Universal Life incluye un beneficio de cuidado a largo plazo que puede pagar estos servicios a cualquier edad. Estos beneficios de atención a largo plazo pueden incluir servicios como atención en instalaciones, atención domiciliaria, vida asistida y atención diurna para adultos. Visite www.trustmarksolutions.com para obtener más información.

Robo de identidad

Identity Guard combina lo mejor de las soluciones tradicionales de monitoreo de robo de identidad con el potente procesamiento de la tecnología IBM Watson. La ciberseguridad personal está ahí para alertarlo sobre hábitos personales que lo ponen en mayor riesgo que la persona promedio, informarle sobre amenazas debidas a empresas que reciben piratería y pierden su información personal, estafas de phishing, así como su información personal que se utiliza para abrir nuevos accesos o acceder a cuentas existentes. Para obtener más información, vaya a www.identityguard.com, los precios dependerán de su selección de plan,

Seguro para mascotas

Hay muchas razones por las que más dueños de mascotas hoy en día están cubriendo a sus mascotas con el seguro de salud para mascotas de ASPCA. Sobre todo, quieren asegurarse de que tendrán apoyo financiero si su mascota está enferma o herida. De esa manera, pueden brindar a sus mascotas el mejor cuidado posible sin preocuparse por los costos. Con el seguro puedes personalizar tu límite anual, porcentaje de reembolso y deducible. Además, podrá agregar una opción de reembolso de atención preventiva o seleccionar una cobertura solo para accidentes. Para obtener una cotización personalizada e inscribirse, visite www.aspcapetinsurance.com o llame al (877) 343-5314.



Programa de Asistencia para Miembros (MAP)

Los problemas médicos pueden afectar su vida laboral y familiar. Para ayudarlo en tiempos difíciles, el Programa de Asistencia para Miembros (MAP) de United Healthcare le brinda a usted y a su familia apoyo personal y confidencial, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

La ayuda que necesitas, sin costo adicional, te brindará: acceso telefónico ilimitado a especialistas de nivel de maestría, hasta 5 referencias para sesiones de asesoramiento cara a cara, ayuda para reducir los posibles síntomas de estrés, ansiedad y depresión, una consulta legal de 30 minutos, una consulta financiera de 30 a 60 minutos y acceso a www.liveandworkwell.com

*No se cobra por las referencias o por ver a un médico de la red de UHC para un máximo de 5 visitas por problema.



Asistencia de beneficios

Benefit Assist ayuda a garantizar que las reclamaciones del plan de salud complementario se identifiquen, procesen y paguen de manera proactiva.

Búsqueda proactiva de reclamaciones

Benefit Assist apoya a los empleados que tienen un plan de indemnización por accidentes, enfermedades críticas u hospitales de United Healthcare. Mediante el uso de datos integrados de reclamaciones médicas e inteligencia artificial, busca de forma proactiva declaraciones de salud complementarias que puedan calificar para un pago de beneficios. Una vez que se identifica una reclamación elegible, una Asistencia de Beneficios se comunica con el empleado para iniciar una reclamación.

La conveniencia del pago automático

Algunas reclamaciones, como las de bienestar e indemnización hospitalaria, pueden pagarse automáticamente. Se identifica el evento médico elegible y se le envía un cheque por correo sin necesidad de presentar una reclamación o ser contactado por un asistente de beneficios.



Información de contacto

Si tiene preguntas sobre sus beneficios o el material de esta guía, comuníquese con Recursos Humanos:

Monica Williams – Especialista en Beneficios de Recursos Humanos
monica.williams@summitk12.org

Médico, Dental, Receta Optum Rx – Póliza UMR #76-416233

| | |
|-------------------------|--|
| Servicios para miembros | (866) 922-8266 |
| Sitio web | www.member.umar.com |

Visión – Política de UMR #931830

| | |
|-------------------|--|
| Pedido por correo | (866) 801-4409 |
| Sitio web | member.uhc.com/myuhc |

Póliza de Vida Pagada del Distrito y AD&D – UHC de Colorado #371168

| | |
|-------------------------|--|
| Servicios para miembros | (866) 801-4409 |
| Sitio web | member.uhc.com/myuhc |

Vida Voluntaria y AD&D – UHC de Colorado Política #371168

| | |
|-------------------------|--|
| Servicios para miembros | (866) 801-4409 |
| Sitio web | member.uhc.com/myuhc |

Accidente – UHC de Colorado Póliza #371168

| | |
|-------------------------|--|
| Servicios para miembros | (866) 801-4409 |
| Sitio web | member.uhc.com/myuhc |

Enfermedad Crítica – UHC de Colorado Política #371168

| | |
|-------------------------|--|
| Servicios para miembros | (866) 801-4409 |
| Sitio web | member.uhc.com/myuhc |

Indemnización Hospitalaria – UHC of Colorado Póliza #371168

| | |
|-------------------------|--|
| Servicios para miembros | (866) 801-4409 |
| Sitio web | member.uhc.com/myuhc |

Discapacidad a corto plazo - UHC de Colorado Política #371168

| | |
|-------------------------|--|
| Servicios para miembros | (866) 801-4409 |
| Sitio web | member.uhc.com/myuhc |

Programa de Asistencia para Miembros

| | |
|-------------------------|--|
| Servicios para miembros | 1 (866) 811-3629 |
| Sitio web | www.liveandworkwell.com |

Servicios de telemedicina - CirrusMD

| | |
|-------------------------|--|
| Servicios para miembros | (818) 222- 4840 |
| Sitio web | my.cirrusmd.com/sign_in |

Vida con Cuidado a Largo Plazo - Trustmark

| | |
|-------------------------|--|
| Servicios para miembros | (800) 918-8877 |
| Sitio web | www.trustmarkcolutions.com |

Seguro para mascotas - ASPCA

| | |
|-------------------------|--|
| Servicios para miembros | (877) 343-5314 |
| Sitio web | www.aspcapetinsurance.com/summit |

Robo de identidad – Identity Guard

| | |
|-------------------------|--|
| Servicios para miembros | (855) 443-7748 |
| Sitio web | www.identityguard.com |

Regenexx

| | |
|-------------------------|--|
| Servicios para miembros | (970) 401-7523 |
| Sitio web | regenxxbenefits.com/summitk12 |

Información COBRA – Reserva de las Montañas Rocosas

| | |
|-------------------------|--|
| Servicios para miembros | (888) 722-1223 |
| Sitio web | www.rockymountainreserve.com |

Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) – Reserva de las Montañas Rocosas

| | |
|-------------------------|--|
| Servicios para miembros | (888) 722-1223 |
| Sitio web | www.rockymountainreserve.com |

Cuenta de ahorros para la salud (HSA) – Equidad en salud

| | |
|-------------------------|--|
| Servicios para miembros | (866) 346-5800 |
| Sitio web | www.healthequity.com |



Este resumen de beneficios proporciona aspectos destacados seleccionados del programa de beneficios para empleados del Distrito Escolar de Summit. No es un documento legal y no se interpretará como una garantía de beneficios ni de empleo continuo en el Distrito Escolar de Summit. Todos los planes de beneficios se rigen por pólizas maestras, contratos y documentos del plan. Cualquier discrepancia entre la información proporcionada en este resumen y los términos reales de las pólizas, contratos y documentos del plan se rige por los términos de estas pólizas, contratos y documentos del plan. El Distrito Escolar de Summit se reserva el derecho de modificar, suspender o cancelar cualquier plan de beneficios, en su totalidad o en parte, en cualquier momento. El Administrador del Plan tiene la autoridad para realizar estos cambios.