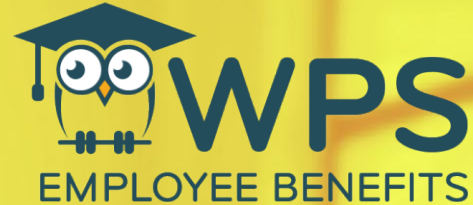


2026

Guía de Beneficios



INSCRIPCIÓN ABIERTA PARA EL PLAN DEL AÑO 2026
Octubre 24 - Noviembre 7, 2025

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE BENEFICIOS

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

Los contratados recientemente que acaban de completar la inscripción para el plan 2025, deberán completar una nueva inscripción para el plan 2026 si están haciendo cambios de plan, agregando o quitando dependientes, o si van a hacer elecciones de gastos flexibles para salud o cuidado de dependientes para el 2026.

¿Tienen preguntas? Envíenos un correo electrónico a: employeebenefits@usd259.net

Tabla de Contenido

3	Bienvenidos a sus Beneficios 2026
4	Contactos en la Oficina de Beneficios para Empleados
5	Contactos de Proveedores
7	Información Importante
9	Elegibilidad
10	Verificación de Dependientes
11	Cargando Documentos en bswift
13	Vistazo a los Planes Médicos y Cuotas
17	Primas Adicionales Pagadas por el Empleado y Opción en Efectivo
18	Herramientas de UMR
22	<i>Teladoc</i> con UMR
23	UMR – Cuidado de Maternidad
25	UMR y Surest – <i>Talkspace</i>
26	UMR y Surest – <i>Real Appeal</i>
27	UMR y Surest – <i>Visana</i>
28	Herramientas de Surest
29	Surest - <i>Doctor On Demand</i>
30	Surest – <i>Pacify</i> , Apoyo para Maternidad
31	Certificación de Puntos de Bienestar
32	Dental
33	Visión
34	Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)
36	Seguro de Vida
37	Programa de Asistencia al Empleado
39	<i>Empathy</i> (Para pérdida de un ser querido)
40	LifeVault (Planificación del legado)
41	Beneficios de Jubilación
43	Beneficios Adicionales de WPS
44	Información para la Inscripción en bswift
47	Información Útil

Estimado equipo de USD 259:

Nos enorgullece ofrecer a nuestros empleados un paquete de beneficios integral y competitivo, que refleja nuestro compromiso con su salud, seguridad financiera y bienestar general.

Ustedes son el recurso más valioso de las Escuelas Públicas de Wichita. Ya sea en el aula o apoyando a los estudiantes tras bambalinas, su dedicación impacta directamente a miles de estudiantes de Wichita. A cambio, mantenemos nuestro compromiso de brindarles a ustedes y a sus familias beneficios excepcionales que ofrecen valor, flexibilidad y tranquilidad.

Nos complace informarles que muchos de nuestros beneficios más valiosos continuarán en el 2026 sin aumentos de tarifas. Nuestros planes incluyen sólidas opciones médicas a través de UMR y Surest, cobertura dental y de la vista asequibles, seguro de vida voluntario y cuentas de gastos flexibles para ayudarles a ahorrar en sus gastos diarios de atención médica y cuidado de dependientes. Además, nuestro incentivo de bienestar para empleados sigue vigente, recompensando a quienes se realizan exámenes médicos anuales con ahorros significativos en las primas.

En los últimos años, hemos mejorado nuestros recursos de salud mental y bienestar emocional, incluyendo acceso 24/7 a terapia virtual a través de *TalkSpace*, servicios de consejería a través de *ComPsych* y apoyo compasivo para duelo a través de *Empathy*. Nuestros beneficios van mucho más allá de los seguros tradicionales: están diseñados para apoyarlos en cada etapa de la vida.

Los animamos a que se tomen el tiempo para revisar sus opciones durante la Inscripción Abierta, hagan preguntas y aprovechen el apoyo que les brinda nuestro equipo de Beneficios para Empleados. Esta es su oportunidad de asegurarse de que sus selecciones satisfagan sus necesidades personales y familiares para el próximo año.

Gracias por su continuo servicio y compromiso con las Escuelas Públicas de Wichita. Su salud, seguridad y tranquilidad son muy importantes para nosotros. Esperamos que esta guía refleje nuestro agradecimiento por todo lo que hacen.

Atentamente.



Kelly Bielefeld
Superintendente

Contactos en la Oficina de Beneficios para Empleados



OFICINA DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS Y MANEJO DE SEGUROS

Correo electrónico: employeebenefits@usd259.net

Website: <https://www.usd259.org/employeebenefits>

Ubicación: 903 S Edgemoor Street, Wichita, KS 67218

Teléfono: 316-973-4581

Gina Wiedemann, Directora de Beneficios de Salud, Vida y Jubilación 316-973-4564, gwiedemann@usd259.net

Plan de Salud (Médico + Medicinas, Dental y Visión)

- Gina Wiedemann - 316-973-4564, gwiedemann@usd259.net
- Terry Fields - 316-973-4522, tfields@usd259.net

Cuentas de Gasto Flexible

- Gina Wiedemann - 316-973-4564, gwiedemann@usd259.net

Seguro de Vida

- Terry Fields - 316-973-4522, tfields@usd259.net

Jubilación

- Nicole Heizelman - 316-973-4590, nheizelman@usd259.net

Boni Burkhardt, Directora de Programas de Discapacidad y Cumplimiento de Riesgos- 316-973-4737, bburkhart@usd259.net

Compensación para Trabajadores

- Sandra Cruz - 316-973-4579, scruz@usd259.net
- Nathan Werner - 316-973-4504, nwerner2@usd259.net

Licencia Médica (incluyendo Licencia FMLA, Maternidad/Paternidad/Adopción)

- Jeana Melton (Certified Staff) - 316-973-4632, jmelton@usd259.net
- Tracy Anderson (Classified Staff) - 316-973-4458, tanderson6@usd259.net

Programa de Asistencia al Empleado

- Boni Burkhardt - 316-973-4737, bburkhart@usd259.net

Fondo de Licencia Catastrófica

- Boni Burkhardt - 316-973-4737, bburkhart@usd259.net

Responsabilidad Civil y Lesiones (Accidentes Estudiantiles/Responsabilidad Civil Vehicular/Daños a la Propiedad Personal)

- Patrick Greene - 316-973-4566, pgreene@usd259.net

Contactos de Proveedores



Problemas para inscribirse en línea o para iniciar la sesión:

1-866-524-5063

Representantes disponibles lunes a viernes 8:00 AM a 6 PM (CST)



employeebenefits@usd259.net

(316) 973-4581



Servicios para miembros de

Surest (866) 683-6440

www.surest.com



A UnitedHealthcare Company

Llame a 1-866-683-6438 para:

Tarjetas de ID, Asesor de planes UMR, Atención UMR, Línea de enfermeros 24 horas, Inscripción en Maternity Care

Llame a 1-800-TELADOC para: Teladoc

Llame a 1-855-523-9335 para:

United Healthcare Hearing



Preguntas para beneficios de farmacia

1-(800)-687-0707 Servicio al cliente

1-(800)-687-8629 Pedido por correo

1-(800)-629-6779 Farmacia especializada

<https://vytlone.com>



Teléfono: 844-853-9400

(gestionar autorizaciones previas de recetas)



Servicios al Cliente

1 (800) 234-3375

(316) 264-4511

www.deltadentalks.com



Servicios al Cliente

1 (800) 234-3375

(316) 264-4511

www.surency.com

Contactos de Proveedores



Número de tel: 1(800)659-3035
Fax para reclamaciones: 1(877)879-9038
Correo electrónico: www.asi@asiflex.com
Envío de reclamaciones en línea:
<https://my.asiflex.com>

Servicio al Cliente: L-V 5:00 AM-5:00PM
Sáb 7:00 AM-11:00 AM



Beneficio de salud virtual integral para mujeres
Teléfono: (612) 217-4967
Visanahealth.com/united



Sistema integral de apoyo por pérdidas de seres queridos

Contacte al Equipo de Atención Empathy por teléfono o correo electrónico cuando lo necesite: 201-350-1881

support@empathy.com

Por más información, visite:

www.empathy.com

Para registrarse, visite:

join.empathy.com/wps-team



through



Asegura tu futuro con LifeVault de Empathy



Acceda a su beneficio gratuito de LifeVault escaneando el código QR o visite join.empathy.com/wps-vault



Llamar: 866-517-1254 / TRS: Dial 711

En línea: guidanceresources.com

Aplicación: GuidanceNow

Identificación de Web: usd259



Correo electrónico: kpers@kspers.org

(888) 275-5737 o (785) 296-6166

Fax: (785) 296-6638

Días laborales: 8:00 AM a 4:00 PM CST

<https://www.kspers.gov>



Plan de Compensación Diferida 457(b)

Deb Anton, MBA

Asesora Financiera

(316) 210-5049

danton@retirementplanadvisors.com



403(b) Planes de Anualidades con Exención Fiscal

La lista de proveedores se puede encontrar en el sitio web de Omni en

www.omni403b.com

BENEFICIOS PARA EL 2026

Empleados actuales

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

Usted necesita completar su inscripción para el 2026 si está haciendo cambios de plan, está reclamando el descuento de bienestar para usted y/o su cónyuge para el 2026, si va a agregar o quitar dependientes, o si planea hacer elecciones de cuentas de gastos flexibles para salud o cuidado de dependientes. Puede escribirse en línea en www.usd259.bswift.com. El descuento de bienestar no se aplicará hasta que esté preparada su confirmación final después de que se haya cerrado la inscripción abierta y se hayan realizado todas las auditorías posteriores a la inscripción.

Si no completa el proceso de inscripción para el 2026, será transferido automáticamente a los planes actuales en los que está inscrito para el 2025. Esto incluye la misma opción de plan junto con los dependientes actuales inscritos. Sin embargo, no será elegible para el descuento de bienestar para empleados y/o cónyuge puesto que no va a completar la certificación de los puntos de bienestar que está incluida en el proceso de inscripción. Además, tampoco será inscrito en las cuentas de gastos flexibles de salud o cuidado de dependientes para el 2026.

Empleados nuevos

Las elecciones de beneficios que hizo durante su inscripción de nuevo empleado en el 2025 fueron para el año del plan 2025 actual. Solo necesitará conectarse en línea en www.usd259.bswift.com para completar sus elecciones de beneficios para el 2026 si está seleccionando un plan diferente para el 2026, agregando o eliminando dependientes o haciendo elecciones de cuentas de gastos flexibles para el 2026. Si no se conecta en línea para realizar las elecciones del 2026, será transferido automáticamente a los planes actuales en los que está inscrito, pero no tendrá opciones para cuentas de gastos flexibles de salud o cuidado de dependientes para el 2026. Los recientemente contratados o transferidos a puestos con beneficios a partir del 1° de abril, 2025, obtendrán automáticamente el descuento de bienestar para el 2026.

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

BENEFICIO OFRECIDO	SI NO COMPLETA EL PROCESO DE INSCRIPCION A MÁS TARDAR PARA EL 7 DE NOVIEMBRE, 2025:
Beneficios del Plan Médico/Recetas Médicas	Se le inscribirá automáticamente en lo que estaba inscrito para 2025: los mismos planes y los mismos dependientes cubiertos. Usted no podrá reclamar el descuento de bienestar para usted y/o su cónyuge.
Beneficios del Plan Dental	Se le inscribirá automáticamente en lo que estaba inscrito para 2025: el mismo plan y los mismos dependientes cubiertos.
Beneficios del Plan de Visión	Se le inscribirá automáticamente en lo que estaba inscrito para 2025: el mismo plan y los mismos dependientes cubiertos.
Opción de Dinero en Efectivo	Si es un nuevo inscribiéndose en el plan de Opción de Dinero en Efectivo para el 2026 y no proporciona prueba de otra cobertura a más tardar para el 7 de noviembre de 2025, se le incluirá de forma automática en el plan de salud básico solo para empleados. Sus elecciones para dental y visión permanecerán tal como las eligió. Si estuvo inscrito en la Opción de Dinero en Efectivo en el 2025 y no se inscribe este año, permanecerá en la Opción de Efectivo. Sólo necesitará proporcionar prueba de otra cobertura si su cobertura ha cambiado.
Cuentas de Gastos Flexibles (FSA, por sus siglas en inglés)	No podrá contribuir a una FSA para una cuenta de salud o de cuidado de dependientes para el 2026.

Información Importante

Inscripción

Es necesario inscribirse si desea reclamar el descuento de bienestar para el 2026

- Los afiliados actuales a la opción de dinero en efectivo que permanezcan en ella para 2026, no necesitarán volver a inscribirse a menos que se requieran otros cambios o deseen inscribirse en cuentas de gastos flexibles para salud o cuidado de dependientes para el 2026.
- Solo es necesario cargar un comprobante de cobertura en bswift si la cobertura ha cambiado o si usted es un nuevo inscrito en el beneficio de opción de dinero en efectivo.

Plan Médico/Recetas Médicas (Cobertura de recetas a través de VytlOne, anteriormente Maxor)

UMR es el administrador externo del Plan Base y la Opción Premium 1

- Incluye deducible + copago + coseguro
- Red de médicos y hospitales UnitedHealthcare Choice Plus, que incluye Wesley y Via Christi.
- Telemedicina ofrecida por Teladoc: copago de \$15
- Terapia virtual y por texto a través de TalkSpace. Copago de \$0.
- Programa de control de peso *Real Appeal* para empleados elegibles y cónyuges cubiertos. Copago de \$0.
- Programa de apoyo para cuidado de maternidad
- Programa virtual *Visana* para cuidado de la mujer

Surest es el administrador externo de la Opción Premium 2

- Plan de copago únicamente
- Red de médicos y hospitales de *UnitedHealthcare Choice Plus*, que incluye Wesley y Via Christi.
- Telemedicina ofrecida por *Doctor on Demand*. Copago de \$0 para atención primaria/urgente/Copago de \$15 a \$60 para especialistas.
- Terapia virtual y por texto a través de *TalkSpace*. Copago de \$0.
- Programa de control de peso *Real Appeal* para empleados elegibles y cónyuges cubiertos. Copago de \$0.
- Programa de apoyo *Pacify* para cuidado de maternidad
- Programa virtual *Visana* para cuidado de la mujer

Descuentos de Bienestar

- **Es necesario inscribirse si desea solicitar el descuento de bienestar para 2026.**
- Solo aplica si usted y su cónyuge cubierto están inscritos en uno de los planes médicos.
- Las nuevas contrataciones o transferencias a partir del 1 de abril de 2025 recibirán automáticamente el descuento de bienestar para 2026.
- Para calificar para el descuento de bienestar de 2026, usted y su cónyuge cubierto necesitarían un examen físico anual con análisis de laboratorio o un examen de la vista anual realizado entre el 1 de septiembre de 2024 y el 31 de agosto de 2025.
- No se debe proporcionar documentación de bienestar a menos que se le contacte directamente para una auditoría de bienestar.

Dental y Visión

- Delta Dental y Surency Vision seguirán siendo nuestros proveedores para dental y visión sin cambios para el 2026

Tarjetas del Seguro

- **UMR/Delta/Surency**- solo se emitirán nuevas tarjetas a nuevos afiliados o a quienes realicen cambios de plan.
- **VytlOne (formerly Maxor)**- Debido a un reciente cambio de nombre, se emitirán nuevas tarjetas a todos los miembros.
- **Surest** – emitirá nuevas tarjetas a todos los miembros.
- Para solicitar tarjetas adicionales, comuníquese directamente con la compañía al número que aparece en la página 5.

Cuentas de Gastos Flexibles

- El máximo anual de la Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de la Salud **augmenta** a \$3,300 con hasta \$660 de transferencia
- El máximo anual de la Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de Dependientes (cuidado infantil) **augmenta** a \$7,500 por hogar para contribuyentes solteros o parejas casadas que presentan una declaración conjunta, y a \$3,750 para parejas casadas que presentan una declaración por separado.
- Las tarjetas de débito Flex se emitirán automáticamente a los nuevos afiliados de la cuenta *Healthcare Flex*. Para obtener tarjetas de reemplazo, contáctese directamente con ASI.

¿Quién es elegible?

- Empleados que están programados para trabajar regularmente por lo menos 30 horas a la semana o al menos .75 empleados de tiempo completo
- Cónyuge legal del empleado
- Hijos del empleado hasta los 26 años, incluidos hijastros, adoptados y cualquier hijo del que tenga tutela legal o custodia ordenada por el tribunal.

¿Cuándo es efectiva la cobertura?

- Empleados nuevos o recientemente elegibles: 1º del mes siguiente a la fecha de contratación/transferencia a un puesto con beneficios.
- Nuevos maestros con contrato vigente al 1º de agosto: Cobertura vigente a partir del 1º de septiembre.
- Cambios en elección de beneficios debido a un evento de vida calificado: 1º del mes siguiente a la fecha del evento, a menos que se trate de un nacimiento o adopción, en cuyo caso la cobertura entra en vigor el día del evento.
- Inscripción abierta: La inscripción abierta se realiza en octubre/noviembre de cada año. Los cambios en los beneficios entran en vigor el 1º de enero.

¿Cuándo termina la cobertura?

- Último día del mes de la separación del trabajo/jubilación
- Los maestros que dejen el trabajo al final del año escolar tendrán beneficios hasta el 31 de agosto.
- Los hijos dependientes que cumplan 26 años estarán cubiertos hasta el último día del mes en que cumplan 26 años.
- Último día del mes del cambio por un "evento de vida" si el cambio resulta en la pérdida de la cobertura.

¿Cómo inscribirse?

- Puede acceder a bswift de dos maneras.
 - **Desde una computadora del distrito:** Vaya a: PeopleSoft/My Benefits/bswift Benefit Enrollment
 - **Desde cualquier lugar:** Abra su navegador de internet e ingrese: <https://USD259.bswift.com>
- **Nombre de usuario:** Número de identificación de empleado de 5 dígitos
- **Contraseña:** Últimos 4 dígitos de su seguro social, luego se le pedirá que configure una nueva contraseña
 - * Siga las instrucciones de la página #45 para instrucciones paso a paso

Eventos de vida calificados

Las regulaciones del IRS exigen que, una vez inscrito, no pueda cambiar sus elecciones de beneficios hasta el siguiente período de inscripción abierta, **excepto dentro de los 31 días posteriores a un evento de vida calificado** mencionados continuación. Cualquier cambio en su elección debe ser coherente con el evento de vida:

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

TENGA EN CUENTA: Si experimenta uno de los eventos de vida calificados anteriores durante el año, tiene 31 días después de la fecha del evento de vida para realizar cambios en el plan a través del portal de beneficios en <https://USD259.bswift.com>.

La documentación del evento de vida y cualquier verificación de dependientes requerida, también debe cargarse en bswift dentro de los 31 días. **Consulte la página #11 por instrucciones sobre cómo cargar documentos.**

Verificación de Dependientes

BENEFICIOS PARA EL 2026

Requisito de verificación de dependientes

Se requiere la documentación de elegibilidad de dependientes para cualquier nuevo dependiente que se añada a los planes médico, dental o visión. Esta información debe presentarse dentro de los 31 días posteriores a su fecha de contratación o a la fecha del evento de vida calificado, o antes del cierre del período de inscripción abierta. Podrá cargar sus documentos directamente en bswift durante el período de inscripción. Vea la página #11 por instrucciones sobre cómo cargar documentos en bswift

Cobertura para recién nacidos

Los recién nacidos deben inscribirse dentro de los 31 días posteriores a la fecha de nacimiento. Deben ir en línea a <https://USD259.bswift.com> para inscribir a su recién nacido como un dependiente de su plan de salud. Una vez inscrito, debe proporcionar una copia de la carta de confirmación del nacimiento o del certificado de nacimiento **Y** una copia de la tarjeta del seguro social dentro de los 31 días posteriores al nacimiento. Si no inscribe a su bebé dentro de este plazo y no proporciona los documentos de verificación de dependientes, perderá la cobertura bajo el plan.

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

¿Necesita una nueva tarjeta de Seguro Social?

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

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

¿Necesita un nuevo certificado de nacimiento?

Visite www.vitalchek.com en cualquier momento o llame al **1-877-305-8315**



Cargando Documentos en bswift

Good Afternoon, New Hire!

We are glad you are part of WPS!

We have you covered! Explore your benefits here to make sure you are taking advantage of what is available to you.

[View Resource Library](#)

Common Actions

- [View Benefit Guide](#)
- [View Benefit Guide - Spanish](#)
- [Birth, Marriage, or other Life Event](#)
- [Update Beneficiary](#)
- [Update My Profile](#)

Manage Profile

Keep us up-to-date on your information and manage your family details.

Personal/Family Information

Manage profile details for yourself and your family members.

[View Personal/Family Information](#)

Life Events

Need to make benefit updates due to a life event such as a marriage, divorce, having a baby etc.? You can make those updates here within 31 days of the life event as well as upload the required documentation.

[View Life Events](#)

Beneficiaries

Here you can designate the person or trust that you wish to designate as your primary and secondary beneficiary(ies) from your life insurance policy when you pass away. This information can be updated anytime throughout the year.

To update the beneficiary with KPERS you will need to go online to www.kpers.org to make that update.

[View Beneficiaries](#)

Manage Documents

You may have to provide proof for some requests. Here you can upload dependent verification such as birth certificates, marriage certificates, social security cards, and life event documentation.

[View All Documents](#)

Communication Preferences

Need to update your email?

Keep us in the loop, and we'll make sure you don't miss any important information.

[View Communication Preferences](#)

Change Password

Keep your account safe and secure. You can update your password here.

[Change Password](#)

Vistazo a los Planes Médicos

	Plan Básico (UMR)		Opción Premium 1 (UMR)		Opción Premium 2 (Surest)	
	Red de UHC Choice Plus		Red de UHC Choice Plus		Red de UHC Choice Plus	
	En la Red	Fuera de la Red	En la Red	Fuera de la Red	En la Red	Fuera de la Red
Deducible Individual Familia	\$4,500 \$9,000	\$9,000 \$18,000	\$1,500 \$3,000	\$3,000 \$6,000	\$0 \$0	\$0 \$0
Coseguro Plan Miembro	70% 30%	50% 50%	70% 30%	50% 50%	0%	0%
Máximo de su Bolsillo (Incluye deducible, coseguro y copagos médicos y de medicinas)	\$6,150 \$12,300	\$12,300 \$24,600	\$4,500 \$9,000	\$9,000 \$18,000	\$6,000 \$12,000	\$12,000 \$24,000
Beneficios						
Cuidado Preventivo	El plan paga el 100%	No tiene cobertura	El plan paga el 100%	No tiene cobertura	El plan paga el 100%	\$150
Cuidado Preventivo	\$30 copago \$50 copago	Deducible y 50% coseguro	\$30 copago \$50 copago	Deducible y 50% coseguro	\$15 a \$100 copago	\$300
Visita al Consultorio General Especialista	\$15 copago (Teladoc)	No tiene cobertura	\$15 copago (Teladoc)	No tiene cobertura	\$0 copago- Atención primaria \$15-\$60 Especialidad \$0 Doctor on Demand (videollamada)	No tiene cobertura
Telemedicina	\$50 copago	Deducible y 50% coseguro	\$50 copago	Deducible y 50% coseguro	\$50 copago	\$150
Visita de Atención Urgente	\$100 copago, luego deducible y 30% coseguro	\$100 copago, luego deducible y 30% coseguro	\$100 copago, luego deducible y 30% coseguro	\$100 copago, luego deducible y 30% coseguro	\$500 copago	\$500
Visita a Sala de Emergencias	\$30 copago	Deducible y 50% coseguro	\$30 copago	Deducible y 50% coseguro	\$0 Copago	\$0
Diagnóstico de Laboratorio (rayos x, examen de sangre)	\$100 copago luego deducible y 30% coseguro	Deducible y 50% coseguro	\$100 copago, luego deducible y 30% coseguro	Deducible y 50% coseguro	\$100 a \$725	\$2,175
Imagen Avanzada Especializada	Deducible y 30% coseguro	Deducible y 50% coseguro	Deducible y 30% coseguro	Deducible y 50% coseguro	\$2,000 (Internado) \$850 a \$3,000 (paciente ambulatorio)	\$6,000 (Internado) Hasta \$9,000 (paciente ambulatorio)
Pacientes Internos y Externos de Hospital	Deducible y 30% coseguro	Deducible y 50% coseguro	Deducible y 30% coseguro	Deducible y 50% coseguro	\$2,000	\$6,000
Salud Mental para Pacientes Internos	Deducible y 30% coseguro	Deducible y 50% coseguro	Deducible y 30% coseguro	Deducible y 50% coseguro	\$2,000	\$6,000
Salud Mental para Pacientes Externos (virtual)	\$30 copago \$0 copago	Deducible y 50% coseguro	\$30 copago \$0 copago	Deducible y 50% coseguro	\$15 copago	\$150
					\$0 copago	
Cuidado de Maternidad Visitas prenatales Tarifa del parto (médicas) Tarifa del parto (hospital)	Sin cargo \$50 copago Deducible y 30% coseguro	Deducible y 50% coseguro	Sin cargo \$50 copago Deducible y 30% coseguro	Deducible y 50% coseguro	\$0 Incluido en las tarifas de las instalaciones \$900 a \$1,700	\$150 \$5,100
Servicios de Rehabilitación	Deducible y 30% coseguro	Deducible y 50% coseguro	Deducible y 30% coseguro	Deducible y 50% coseguro	\$1,500 (Internado) \$10 a \$85 (paciente ambulatorio)	\$1,500 (Internado) \$10 a \$85 (paciente ambulatorio)
Clínica de Terapia Física	\$50 copago	Deducible y 50% coseguro	\$50 copago	Deducible y 50% coseguro	\$10 a \$70	\$210
Equipo Médico de Uso Prolongado	Deducible y 30% coseguro	Deducible y 50% coseguro	Deducible y 30% coseguro	Deducible y 50% coseguro	Hasta \$1,000	Hasta \$2,000

Medicare y Cobertura de USD 259

Cuando usted o su cónyuge cubierto cumplan 65 años, podrán permanecer en el plan de salud del distrito si son empleados activos. Tienen la opción de tomar solo la Parte A de Medicare y rechazar las Partes B y D hasta que se jubilen o cancelen la cobertura de su plan de salud del distrito. Al jubilarse o cancelar la cobertura, el Departamento de Beneficios para Empleados completará el formulario L564 de CMS que certifica que tuvieron cobertura continua, por lo que no se les aplicará ninguna penalización por inscripción tardía.

Si son empleados activos y deciden cancelar la cobertura de su plan de salud del distrito al cumplir 65 años e inscribirse en Medicare, deberán ingresar a bswift en línea, realizar un cambio de "evento de vida" y subir una copia de su tarjeta de Medicare dentro de los 31 días posteriores a cumplir 65 años.

Recetas Médicas

Su beneficio de medicamentos recetados está incluido en su inscripción al plan médico y es administrado por *Vyt!One*, un administrador de beneficios farmacéuticos. Al inscribirse en la cobertura médica, recibirá una tarjeta del seguro médico y una tarjeta para recetas médicas por separado. Deberá presentar su tarjeta para recetas en la farmacia para surtir sus medicinas.

La mayoría de las principales cadenas de farmacias aceptan *Vyt!One*. Puede ahorrar dinero en los medicamentos que toma a largo plazo utilizando el servicio de pedidos por correo, que le permite obtener un suministro para 90 días por el costo de un suministro para 60 días.

Vyt!One – AL POR MENOR (SUMINISTRO PARA 30 DÍAS)

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

Vyt!One – PEDIDO POR CORREO (SUMINISTRO POR 93 DÍAS)

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

Vyt!One

Red de farmacias

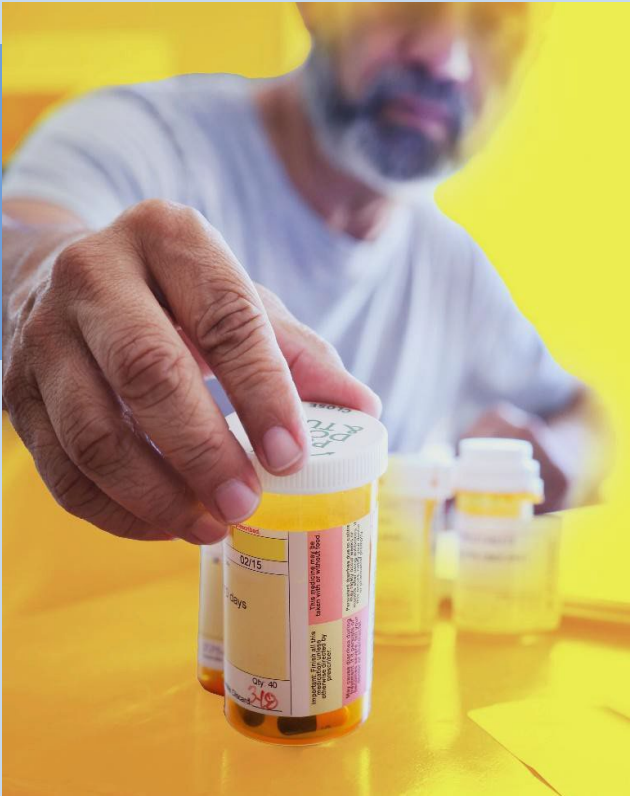
- Costco Farmacia
 - CVS Farmacia
 - Dillons Farmacia
 - Hy-Vee Farmacia
 - Medicine Shoppe
- HEB
 - Price Chopper Farmacia
 - Sam’s Club Farmacia
 - Shopko Farmacia
- Walgreens
 - Wal-Mart Farmacia
 - Rite Aid
 - Y ¡muchas más!

Medicinas gratis

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

Pago de la diferencia

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



Las Escuelas Públicas de Wichita están comprometidas a proveer el mejor cuidado a nuestros empleados y a sus familiares cubiertos en el plan, a la vez que ayudan a mantener los costos de atención médica bajo control.

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

Qué es RxGuidance

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

Quién es RxResults

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

Qué hace RxResults

Como gestor de riesgos de farmacia, RxResults:

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

Cómo trabaja RxResults con VytlOne

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

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

An RxGuidance Overview – RxGuidance le ayuda a usted y a su médico a tomar decisiones informadas sobre sus medicamentos y opciones de precios para ayudarlo a reducir su factura de farmacia.

El reto

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



La solución

A través de investigación basada en evidencias para más de 1.500 medicinas de 60-70 clases y subclases de fármacos, RxResults afronta directamente el reto de garantizar el acceso a medicinas que han demostrado ser seguras y efectivas, a la vez que proporciona un control de los costos.

El manejo de los costos de medicinas con receta también ayuda a controlar los costos futuros de las primas de salud para todos los participantes del plan.

1 Oportunidad de ahorro

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

2 Ahorro realizado

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

Tarifas de Planes Médicos y Medicinas

TARIFAS SIN EL DESCUENTO POR PUNTOS DE BIENESTAR

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

TARIFAS CON EL DESCUENTO POR PUNTOS DE BIENESTAR

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

Primas Adicionales Pagadas por el Empleado

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

Prima del cónyuge que trabaja

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

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

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

Prima por tabaco

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

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

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

Opción de dinero en efectivo– Rechazo de la cobertura médica

Los empleados elegibles que tienen cobertura médica en otro lugar pueden elegir el beneficio de la opción de dinero en efectivo en lugar del plan médico de grupo proporcionado por las escuelas. El pago anual de \$1,200 se dividirá entre el número total de cheques de pago remanentes en el año calendario.

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



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

Herramientas de UMR

Obtenga todas las respuestas con facilidad y rapidez en umr.com



A UnitedHealthcare Company

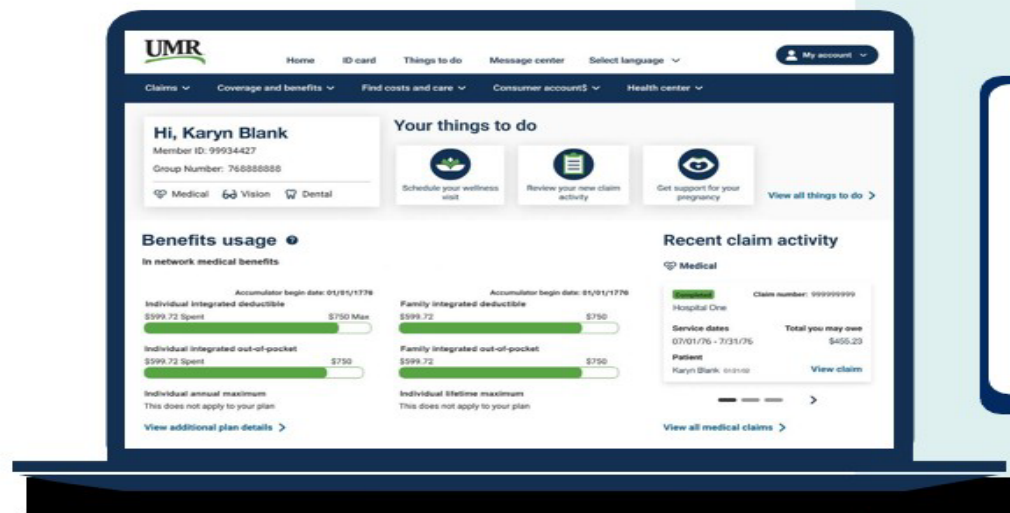
Haga de umr.com su primer lugar de consulta

Le gustaría poder manejar el cuidado de su salud con facilidad y rapidez, ¿verdad? Ya puede hacerlo. En umr.com, encontrará todo lo que desea saber y necesita hacer tan pronto como inicie sesión.

No inconvenientes. No espera. Simplemente las respuestas que está buscando en cualquier momento, noche o día.

La aplicación de UMR es otro modo en el que estamos haciendo que el cuidado de la salud trabaje para usted.

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



¡Descargue la aplicación de UMR hoy mismo!

Escanee el código QR de la izquierda o visite su tienda de aplicaciones para comenzar.



Inicie sesión ahora mismo para hacer lo siguiente:

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

Con solo un toque, puede hacer lo siguiente:

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

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

No hace falta que sea un experto para entender sus beneficios

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

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

¿Se comió su perro su tarjeta de identificación?

No se preocupe. Es fácil conseguir una copia en línea.

Simplemente haga clic en "ID card" en **myMenu** para ver una copia. Con un par de clics más, puede recibir una nueva tarjeta por correo.

¿No puede esperar hasta que llegue el cartero? Imprima una copia temporal o use su teléfono inteligente para ver su tarjeta de identificación o enviar una copia por fax a su médico



Claim activity					
Show 4 entries		Filter your results			
CLAIMS INFORMATION	SERVICE DATE	PROVIDER	BILLED AMOUNT	PLAN PAY	YOU PAY
Patient: Karyn Blank Claim # 17095123456 View claim details View EOB	02/17/20	Valley Hospital	\$1351.00	\$1,193.00	\$25.00
Status: Completed					
Patient: Cade Blank Claim # 17095123456 View claim details View EOB	02/15/20	Hem, Gregory, Dr	\$359.20	\$0.00	\$0.00
Status: Completed					
Patient: Elizabeth Blank Claim # 17095123456 View claim details View EOB	02/03/20	Hem, Gregory, Dr	\$290.00	\$0.00	\$0.00
Status: Denied - Accident info needed from pt. Action needed! Click here					
Patient: Cade Blank Claim # 17038123456 View claim details View EOB	01/12/20	Moore, John, Dr	\$370.00	\$0.00	\$215.95
Status: Completed					

¿Se siente abrumado con tantos papeles?

Con tan solo un clic, puede realizar un seguimiento de todos sus reclamos

A su conveniencia, con la opción de menú **Claims** (Reclamaciones), puede ver si se procesó un reclamo y cuánto podría adeudar. Para obtener más detalles sobre un reclamo específico, haga clic en **view claims details** (ver detalles de la reclamación) o **view EOB** (Explicación de Beneficios). Esto le permitirá conocer los tipos de servicios proporcionados, la cantidad facturada y la cantidad pagada, si la hubiere, además de saber si necesita hacer algo antes de que el reclamo pueda ser procesado.

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

No se sorprenda con costos inesperados

- Conozca con anticipación el precio que va a pagar
- Busque tratamientos o procedimientos en **Health cost estimator** (Calculadora de costos de salud).
- Obtenga descuento con proveedores dentro de la red. Use **Find a provider** (Buscar un proveedor) para encontrar médicos y centros cerca de usted.

Aplicativos, calculadoras, videos e información útil de salud, todo en un solo lugar.

Seleccione **Health center** (Centro de salud) en **MyMenu** y seleccione los accesos directos que le interesen.

- Información de salud en línea: actualizada y sin publicidad.
- Nuestras mejores opciones para una alimentación saludable y ejercicio.
- Herramientas, aplicativos y calculadoras gratis

SU ASESOR DEL PLAN

Listo para conectarle y guiarle hacia las respuestas que busca



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

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

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

Le conectamos con la atención que necesita

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

Solo para usted

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

Estamos con usted

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



Dedicado a
usted

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



Asesor del plan

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

Busque un proveedor

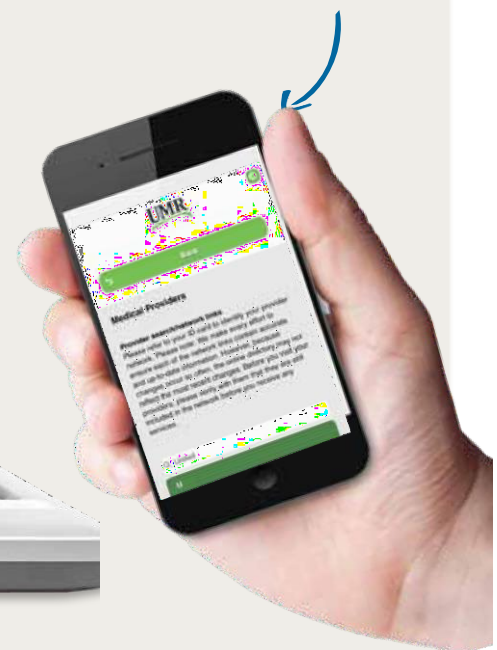
Buscar a un proveedor de la red en umr.com no había sido más fácil

1 Vaya a umr.com y seleccione
"Find a provider"



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

En cualquier lugar que se encuentre busque a un proveedor usando el sitio móvil umr.com



A UnitedHealthcare Company

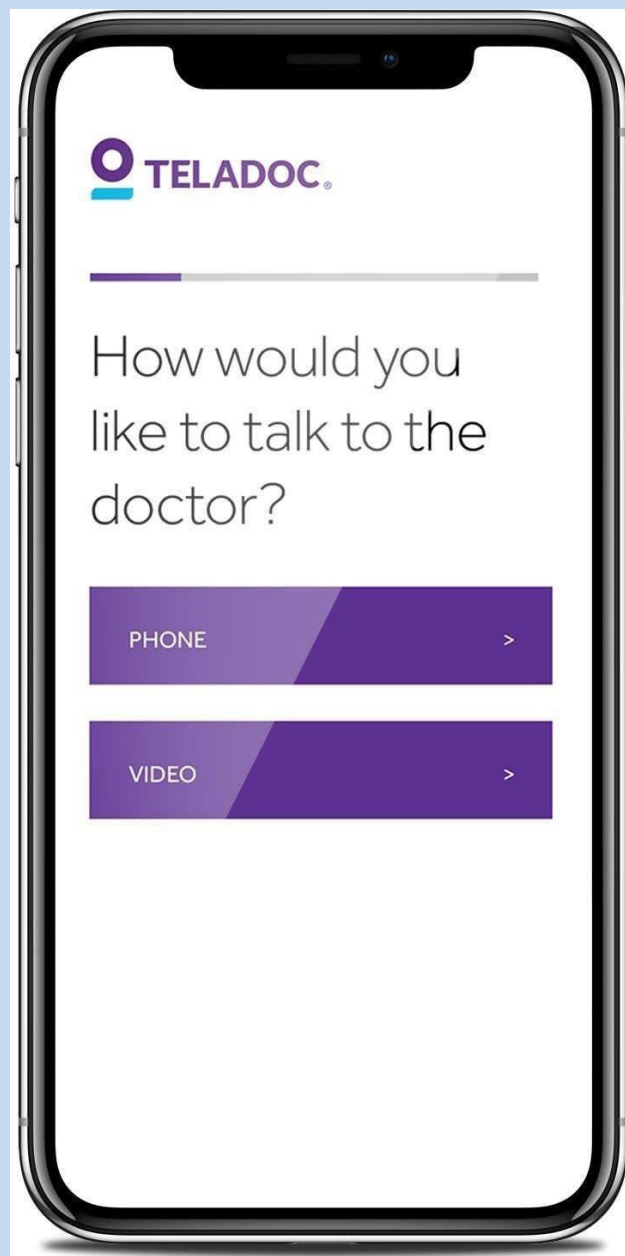
Teladoc con UMR

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

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



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



Obtenga el cuidado que necesita

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

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

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



¿Está creciendo su familia?

Obtenga el apoyo que merece

Ya sea que esté considerando tener un bebé o ya esté embarazada, UMR Maternity CARE puede explicarles cómo reducir su riesgo de complicaciones y prepararlos para tener un embarazo exitoso y a término y un bebé saludable.

Cómo podemos ayudar

Es más probable que las mujeres saludables tengan bebés saludables. Si está pensando en formar una familia, nuestras enfermeras ginecológicas con amplia experiencia le ayudarán a comprender sus riesgos de salud y le brindarán las herramientas necesarias para tomar medidas antes de quedar embarazada. Cuando llegue el momento, nuestras enfermeras tituladas le brindarán apoyo con educación prenatal oportuna y llamadas de seguimiento, y la derivarán a un servicio de gestión de casos si surge una afección grave. Su enfermera de CARE le llamará cada trimestre durante su embarazo y una vez después del nacimiento de su bebé. También ofrecemos dos tipos de eventos mensuales para Miembros inscritos o que han completado el programa: clases virtuales y un grupo de apoyo para la lactancia. Además, tienen acceso a asesores de lactancia certificados.

Si está embarazada y se le identifica como de alto riesgo, una enfermera de CARE supervisará su estado y trabajará para reducir los costos de sus reclamos durante el embarazo y el posparto. Puede inscribirse por su cuenta en Maternity CARE o en el programa de apoyo pregestacional, o nos pondremos en contacto con usted para invitarla a participar si se le identifica como embarazada mediante una evaluación de utilización u otras derivaciones del programa.

Vale la pena participar

Algunos programas de Maternity CARE pueden incluir una recompensa o incentivo.* Consulte con su enfermera de Maternity CARE para obtener más detalles.

* To be eligible for the reward, you must enroll during your first or second trimester, complete the program, and fill out and return the program satisfaction survey.

UMR – Cuidado de Maternidad

(*Maternity CARE*)

Una vez inscrito, recibirá...

Llamadas telefónicas individuales con una enfermera de CARE que:

- Proporciona evaluaciones anterior al embarazo y prenatales integrales.
- Comparte información educativa antes de quedar embarazada y durante todo el embarazo.
- Le animamos a llamar si tiene alguna pregunta o inquietud y seguimos en contacto cada trimestre y nuevamente después del parto para ver cómo están usted y su bebé.
- Envía una carta de cortesía informando a su médico que usted está en el programa.

Orientación para su persona de apoyo:

También puede elegir a una persona de apoyo que pueda recibir una llamada educativa y un paquete educativo electrónico. Este paquete incluye información para apoyarla durante el embarazo, el parto y el posparto.

Materiales educativos gratuitos por correo:

Puede elegir entre una selección de libros de alta calidad y otros materiales que contienen información útil sobre el embarazo, el parto prematuro, el parto, la lactancia materna y el cuidado infantil.

CARE móvil:

La aplicación CARE nos permite conectar a los miembros donde se encuentren con enfermeras de CARE a través de su dispositivo móvil. Nuestro personal de enfermería puede consultar métricas de salud individuales a partir de datos auto informados o dispositivos de monitoreo sincronizados, y comunicarse virtualmente con los miembros por mensaje de texto o correo electrónico. Es gratuito y confidencial.

Atención sin costo:

Maternidad CARE es un beneficio valioso que le ofrece su empleador sin costo adicional para usted.

Atención confidencial:

UMR CARE toma muy en serio la confidencialidad. Es importante saber que no compartiremos ninguna información médica personal identificable con su empleador. Su empleador solo recibe información grupal. Los programas de UMR CARE operan en cumplimiento con todas las leyes federales y estatales de privacidad.

COMIENCE

Su primer paso es inscribirse en el programa Maternity CARE.



Llame al 888-438-8105 O
Escanee el código QR para
[completar la inscripción en línea.](#)

UMR

Envíe un mensaje a un terapeuta dedicado en cualquier momento y en cualquier lugar.

Con la terapia en línea de Talkspace, puede comunicarse regularmente con un terapeuta de forma segura desde tu teléfono o computadora. No es necesario acudir a la consulta. La terapia está disponible para personas **mayores de 13 años**. Se ofrecen servicios de psiquiatría para personas **mayores de 18 años**.

Así es como Talkspace se adapta a su vida.

Con Talkspace, puede contactar un terapeuta certificado las 24 horas, los 7 días de la semana.

Talkspace es conveniente, seguro y confiable

Simplemente regístrese (solo en la primera visita) y elija un proveedor y envíe mensajes donde y cuando quiera en talkspace.com/connect.

Después de registrarse, descargue la aplicación Talkspace en su teléfono móvil.* Talkspace es compatible con los navegadores Chrome, Firefox, Safari o Edge en su computadora de escritorio.

Talkspace es uno de los muchos proveedores de la red de salud conductual de UnitedHealthcare. Consulte el directorio de la red para acceder a otros proveedores.

Talkspace es su espacio para usar en su tiempo libre. Está cubierto por los beneficios de salud conductual de su plan.**

Surest

Talkspace es su espacio digital para un apoyo privado y práctico en salud mental. Con Talkspace, puede recibir servicios de consejería, terapia y medicación desde la comodidad de su dispositivo (iOS, Android y web).

Asesoría y terapia

En promedio, los miembros pueden comenzar a comunicarse en cuestión de días después de encontrar un proveedor con licencia. Los terapeutas suelen interactuar a diario durante su horario de atención. Las sesiones en vivo pueden tener lugar en cuestión de días después de programarlas.*

Evaluación y gestión de medicamentos

Encuentre un psiquiatra disponible en minutos. Con Talkspace Psychiatry, puede programar citas por video con un profesional con licencia en el estado, especializado en evaluación psiquiátrica. Se reunirán virtualmente por video en vivo dentro de las dos semanas posteriores a la reserva (en promedio)

Servicios adicionales

Los miembros tienen acceso a herramientas educativas y de autoayuda de Talkspace para complementar su proceso de salud mental. Diseñados por expertos clínicos, los ejercicios son interactivos, terapéuticos y fáciles de usar.

Meditación

Llevar un diario

Reflexiones

Pensamiento positivo

¿Listo para comenzar?

Para registrarse, visite talkspace.com/surest

- Complete nuestra herramienta de búsqueda de proveedores QuickMatch para encontrar su mejor opción.
- Programe una sesión en vivo o un mensaje de inmediato.





WEIGHT MANAGEMENT SUPPORT



Helping You Build Healthier Habits

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

More Support for More Confidence

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



Supportive Coaching and Sessions

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

Making Behavior Change Possible

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

Resources to Stay Motivated

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



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

Please have your health insurance ID card handy when enrolling.

Real Appeal is available to members at no additional cost as part of their benefits plan, subject to eligibility requirements. The Real Appeal program is educational in nature and is not a substitute for medical advice.
© 2023 Real Appeal, Inc. All Rights Reserved. WFB813612 225316-122022 CHC

Boosting your well-being starts with:

Your mindset

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

Holistic health

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

Peer support

Your online group supports you by sharing challenges and successes.

Su Kit del Éxito

Acceda a clases de ejercicio en línea que se adaptan a usted, en cualquier momento y lugar.

También recibirá una báscula, un plato para porciones y más.

Recibirá su *Kit del Éxito* después de asistir a su primera sesión en línea.



Por fin, un solo lugar para todas sus necesidades de salud femenina

Los empleados tienen acceso a Visana Health, una clínica virtual de salud para mujeres. Ya sea que busque atención preventiva, ayuda para controlar los síntomas o tratamiento para una afección específica, Visana ofrece atención personalizada y experta.

Visana está disponible para empleados, así como para cónyuges, parejas y dependientes adultos (mayores de 18 años) inscritos en un plan médico elegible de UnitedHealthcare.

Si ya consulta a un obstetra/ginecólogo, un proveedor de atención primaria o un especialista, Visana coordinará con ellos para garantizar que reciba una atención integrada y perfecta.



Para obtener más información o reservar una cita, visite **go.visanahealth.com/unitedhealthcare** o escanee el código QR.

¿Cómo funciona la clínica virtual Visana?

✓ Reserve una cita virtual en cuestión de días, no de meses.

✓ Reúnase con un médico por un máximo de 45 minutos.

✓ Obtenga atención médica, incluidas recetas, análisis de laboratorio y diagnóstico por imágenes.

Los proveedores de Visana están capacitados de manera experta en



Menopausia y and perimenopausa, con guía de expertos y opciones de tratamiento para manejar sus síntomas.



Salud hormonal y control del peso, como períodos irregulares, aumento o pérdida repentina de peso, síndrome de ovario poliquístico (SOP), trastornos de la tiroides y resistencia a la insulina.



Salud ginecológica, sexual y reproductiva, como endometriosis, fibromas, períodos dolorosos, infecciones urinarias, infecciones vaginales.



Atención médica rápida y de rutina, como visitas de bienestar para la mujer, exámenes de detección de cáncer y ETS, sin necesidad de examen pélvico.

Surest – Opción Premium 2

Información general de cómo funciona el plan de Surest:

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

Otras consideraciones:

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

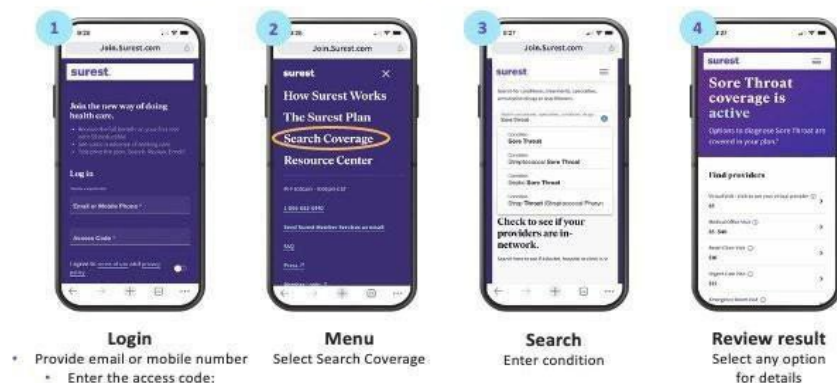
Facilidad de uso: En Surest, no hay deducible que pagar ni coseguro que calcular. Usted paga un copago por el servicio, que puede ver con anticipación en la aplicación o el sitio web de Surest.

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

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

Usar Surest es sencillo para buscar por condiciones de salud.

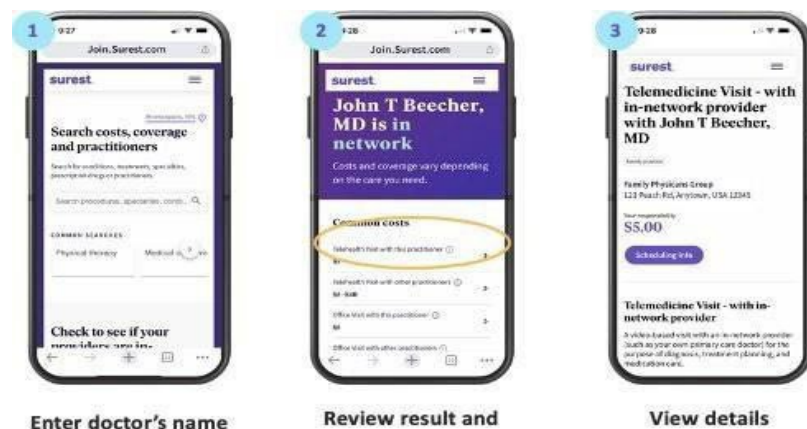
Visit [Join.Surest.com](https://join.surest.com) to look up conditions.



Puede obtener más información sobre Surest en <https://britehr.app/WPS-2026> o escaneando el Código QR de abajo:



O para confirmar que su doctor está en la red:





Experience a new way to get care.

Built around you
and with you in mind.



Doctor on Demand by Included Health isn't your normal doctor's office. Our board-certified providers are here to serve you—when it works for you.

How can we help

Some examples of how our providers and therapists can help:

- + Urinary tract infections
- + Sinus infections
- + Cold, flu, & COVID-19
- + Prescriptions & refills
- + Skin conditions & rashes
- + Ear infections
- + Headaches & migraines
- + Nausea & vomiting



Activate your free account now at
doctorondemand.com/surest

1.

Activate Your Free Account

Just go to doctorondemand.com, or download the Doctor On Demand app.

2.

Register

Answer a few questions and enter Surest as your health insurance.

3.

Get Care Anytime, Anywhere

Doctor On Demand provides 24/7 access to board-certified providers at your fingertips. The physician will assess your symptoms and get you on the path to feeling better.

Surest Member Services:
866-683-6440, Monday – Friday, 6 am – 9 pm CT.

Brought to you by: **surest.**



Pacify: maternity support



¿Qué es *Pacify*?

Pacify está disponible a pedido las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año, con acceso a video-consultas con expertos en maternidad y pediatría.

Pacify está disponible desde el período prenatal hasta un año después del parto.

¿Quiénes pueden usar *Pacify*?

Todas las mamás primerizas o embarazadas.

Características del programa

- Video-llamadas ilimitadas con expertos en maternidad y pediatría
- Disponibilidad 24/7 a pedido, sin necesidad de cita previa
- Disponible para miembros que hablan inglés y español
- Notificaciones “push” para promover hábitos que favorezcan un embarazo saludable y el bienestar del bebé
- Obsequio de bienvenida
- Integrado con el Programa de Asistencia al Empleado (EAP) y Servicios para Miembros

¿Qué nos encanta en Surest?

- Nos encanta que las mamás embarazadas tengan acceso ilimitado a apoyo cuando y donde lo necesiten, ¡porque las nuevas mamás nunca duermen!
- Surest se centra en empoderar a los usuarios con cuidado de salud. Esta aplicación pone la información a disposición de las mamás embarazadas cuando y donde más la necesitan.
- Pacify envía a las participantes inscritas una caja de regalo con artículos para bebés.

¿Por qué es mejor con Surest?

- Podemos derivar miembros inscritos al programa a través de nuestros canales digitales y presenciales.
- El programa está disponible sin costo adicional para el miembro.
- Complementamos esta oferta con nuestra gestión de casos maternos de alto riesgo.

Impacto

- Menos visitas a urgencias, mayor tasa de éxito en la lactancia materna.
- Calificación promedio del consumidor: 4.8 de 5 estrellas

Certificación de Puntos de Bienestar

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

Los puntos deben obtenerse entre el 1º de septiembre del 2024 y el 31 de agosto del 2025 para poder aplicar al descuento de la prima del 2026.

Las nuevas contrataciones o transferencias a puestos con beneficios a partir del 1º de abril, 2025 obtendrán automáticamente el descuento de bienestar para el 2026.

Requisitos del crédito de bienestar

Detalles importantes del Departamento de Beneficios y de *Hootie*

- Por favor NO cargue ninguna documentación de bienestar a menos que lo contactemos directamente durante nuestra auditoría de bienestar.
- Al completar el proceso de inscripción abierta en línea en Bswift, usted dará fe de que ha cumplido con sus puntos de bienestar.

PARA OBTENER EL DESCUENTO POR PUNTOS DE BIENESTAR EN EL 2026

Obtenga un examen físico
anual con análisis de sangre



un examen de la vista

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

PARA OBTENER EL DESCUENTO POR PUNTOS DE BIENESTAR EN EL 2027

Obtenga un examen físico
anual con análisis de sangre



un examen de la vista

Los servicios deben ocurrir
entre 9/1/25 y 8/31/26

¡RECORDATORIO!

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



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



Delta Dental de Kansas

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

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

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

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

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

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



Primas del Plan Básico	Anualmente	Mensualmente	Quincenalmente (20)	Quincenalmente (26)
Empleado Solamente	\$0	\$0	\$0	\$0
Empleado + Cónyuge	\$0	\$0	\$0	\$0
Hijo(s) del Empleado	\$0	\$0	\$0	\$0
Familia del Empleado	\$0	\$0	\$0	\$0
Primas del Plan Básico	Anualmente	Mensualmente	Quincenalmente (20)	Quincenalmente (26)
Empleado Solamente	\$189.84	\$15.82	\$9.49	\$7.30
Empleado + Cónyuge	\$398.64	\$33.22	\$19.93	\$15.33
Hijo(s) del Empleado	\$360.60	\$30.05	\$18.03	\$13.87
Familia del Empleado	\$588.48	\$49.04	\$29.42	\$22.63

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

Surency

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

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



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

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

ASI es nuestro administrador de cuentas de gastos flexibles. Las cuentas de gastos flexibles (FSA) le permiten pagar gastos elegibles de atención médica y cuidado de dependientes con fondos libres de impuestos. Depositar dinero en una FSA antes de pagar impuestos le ahorra dinero al reducir sus ingresos tributables. Si desea participar, debe reinscribirse en la(s) FSA cada año durante el período de inscripción abierta.

Hay dos tipos de FSA:

FSA para atención médica

Se utiliza para pagar gastos de bolsillo no cubiertos por su plan médico, de medicamentos recetados, dental o de la vista, como copagos, coaseguros y deducibles. Su elección anual completa está disponible desde el primer día de vigencia de su beneficio. Se le proporcionará una tarjeta de débito flexible para pagar los gastos cubiertos, o puede pagar con otro método y presentar un formulario de reclamación a ASI para obtener el reembolso. No es necesario estar afiliado al plan de salud del distrito para participar.

El monto máximo que puede aportar anualmente es de \$3.300 con un límite de transferencia de \$660.

FSA para cuidado de dependientes

Se utiliza para cubrir los gastos de guardería asociados con el cuidado de un niño (hasta de 13 años o un dependiente con discapacidad) para que usted y su cónyuge (si están casados) trabajen o estudien a tiempo completo. No puede usar su FSA de atención médica para pagar costos de guardería de dependientes. Solo puede usar los fondos que se hayan depositado en su cuenta. Para esta cuenta no está disponible una tarjeta de débito.

El monto máximo que puede aportar anualmente es \$7.500 por hogar para contribuyentes solteros o parejas casadas que presentan una declaración de impuestos conjunta, y \$3.750 para parejas casadas que presentan declaraciones de impuestos por separado.

Preguntas frecuentes sobre FSA

¿Tengo que guardar algún récord cuando utilizo mi FSA?

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

¿Cuándo se deposita el dinero de FSA?

Para el plan flexible de atención médica, su elección anual está disponible desde la fecha de entrada en vigor de su plan. El monto de la elección se aportará mediante deducciones uniformes de nómina durante todo el año del plan. Para el plan flexible de cuidado de dependientes, solo están disponibles los fondos que haya aportado hasta la fecha mediante deducciones de nómina.

¿Qué ¿Qué pasa si no uso todo el dinero de la FSA antes de que finalice el año calendario?

Los fondos de la FSA se rigen por la regla de "úsalo o piérdelo". Todos los fondos de la FSA de atención médica no utilizados que superen el monto de transferencia de \$660 y no se presenten antes de la fecha límite de presentación se perderán para el plan. En el caso de la FSA para el cuidado de dependientes, cualquier saldo no utilizado antes de la fecha límite se perderá. La fecha límite de presentación es el 31 de marzo del año calendario siguiente.

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

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

¿Puedo participar en una cuenta *Healthcare Flex* si mi cónyuge o yo contribuimos a una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA, por sus siglas en inglés)?

No, no puede participar en la FSA para la Salud si es elegible y contribuye a una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA).

¿Cómo presento una reclamación?

***En línea:** Visite **ASIFlex.com** para registrarse y configurar su cuenta en línea.

***Aplicación móvil:** Descargue en su teléfono la aplicación móvil de ASI para presentar reclamaciones fácilmente.

***Fax:** Envíe una reclamación a ASI por fax al 877.879.9038.

***Correo postal:** Envíe un formulario de reclamación con la documentación a ASI a: PO Box 6044, Columbia, MO 65205-6044

Gastos Elegibles para FSA

Gastos de cuidado de salud que califican

- Acupuntura
- Ambulancia
- Aparatos y soportes deportivos
- Monitores/termómetros para bebés
- Vendaje, gasa y compresas
- Píldoras anticonceptivas
- Monitor de presión arterial
- Escaneo del cuerpo
- Bombas de lactancia y suministros
- Clases de preparación al parto (Lamaze)
- Quiropráctico
- Lentes de contacto/Solución
- Muletas
- Copago, Coseguro y Deducibles (médico, dental y visión)
- Cuidado dental (no cosmético)
- Monitores y suministros para diabéticos
- Lentes, incluyendo lentes para leer
- Botiquín y suministros de primeros auxilios
- Audífonos y baterías
- Compresas calientes y frías
- Equipo médico para el hogar
- Productos para la incontinencia
- Fecundación in vitro
- Cirugía ocular con láser
- Monitores médicos
- Expedientes médicos
- Productos de cuidado menstrual
- Gastos de transporte para consultas médicas
- Productos contra el mareo
- Aparatos nasales para ronquidos
- Organizadores de pastillas
- Ortodoncia
- Prótesis ortopédicas
- Medicamentos de venta libre
- Oxígeno
- Examen físico
- Test de embarazo
- Medicamentos recetados
- Gafas de sol con receta
- Prótesis
- Atención psiquiátrica
- Psicólogo
- Solución salina
- Esterilización
- Protector solar (FPS 15 o superior y de amplio espectro)
- Silla de ruedas
- Muñequeras ortopédicas

Gastos de cuidado de salud no permitidos

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

Cosas que requieren receta médica

- Medicina para la alergia
- Pomadas y cremas para la dermatitis del pañal
- Masajes de terapia
- Medicina de venta libre (*over-the-counter*)
- Medicinas para la pérdida de peso (por razones médicas)

Para una lista completa de gastos elegibles, visite:
www.irs.gov or www.fsastore.com

El tratamiento ortodóntico es elegible para reembolso a través de la cuenta flexible de gastos médicos (FSA) y se considera un servicio continuo, ya que los aparatos ortodónticos se llevan puestos durante un período prolongado. Los gastos de ortodoncia se pueden reembolsar a lo largo del tratamiento, con un primer pago reembolsable al inicio y pagos mensuales posteriores por cada mes de tratamiento. Para solicitar el reembolso de los pagos mensuales, debe adjuntar una copia del plan de tratamiento o contrato, junto con el comprobante de pago.

Muchos ortodoncistas ofrecen descuentos por el pago total anticipado. Su FSA también puede reembolsarle el total de los gastos de ortodoncia al inicio del tratamiento.

ASIFlex Self Service Mobile App

- Check your balance from the palm of your hand!
- Submit claims from anywhere, anytime.
- Go mobile with ASIFlex's free Self Service mobile app.



Seguro de Vida

Seguro de vida colectivo (*The Standard*)

La Junta ofrece una cobertura de seguro de vida colectivo gratis para todos los empleados permanentes que trabajan 20 horas o más a la semana. Esta cobertura no será efectiva hasta que el empleado se reporte a trabajar. Visite [bswift](#) para designar o actualizar su beneficiario en cualquier momento.

El valor nominal de su póliza personal de vida se basa en su posición.

- Empleados certificados - \$30.000
- Empleados clasificados / por hora - \$30.000
- Empleados técnicos y de supervisión - \$40.000
- Administradores - \$50.000

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



Seguro de vida de KPERS

Como miembro activo de KPERS, se le proporciona una póliza de seguro de vida con un valor nominal de 1.5 veces su salario base anual. El distrito cubre el costo de este beneficio. Este seguro no tiene valor en efectivo. Recuerde designar a un beneficiario (o beneficiario alternativo) para sus beneficios de jubilación y seguro de vida. Acceda a su cuenta de KPERS en www.kspers.gov para designar o cambiar a su beneficiario en cualquier momento.

Seguro de vida voluntario (*The Guardian*)

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

Monto garantizado y declaración de salud

Cuando usted sea elegible por primera vez para el seguro de vida voluntario, podrá contratar una cobertura de hasta el monto garantizado sin necesidad de realizar una Declaración de Salud (EOI, por sus siglas en inglés). Anualmente, durante el período de inscripción, podrá aumentar su cobertura de seguro de vida hasta el monto garantizado sin tener que completar el formulario de declaración de salud. Si el monto que desea contratar supera el monto garantizado o si contrata el seguro por primera vez durante el período de inscripción, deberá completar el formulario de evaluación de riesgo para que se apruebe la nueva cobertura. El empleado debe estar inscrito en el seguro de vida voluntario para poder contratar también el seguro de vida para su cónyuge y/o hijos. La cobertura para dependientes no puede superar la cobertura del empleado.

Portabilidad y conversión

KPERS: Podrá portar o convertir su cobertura dentro de los 60 días posteriores a la finalización de su empleo con el Distrito. Los formularios de elección de portabilidad y conversión para su seguro de vida colectivo de KPERS explican los beneficios y costos de cada opción. Puede descargarlos en www.kspers.gov. Para consultas, comuníquese con KPERS al 888-275-5737.

The Standard o Guardian: Para obtener la documentación necesaria para la conversión, comuníquese con el departamento de Beneficios para Empleados al 316-973-4605

Durante este período de inscripción, puede inscribirse para una cobertura adicional de un seguro de vida a término (voluntario):

Empleado:

Inscribirse hasta por \$500.000 (incrementos de \$10.000)*
El monto garantizado es \$150.000

Cónyuge:

Inscribirse hasta por \$250.000 (incrementos de \$5.000)*
El monto garantizado es \$50.000

Child(ren):

Inscriba a cualquier hijo elegibles (hasta los 26 años) por \$10.000. El monto garantizado es \$10.000

* Si se está inscribiendo por primera vez o desea ampliar su cobertura, aparecerá una ventana al seleccionar este beneficio, donde deberá completar el formulario de Declaración de Salud (EOI). La cobertura adicional no entrará en vigor hasta que se apruebe la solicitud.



Programa de Asistencia al Empleado (EAP, por sus siglas en inglés)

COMPSYCH

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

La guía de recursos de *ComPsych* también incluye una gran cantidad de materiales útiles en relación con el estado físico y nutrición, la carrera y desarrollo personal, recursos legales- incluyendo la creación de un testamento, el equilibrio entre la vida laboral y personal, la crianza de los hijos, y muchos otros temas. Estos recursos son gratuitos para usted y todos los miembros de su hogar, y puede acceder a ellos desde su casa y a su propio ritmo.

En un esfuerzo por apoyar la salud mental de los empleados, el beneficio ampliado del EAP ofrece ahora hasta 10 visitas de asesoramiento por problema y servicios de derivación para los empleados y todos los miembros de su hogar. Estos servicios se prestan con estricta confidencialidad y no tienen costo alguno para el empleado

¿EAP puede darle el apoyo que necesita?

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

Terapia en línea *Better Help* (Mejor Ayuda)

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

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

Qué ofrece:

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

Servicios gratis incluidos con su programa EAP con ComPsych

Guía de recursos para maestros de las Escuelas Públicas de Wichita

- Recursos para el equilibrio entre la vida personal y laboral, gestión financiera, bienestar emocional y manejo del estrés
- Diseñada para maestros, pero útil también para otros profesionales

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

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

Una nueva experiencia digital de *GuidanceResources*: Su camino hacia el bienestar personal

Diseñada pensando en usted y en su bienestar, la nueva experiencia digital de *GuidanceResources* le ofrece acceso a los mismos recursos y servicios que siempre ha valorado, pero ahora puede elegir la plataforma que mejor se adapte a sus necesidades:

- * **Conécteme:** la forma más rápida de acceder a la atención; con tan solo dos clics, puede contactarse inmediatamente con un experto.
- * **Guíeme:** evalúa rápidamente sus necesidades y le orienta hacia las opciones, herramientas y recursos de atención más adecuados.
- * **Evalúeme:** esta opción más completa evalúa sus necesidades en diversas áreas y, tras analizar los resultados, le ofrece un plan de bienestar personalizado, adaptado a sus necesidades específicas.

¿CÓMO COMIENZO?

Inicie sesión en www.guidanceresources.com con la contraseña: **usd259**

Para solicitar consejería, puede contactar a un Consultor de Orientación a través del número de teléfono exclusivo para USD259: **1-866-517-1254**

WellthSourceSM

Financial Wellness for the Digital AgeSM

Bienestar financiero para la era digital

El manejo del dinero es uno de los aspectos más estresantes de la vida diaria. Por eso, el Programa *GuidanceResources* ofrece *WellthSource*, una plataforma interactiva de bienestar financiero de vanguardia que les ayuda a usted y a su familia a adoptar un estilo de vida con hábitos financieros saludables. Disponible para computadoras de escritorio, tabletas y dispositivos móviles, esta plataforma digital, atractiva y fácil de usar, aborda todos los problemas y temas financieros más comunes. De esta manera, sin importar su objetivo o etapa de la vida, tendrá las herramientas necesarias para crear y mantener un bienestar financiero. Los programas de *WellthSource* abarcan diversos temas financieros, como:

- Bancos, presupuesto y ahorro
- Propiedad de vivienda e hipotecas
- Deudas, crédito y préstamos
- Inversión y jubilación
- Impuestos, beneficencia y gobierno
- Infancia, familia, mascotas y salud
- Identidad, seguridad, estafas y fraudes
- Planificación financiera y patrimonial

Cómo funciona

El programa *WellthSource* lo guía a través de una evaluación interactiva sobre usted mismo y su nivel de comodidad con los asuntos financieros. El programa procesa esos resultados para generar un coeficiente financiero personalizado, o puntuación "Fi-Q". Con esta puntuación Fi-Q, la plataforma *WellthSource* diseña un plan de estudios personalizado para el bienestar financiero que incluye seminarios web, artículos, podcasts, cuestionarios, presentaciones y capacitaciones a la carta, todo diseñado para satisfacer sus necesidades específicas. Simplemente complete el plan de estudios a su propio ritmo y observe cómo su puntuación Fi-Q aumenta junto con sus conocimientos y confianza financiera. Así de fácil.

Recursos, servicios y herramientas adicionales

La plataforma *WellthSource* incluye numerosos recursos adicionales, como la herramienta digital de planificación financiera *FinancialPoint*[®], la preparación de testamentos en línea *EstateGuidance*[®], calculadoras de presupuesto, una biblioteca de recursos con miles de recursos útiles y una sección de noticias financieras y mercados en vivo. ¿Tiene algún problema? Hay ayuda en vivo disponible las 24 horas para ayudarle con todo, desde encontrar recursos y herramientas hasta programar una consulta con un profesional financiero certificado.



COMPSYCH[®]
GuidanceResources Worldwide



24/7 Live Assistance:
Call: 866-517-1254
TRS: Dial 711



Online: guidanceresources.com
App: GuidanceNow[™]
Web ID: usd259



Copyright © 2020 ComPsych Corporation. All rights reserved. This information is for educational purposes only.
ComPsych complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex.

Obtenga acceso a recibir apoyo

Apoyo de *Empathy* para pérdida de un ser querido



Acceda a su beneficio gratuito de *Empathy* escaneando el código QR o visitando www.empathy.com/partner/wps-team



Talk to a Care Manager

Review your Care Plan and talk through the biggest challenges you are facing.



Join the meeting

From your Care Plan

This week

- ✓ Contact a funeral home
Done
- ✓ Prepare the house
Done
- Write an obituary
Next up

Breathing

Find Balance

1:45

¿Qué es *Empathy*?

Empathy es un beneficio gratuito disponible para usted como empleado de WPS. Combinando tecnología y atención humana, *Empathy* ayuda a las familias a afrontar los desafíos emocionales y prácticos asociados con la pérdida de un ser querido.

Con un equipo de gestores de atención disponible por pedido y una aplicación galardonada, el servicio integral de *Empathy* está a su lado para apoyarle a usted y a su familia antes y después de una pérdida. Estamos aquí para aliviar la carga para usted y su familia, para que puedan centrarse en lo que más importa.

Qué incluye

- ✓ Gestor de atención dedicado
- ✓ Plan de atención personalizado
- ✓ Recursos de apoyo para el duelo
- ✓ Asesoría en sucesiones y patrimonio
- ✓ Profesionales recomendados
- ✓ Comunidad para el duelo
- ✓ Colaboración familiar
- ✓ Caja fuerte de documentos
- ✓ Prevención del robo de identidad
- ✓ Ayuda personalizada para el funeral

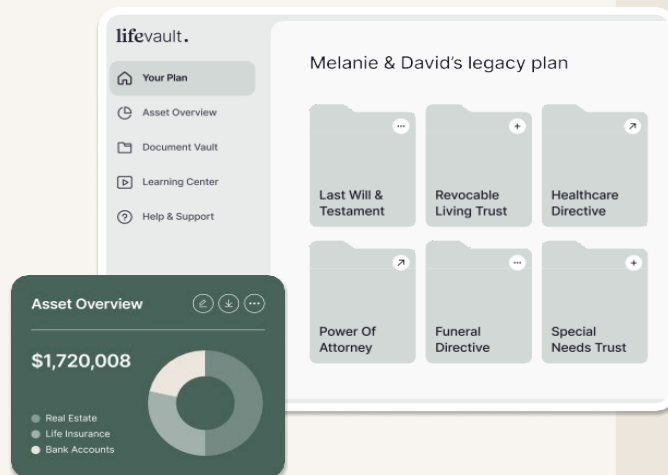
Disponible en enero de 2026

Planificación del Legado

Asegure su futuro con *LifeVault* de *Empathy*



Acceda a su beneficio gratuito de LifeVault escaneando el código QR o visite join.empathy.com/wps-vault



¿Qué es LifeVault?

LifeVault es un servicio gratuito incluido en su paquete de beneficios como empleado de WPS. Es una solución digital segura y legalmente compatible para la planificación de sucesiones.

El futuro es incierto, por lo que es prudente y cuidadoso prepararse para cualquier imprevisto, asegurando que su familia esté siempre protegida. Desarrollado con la colaboración de los mejores abogados especializados en sucesiones, simplifica la creación y gestión de documentos como testamento y última voluntad, poderes notariales y más.

Qué incluye

- ✓ Creación y revisión de documentos
- ✓ Caja fuerte de documentos
- ✓ Opciones de colaboración y uso compartido
- ✓ Soporte en tiempo real
- ✓ Resumen de recursos
- ✓ Guías y recursos
- ✓ Videoteca educativa
- ✓ Planes individuales o para parejas

Beneficios de Jubilación

KPERS www.kspers.gov

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

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

KPERS 1

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

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

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

KPERS 2

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

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

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

KPERS 3

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

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

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

Sus créditos de jubilación

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



Años que ha trabajado	Porcentaje de crédito anual
< 5 años	3% de su pago
5-11 años	4% de su pago
12-23 años	5% de su pago
24+ años	6% de su pago

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

Programa de Jubilación Voluntario

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Los empleados que planean jubilarse de USD 259 deben comunicarse con la oficina de Jubilación con al menos seis meses de anticipación para completar la documentación y asegurarse de que se hayan tomado todos los pasos para una jubilación exitosa.

Especialista en Jubilación de USD 259 y Agente Designado de KPERS, Nicole Heizelman

Teléfono: (316) 973-4590

Correo electrónico: nheizelman@usd259.net

Programas de discapacidad y licencia laboral

Compensación para Trabajadores (*Workers' Compensation*)

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

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

Licencia Médica y Seguro de Discapacidad a Corto Plazo (STD, por sus siglas en inglés)

La Junta ofrece beneficios de licencia médica a empleados elegibles por discapacidades derivadas de enfermedades o lesiones no laborales, según se describe en el resumen del plan STD. La licencia médica se paga primero a través de la licencia temporal disponible. La Discapacidad a Corto Plazo (STD) reemplaza una parte del salario una vez que se agota el saldo de la licencia temporal del empleado. Estos beneficios por discapacidad deben ser aprobados por el administrador de licencias del distrito.

Bajo ninguna circunstancia se pagarán beneficios por discapacidad a corto plazo que excedan los 180 días calendario a partir de la fecha de la discapacidad. Para obtener más información sobre FMLA, la licencia por maternidad, la licencia médica y los beneficios por discapacidad a corto plazo, comuníquese con el departamento de Beneficios para Empleados en

employeebenefits@usd259.net

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

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

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

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

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

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

En la página de Autoservicio para Empleados, haga clic en el mosaico "Mis Beneficios". A continuación, seleccione la opción "Fondo de Beneficios Catastróficos de WPS" a la izquierda.

- Antes de aplicar para el beneficio: las horas de licencia temporal del empleado ya deben estar agotadas, los días descontados deben mostrarse en PeopleSoft y el día de donación debe haberse procesado. El Fondo de Beneficio Catastrófico no es una opción en los días en que un empleado recibe una compensación por discapacidad o compensación laboral.
- Los empleados pueden solicitar hasta 20 días laborales durante el período de julio a junio. Los formularios de solicitud se pueden encontrar en el sitio web de Beneficios para Empleados o comunicándose con la oficina de Beneficios para Empleados. Todas las solicitudes recibidas se revisan el último martes de cada mes.

Portal de Inscripción

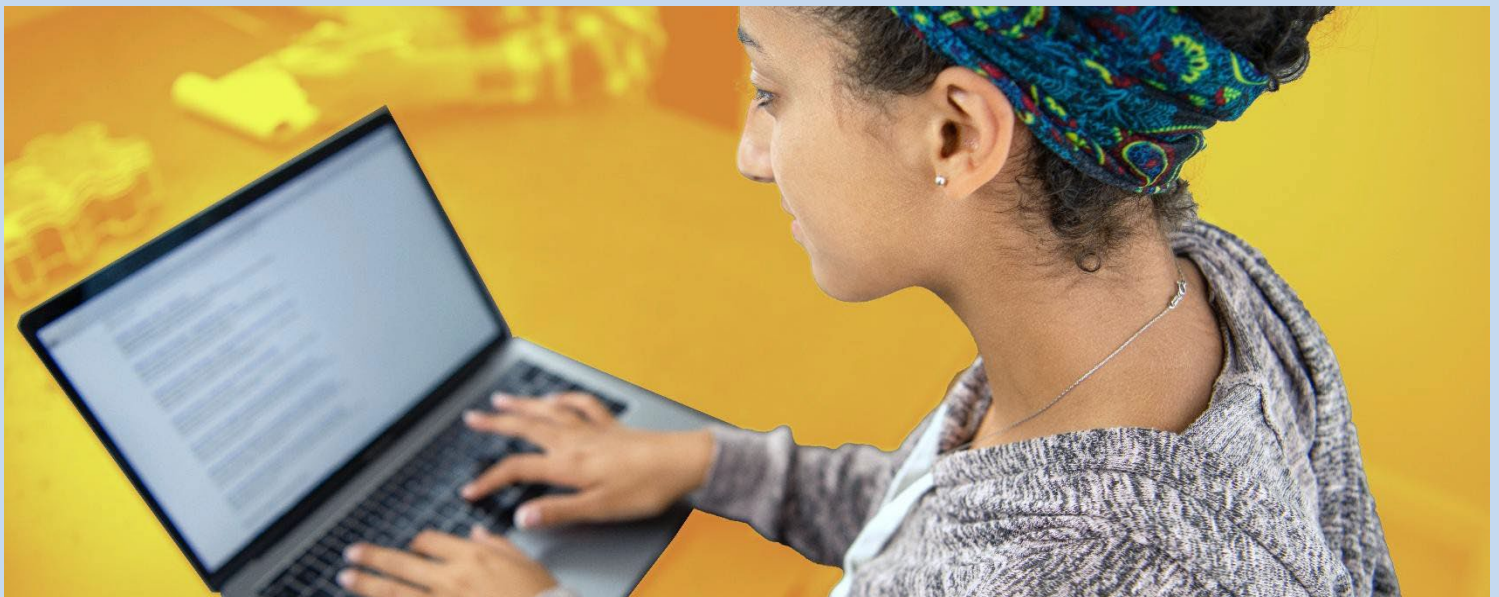
bswift

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

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

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

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



¿Cómo puedo acceder al portal de los beneficios?

Puede acceder a bswift de dos maneras.

Desde una computadora del distrito: **Vaya a PeopleSoft/My Benefits/bswift Benefit Enrollment**
Desde cualquier lugar: **Abra su navegador de internet e ingrese a <https://USD259.bswift.com>**

Nombre de usuario: los 5 dígitos de identificación del empleado

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

¿Olvidó su contraseña?

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

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

bswift

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

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

3 **Ingrese y/o revise la información de su familia**
Ingrese y/o revise la información de su cónyuge, al igual que la de sus hijos dependientes elegibles a quienes le gustaría inscribir en sus beneficios.
**Esto solo es necesario si quiere agregarlos a su plan de salud (médico, dental, visión)*

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

5 **Comience a seleccionar sus beneficios**
Desde esta pantalla puede seleccionar en qué beneficios inscribirse o inscribirse en la opción de dinero en efectivo. A medida que avance en cada beneficio, verá sus selecciones. Se mostrarán sus elecciones de plan actuales para el 2025. Debe seleccionar 'Mantener mi selección', 'Seleccionar un plan diferente' o 'Renunciar a la cobertura' para poder continuar. Debe elegir 'Renunciar a la cobertura' en el plan médico, si selecciona la opción de 'Dinero en efectivo'.

6 **Revise cada una de las opciones del plan**
Deberá revisar cada opción de plan eligiendo "Mantener mi selección", 'Seleccionar un plan diferente' o 'Renunciar a la cobertura' para poder continuar. De lo contrario, se le dejará en la opción que tenía para el 2025, excepto que no se le inscribirá en las cuentas flexibles para cuidado de salud o cuidado de dependientes para el 2026 si no completa la inscripción.

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

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

Hay nueve opciones de beneficios para que revise:

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

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

Ya terminó: revise atentamente su confirmación para asegurarse de que su inscripción está correcta e imprima o envíese una copia por correo electrónico para sus récords. **SI selecciona recibirlo por correo electrónico, asegúrese de recibirlo; de lo contrario, su inscripción podría no estar completa.**

Recordatorio:

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

Después de Inscribirse

Confirmación de beneficios

Una vez que complete su inscripción en bswift y haga clic en "Enviar", aparecerá una ventana que le permitirá enviar por correo electrónico o imprimir una copia de su declaración de confirmación. Esto le permitirá revisar sus elecciones cuidadosamente, ya que no se permitirán cambios una vez finalizado el período de inscripción, a menos que tenga un evento vital calificado.

Si elige enviarse por correo electrónico una copia de su declaración, se le enviará a la dirección de correo electrónico que haya indicado en bswift. Si ya tiene su correo electrónico personal, asegúrese de revisarlo con frecuencia durante la Inscripción Abierta.

Le recomendamos guardar una copia de su declaración final de confirmación de beneficios para sus registros. Tenga en cuenta que, si tiene documentación pendiente, esta declaración de beneficios estará pendiente hasta que se reciba dicha documentación. Toda la documentación para la verificación de dependientes y el comprobante de cobertura para los nuevos afiliados a la opción en efectivo debe presentarse antes del 7 de noviembre de 2025.

Tarjetas de identificación y tarjetas débito de gastos flexibles

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

Médico:UMR -Solo recibirá tarjetas nuevas si realizó cambios o es un nuevo afiliado. Su tarjeta de identificación incluirá a todos los dependientes cubiertos. Si no realizó cambios, puede continuar usando su tarjeta de identificación actual.

Surest- Recibirá una nueva tarjeta para 2026.

Medicinas:

Recibirá nuevas tarjetas debido al cambio de nombre de Maxor a VytOne. Las tarjetas para recetas incluirán a todos los dependientes cubiertos.

Dental:

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

Visión:

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

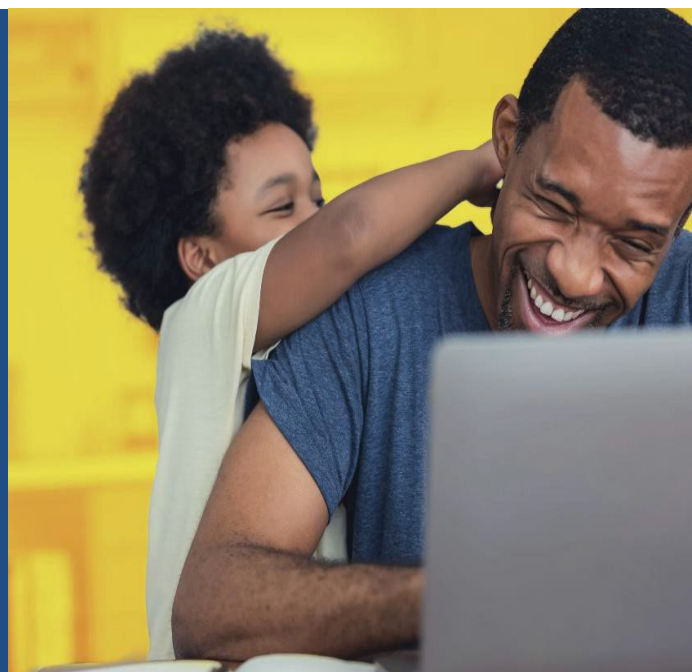
Tarjeta de Débito de Gastos Flexibles:

(Solo para FSA de salud) La tarjeta de débito se emitirá automáticamente a los nuevos inscritos.

Hacer cambios en el plan por eventos de vida calificados

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

- Una vez que haya iniciado sesión en bswift, seleccione "All Other Life Events" en la sección de *Life Event*.
- La fecha del evento en su vida será la fecha de su evento o el último día de su cobertura anterior.
- El sistema luego lo guiará paso a paso.
- Una vez completados los cambios, suba los documentos correspondientes en bswift. Consulte la página 11 para obtener más instrucciones sobre cómo subir documentos.
- El cambio de beneficio no se aprobará hasta que se envíe la documentación correspondiente.



Términos del seguro de salud

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

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

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

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

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

Los proveedores de atención primaria (PCP por sus siglas en inglés) suelen ser médicos de medicina general o pediatras que se encargan de controlar y coordinar toda su atención médica.

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

Recetas de medicinas genéricas

¿Qué son las medicinas genéricas? Las medicinas genéricas son idénticas a las de marca en cuanto a dosis, seguridad, potencia, calidad y rendimiento. Las genéricas tienen los mismos ingredientes activos. Los ingredientes inactivos, como el color o el sabor, pueden ser diferentes. Esto significa que puede ahorrar dinero sin sacrificar la calidad.

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

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

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

Consejos sobre el seguro genérico para ahorrar dinero

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

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

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

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

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



BENEFITS ENROLLMENT GUIDE

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