

UNA GUÍA DE SUS BENEFICIOS

Planes de beneficios efectivos
1 de enero de 2026 – 30 de junio de 2026






















¡Bienvenido!

En **Summit School District**, nos preocupamos por usted. Por eso ofrecemos un conjunto integral de beneficios que respaldan la salud física, emocional y financiera. Esta guía le ayudará a comprender sus beneficios, saber cómo utilizarlos y estar preparado para acceder a ellos cuando lo necesite.

Revise esta guía sobre sus beneficios para el año del **plan 2026** y tome decisiones informadas sobre lo que es mejor para usted. Si está viendo esta guía electrónicamente, puede hacer clic en la Tabla de contenido para navegar a la sección correspondiente.

Tabla de contenidos

	¡Bienvenido!	1
	¿Quién es elegible?	3
	Cambiando sus beneficios	3
	Términos clave de los beneficios	5
	Médico.....	8
	Receta.....	12
	Dental Plan B.....	13
	Dental Plan C.....	14
	Plan de visión C.....	15
	El costo de sus beneficios	16
	Cuenta de ahorros para la salud (HSA).....	17

	Cuentas de gastos flexibles (FSA)	20
	Beneficios de salud mental de CEBT	21
	Beneficios del valor agregado de CEBT	22
	Seguros de vida y AD&D	23
	Beneficios voluntarios	25
	Información de contacto	28



¿Quién es elegible?

Como empleado **del Distrito Escolar de Summit**, usted es elegible para recibir beneficios si trabaja al menos 30 horas más por semana. Los beneficios entran en vigencia el **primer día del mes siguiente a su fecha de contratación**. Puede inscribir a sus dependientes elegibles para la cobertura una vez que sea elegible, lo que podría incluir a su cónyuge legal, pareja de unión civil e hijos de hasta 26 años.



Cambiando sus beneficios

Nuevos empleados

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

Eventos que califican y baja de dependientes

Por lo general, solo puede realizar o cambiar sus elecciones de beneficios existentes como nuevo empleado o durante el período anual de inscripción abierta. Sin embargo, puede dar de baja a un dependiente en cualquier momento y estará cubierto hasta fin de mes. También puede cambiar sus elecciones de beneficios durante el año si experimenta alguno de los siguientes eventos de vida calificados:

- **Cambio en el estado civil**
 - Matrimonio
 - Muerte del cónyuge
 - Divorcio o separación legal
- **Cambio en el número de dependientes**
 - Matrimonio
 - Nacimiento
 - Muerte
 - Adopción de un niño o colocación de un niño para adopción
- **Cambio en el estado de cobertura**
 - Pérdida o adquisición de otra cobertura por parte del empleado o dependiente
- **Cambio en el estado de cobertura individual debido a la antigüedad**
 - Si un empleado pierde la elegibilidad en el plan de sus padres (es decir, envejece a los 26 años)

Tiene 30 días a partir del evento de vida calificado para realizar cambios en su cobertura. Dependiendo del tipo de evento, es posible que deba proporcionar documentación

comprobatoria (por ejemplo, acta de matrimonio, certificado de nacimiento, etc.). No es necesario que presentar documentación si su único cambio es cancelar a un dependiente de su plan actual, pero siempre se requerirá documentación si está agregando dependientes fuera de la inscripción abierta.

Inscripción abierta anual

Fechas de inscripción abierta de 2026: **11/3 - 11/14** La inscripción abierta de este año está **ACTIVA**.

La inscripción ACTIVA significa que todos deben ingresar y completar la inscripción en línea (incluso si mantiene todos los beneficios iguales) para tener beneficios para el nuevo año del plan.



Términos clave de los beneficios

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

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

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

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

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

Desembolso máximo (OOPM): Lo máximo que paga en un año calendario antes de que su plan de salud comience a pagar el 100% de la cantidad permitida.

Artículos que cuentan para el desembolso máximo:

- Copagos
- Deducibles
- Pagos de coseguro

Artículos que NO cuentan para el desembolso máximo:

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

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

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

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

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

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

Cuenta de gastos flexibles (FSA): Una cuenta en la que los empleados depositan dinero que luego pueden usar para pagar ciertos costos de atención médica de su bolsillo. No paga impuestos sobre este dinero, lo que significa que ahorrará una cantidad igual a los impuestos que habría pagado sobre el dinero que reservó. Estos fondos deben usarse dentro del año del plan.

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

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

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

Facturación de saldo: Cuando un proveedor le factura la diferencia entre el cargo del proveedor y lo que paga su plan de salud. Un proveedor participante contractualmente no puede facturarle el saldo de los servicios cubiertos. Los montos facturados por el saldo no se aplican a su deducible o OOPM.



Médico

Los empleados del Distrito Escolar de **Summit** tienen la opción de elegir entre dos opciones diferentes de planes médicos: **PPO5** y **HDHP25**. Cada plan incluye beneficios integrales de atención médica, incluidos servicios gratuitos de atención preventiva y cobertura para medicamentos recetados. Estos planes utilizan la **red United Healthcare Choice Plus**. Esta es la red de médicos en la que querrá permanecer para acceder a sus beneficios dentro de la red.

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

Antes de elegir un plan, considere esto:

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



PPO Plan

En un Plan PPO (Organización de Proveedores Preferidos), pagará un copago por ciertos servicios como visitas al consultorio, visitas a especialistas y otros servicios de boletos más pequeños. Los servicios de mayor costo, como las estadías hospitalarias para pacientes hospitalizados, la atención hospitalaria ambulatoria y las imágenes avanzadas, están sujetos a cumplir primero con el deducible completo y luego el plan ayudará a pagar la parte restante del costo a través del coseguro. Una vez que se haya alcanzado el máximo de desembolso, el plan comenzará a pagar el 100% de los servicios cubiertos.

HD Plan

En un HDHP (plan de salud con deducible alto), usted paga el 100% de sus servicios médicos hasta el deducible con fondos de su Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) o de su bolsillo (aunque la atención preventiva está cubierta al 100%). Una vez que se alcanza su deducible, los servicios están cubiertos por el programa de beneficios del plan.

Plan básico médico	PPO5	HDHP25
Red	United Healthcare Choice Plus	United Healthcare Choice Plus
Visita al consultorio (Primaria Especialidad)	Copago de \$45 Copago de \$45	Deducible + 20% a OOP Max
Deducible (Individual Familia)	\$2,500 \$5,000 Incrustado	\$2,500 \$5,000 No Incrustado
Coseguro (In Fuera)	20% en *40% Fuera	20% en *40% Fuera
Sencillo sin desembolso (In Fuera)	\$4,500 \$9,000	\$4,500 \$9,000
Out of Pocket Family (In Fuera)	\$9,000 \$18,000	\$9,000 \$18,000 Incrustado
Hospital para pacientes hospitalizados	Deducible + 20% a OOP Max	Deducible + 20% a OOP Max
Hospital ambulatorio	Deducible + 20% a OOP Max	Deducible + 20% a OOP Max
Rx Minorista	Genérico \$20 Preferente \$40 No Preferente \$60	Deducible entonces: Genérico \$20 Preferente \$40 No Preferente \$60
Pedido por correo de Rx	2 X Copago	2 X Copago
Visita preventiva	Cubierto 100%	Cubierto 100%
Quiropráctica	*Copago de \$45 20 Visitas al año	*Deducible + 20% a OOP Max 20 Visitas al año
Teladoc	Cubierto 100%	Cubierto 100%
Telesalud	Copago de \$45	Deducible + 20% a OOP Max
Imágenes avanzadas	Deducible + 20% a OOP Max	Deducible + 20% a OOP Max
Radiografía	Entorno de oficina con copago de \$45 Configuración ambulatoria Deducible + 20% a OOP Max	Deducible + 20% a OOP Max
Laboratorio	Copago de \$45	Deducible + 20% a OOP Max

Plan básico médico	PPO5	HDHP25
Atención de urgencia	Copago de \$75	Deducible + 20% a OOP Max
Atención de emergencia	Deducible + 20% a OOP Max	Deducible + 20% a OOP Max

Divulgaciones del plan médico

Esta comparación de cobertura pretende ser solo una descripción general del principio en las características de la red de los planes de beneficios. Si tiene preguntas sobre un beneficio en particular o el nivel de cobertura, consulte el documento completo del plan que se publica en el sitio web de www.cebt.org para obtener detalles específicos de la cobertura. *Los cargos están sujetos a Usual & Customary (U&C). Estos cargos se consideran superiores al Reembolso Razonable, el Monto Reconocido, el cargo Habitual y Habitual, la Tarifa Negociada o la lista de tarifas. Las exclusiones bajo esta categoría no se aplican a los pagos que pueden ser requeridos bajo la Ley Sin Sorpresas. Servicios preventivos: se procesarán siguiendo la Ley Federal de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio. Para obtener más información sobre estos servicios, visite <https://cebt.org/benefit-booklets>. Incrustado: según esta definición de deducible, ningún miembro de una familia tiene que cumplir con el deducible familiar completo para que los beneficios posteriores al deducible entren en vigencia. Una vez que alcancen el deducible individual, los beneficios del plan comenzarán a pagarse. No incrustado: también conocido como deducible agregado. Bajo este acuerdo, el deducible familiar total debe pagarse de su bolsillo antes de que el seguro médico comience a pagar los servicios de atención médica incurridos por cualquier miembro de la familia. Por lo general, se aplica en el plan de salud con deducible alto. El deducible individual no se aplica si hay varias personas cubiertas por el plan (Empleado +1, Empleado + Cónyuge, Cobertura familiar, etc.) Nota PPO: La combinación del límite de gastos de bolsillo de PPO y no PPO nunca excederá el límite de gastos de bolsillo de no PPO. Los deducibles del plan PPO se incluyen en la definición de un deducible integrado en el que un solo miembro de una familia no tiene que cumplir con el deducible familiar completo para que los beneficios posteriores al deducible entren en vigencia. Una vez que alcancen el deducible individual, los beneficios del plan comenzarán a pagarse.

Marca de cuidado CVS

CVS Caremark es el proveedor de recetas en los planes **PPO5** y **HDHP25 de CEBT United Healthcare**. Puede acceder a las farmacias CVS en King Soopers, Safeway, Walmart, Walgreens, etc. Para ver medicamentos u obtener más información, visite la [página](#) de CVS Caremark a través del sitio web de CEBT.

Para un suministro de 90 días de medicamentos de mantenimiento por correo (presión arterial, colesterol, etc.), llame a CVS al (866) 885-4944 o pídale a su médico que envíe la receta a la farmacia de pedidos por correo de CVS. Recibe un suministro de 90 días por el costo de un suministro de 60 días: ¡tres meses por el precio de dos!

Medicamentos recetados Venta al por menor: Suministro para 30 días	Medicamentos recetados Pedido por correo: Suministro para 90 días	Ahorro de costos anual
Copago de \$20 (genérico)	Copago de \$40 (genérico)	\$80
Copago de \$40 (preferido)	Copago de \$80 (preferido)	\$160
Copago de \$60 (No Preferido/Especialidad)	Copago de \$120 (No Preferido/Especialidad)	\$240

Formas de ahorrar tiempo y dinero en medicamentos

- **Regístrese en Caremark.com** para mantenerse actualizado sobre formas nuevas y únicas de ahorrar.
- **Use farmacias minoristas dentro de la red**, que son parte de su plan y se pueden encontrar a través de Caremark.com. Surtir recetas fuera de la red significa que usted paga el 100% del costo.
- **Conoce qué medicamentos están cubiertos** visitando Caremark.com para obtener la lista de medicamentos cubiertos de tu plan, indicando las opciones más rentables.
- **Use la herramienta "Verificar el costo del medicamento" en Caremark.com** para comparar medicamentos uno al lado del otro.
- **Elija "Entrega por correo"** para su suministro de 90 días con envío sin costo y actualizaciones de estado de seguimiento en paquetes seguros y discretos que son a prueba de manipulaciones, resistentes a la intemperie y con temperatura controlada. Alternativamente, puede recoger recetas en una farmacia CVS.

PrudentRx

PrudentRx es un programa de asistencia de copago integrado en sus beneficios de medicamentos recetados de Caremark bajo los planes CEBT **PPO**, lo que reduce los costos de bolsillo a \$0 para ciertos medicamentos especializados. Si es elegible, PrudentRx se comunicará con usted para ayudarlo con la inscripción.

Dental Plan B

Los exámenes y limpiezas dentales regulares permiten la detección temprana de problemas dentales antes de que se vuelvan dolorosos y costosos. Mantener dientes y encías sanos puede prevenir la caries dental y contribuir a su salud en general.

CEBT utiliza la red de Delta Dental. Puede acceder a tres niveles de red diferentes: **Dentista PPO**, **Dentista Premier** y **Dentista no participante**. Aunque puede visitar a cualquier dentista de su elección, le conviene encontrar un proveedor de Delta Dental (dentista PPO o dentista Premier) para recibir los mejores beneficios, ahorros, descuentos y protección contra la facturación del saldo de los servicios cubiertos.

Los documentos oficiales del plan se pueden encontrar en la página de [folletos de beneficios](#) en el sitio web de CEBT. Busque un dentista de la red de Delta Dental y obtenga información sobre los diferentes niveles de la red en deltadental.com.

Descripción	Cobertura
Máximo anual	\$1,500
Deducible (Individual Familia)	\$50 \$150
Servicios preventivos	Cubierto 100% Exámenes y limpiezas de rutina dos veces por año calendario, radiografías de mordida una vez por año calendario, radiografías de boca completa elegibles una vez en un período de 5 años
Servicios básicos	Cubierto 80% tratamiento de urgencias, mantenedores de espacio, extracciones simples, anestesia y empastes reparadores, cirugía oral, endodoncia, periodoncia, endodoncia
Servicios principales	Cubierto 50% coronas, dentaduras postizas parciales o completas, implantes
Servicios de ortodoncia	Cubierto al 50% Máximo de por vida de \$1,500 (incluye hijos dependientes hasta los 19 años)

La prevención es lo primero

Delta Dental sabe que las visitas regulares al dentista mejoran su salud bucal y general. Con su exclusivo programa PREVENTION FIRST, las visitas de diagnóstico y preventivas no contarán contra su máximo anual, por lo que sus beneficios van más allá al extender su máximo anual de dólares.

Inicio correcto 4 niños (RS4K)

Una mejora en el diseño del plan que elimina la mayoría de las barreras de costos de la atención dental al brindar cobertura para niños hasta que cumplen 13 años con un coseguro del 100% para servicios de diagnóstico, preventivos, básicos y mayores sin deducible, cuando consulta a proveedores dentro de la red.*

**Los niveles de coseguro para adultos se aplican a los proveedores fuera de la red. Los servicios de ortodoncia están disponibles pero no son elegibles para el nivel de cobertura RS4K 100%.*

Dental Plan C

Los exámenes y limpiezas dentales regulares permiten la detección temprana de problemas dentales antes de que se vuelvan dolorosos y costosos. Mantener dientes y encías sanos puede prevenir la caries dental y contribuir a su salud en general.

CEBT utiliza la red de Delta Dental. Puede acceder a tres niveles de red diferentes: **Dentista PPO**, **Dentista Premier** y **Dentista no participante**. Aunque puede visitar a cualquier dentista de su elección, le conviene encontrar un proveedor de Delta Dental (dentista PPO o dentista Premier) para recibir los mejores beneficios, ahorros, descuentos y protección contra la facturación del saldo de los servicios cubiertos.

Los documentos oficiales del plan se pueden encontrar en la página de [folletos de beneficios](#) en el sitio web de CEBT. Busque un dentista de la red de Delta Dental y obtenga información sobre los diferentes niveles de la red en deltadental.com.

Descripción	Cobertura
Máximo anual	\$1,500
Deducible (Individual Familia)	\$50 \$150
Servicios preventivos	Cubierto 100% Exámenes y limpiezas de rutina dos veces por año calendario, radiografías de mordida una vez por año calendario, radiografías de boca completa elegibles una vez en un período de 5 años
Servicios básicos	Cubierto 80% tratamiento de urgencias, mantenedores de espacio, extracciones simples, anestesia y empastes reparadores, cirugía oral, endodoncia, periodoncia, endodoncia

Servicios principales	Cubierto 50% coronas, dentaduras postizas parciales o completas, implantes
Servicios de ortodoncia	No cubierto

La prevención es lo primero

Delta Dental sabe que las visitas regulares al dentista mejoran su salud bucal y general. Con su exclusivo programa PREVENTION FIRST, las visitas de diagnóstico y preventivas no contarán contra su máximo anual, por lo que sus beneficios van más allá al extender su máximo anual de dólares.

Inicio correcto 4 niños (RS4K)

Una mejora en el diseño del plan que elimina la mayoría de las barreras de costos de la atención dental al brindar cobertura para niños hasta que cumplen 13 años con un coseguro del 100% para servicios de diagnóstico, preventivos, básicos y mayores sin deducible, cuando consulta a proveedores dentro de la red.*

**Los niveles de coseguro para adultos se aplican a los proveedores fuera de la red. Los servicios de ortodoncia están disponibles pero no son elegibles para el nivel de cobertura RS4K 100%.*

Plan de visión C

CEBT ofrece beneficios de la vista a través de VSP, que brinda cobertura para exámenes de la vista de rutina y paga todo o parte del costo de anteojos o lentes de contacto. Aunque puede elegir cualquier proveedor, ahorrará dinero al permanecer dentro de la red VSP. Puede encontrar una lista de proveedores locales dentro de la red en VSP.com. Tenga en cuenta que el año de beneficios es de 12 meses consecutivos. Si bien la siguiente tabla resume el plan, los documentos oficiales del plan se pueden encontrar en la página de folletos de [beneficios](#) en el sitio web de CEBT.

Incluso con una visión perfecta, un examen anual de la vista es importante. A partir de un examen de la vista, los médicos pueden encontrar signos de presión arterial alta, diabetes y otras 200+ enfermedades importantes.

Portador

Transportista Red	VSP
----------------------------	------------

Frecuencia de beneficios	Examen, lentes y monturas elegibles cada 12 meses 20% de ahorro en anteojos y anteojos de sol adicionales, incluidas las mejoras de lentes, de cualquier proveedor de VSP dentro de los 12 meses posteriores a su último examen de visión sana. \$ 20 adicionales para gastar en marcas de monturas destacadas. Vaya a vsp.com/offers para obtener más detalles.
Examen de rutina	Copago de \$10

Lentes

Lentes	Por par
Soltero	Copago de \$10
Bifocal	Copago de \$10
Trifocal	Copago de \$10
Lenticular	Copago de \$10
Marcos	\$175 Asignación
Contactos	\$175 Asignación

Exclusiones: Beneficios cubiertos por la Ley de Compensación para Trabajadores, cirugía o tratamiento médico de los ojos, reemplazo de lentes y/o marcos perdidos, robados o rotos, servicios y suministros por los cuales usted o su dependiente no están obligados a pagar, los servicios y suministros no están en la lista. Esto solo tiene la intención de resaltar algunas de las funciones pertinentes del plan y no es una imagen completa de las disposiciones del plan.

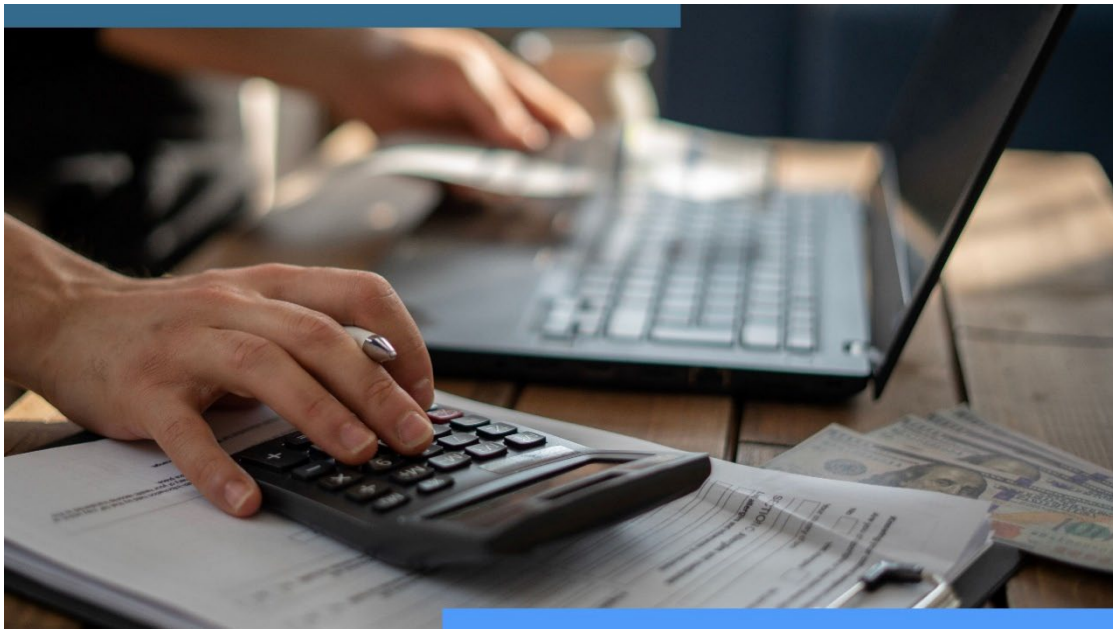


El costo de sus beneficios

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

Nivel de cobertura	PPO5	HDHP25	Dental B	Dental C	Visión
Solo para empleados	\$286.00	\$112.00	\$5.50	\$5.50	\$9.00
Empleado + Cónyuge	\$964.00	\$597.00	\$42.90	\$42.90	\$18.00
EE + EE	\$572.00	\$224.00	\$8.80	\$8.80	-
Empleado + Hijo(s)	\$765.00	\$441.00	\$49.50	\$38.50	\$19.00
Empleado + Familia	\$1,415.00	\$898.00	\$84.70	\$73.70	\$31.00

Nivel de cobertura	PPO5	HDHP25	Dental B	Dental C	Visión
EE+EE+Familia	\$1,051.00	\$553.00	\$50.60	\$39.60	-



Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Administrado por Health Equity

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

Ventajas del plan de salud con deducible alto (HDHP) con una HSA

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

- Tiene una contribución mensual a la nómina más baja
- Tiene acceso a una cuenta de ahorros para la salud (HSA) que le permite ahorrar dinero, libre de impuestos, para pagar gastos médicos elegibles. Usted elige cuándo usar el dinero en su cuenta HSA. Se transfiere de un año a otro, lo que permite que el saldo aumente.

Configuración de una cuenta HSA

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

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

Contribuir a su HSA

Las cuentas de ahorro para la salud tienen una triple ventaja fiscal:

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

Uso de los fondos de su HSA

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

Los límites anuales de contribución a la HSA de 2026 son **de \$4,400** para cobertura individual y **\$8,750** para cobertura familiar. Si tiene 55 años o más, puede contribuir con \$1,000 adicionales.

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



Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Administrado por la Reserva de las Montañas Rocosas (RMR)

**No se pueden realizar cambios en la FSA durante esta inscripción abierta. Las elecciones actuales se extenderán hasta el 30 de junio de 2026. La próxima inscripción abierta para Medical FSA se llevará a cabo durante la primavera de 2026.*

El Distrito Escolar de Summit le brinda la oportunidad de financiar gastos médicos, dentales, de la vista y de cuidado de dependientes de su bolsillo con dólares antes de impuestos a través de cuentas de gastos flexibles. Puede ahorrar aproximadamente el 25% de cada dólar gastado en estos gastos cuando participa en una FSA.

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

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

Las contribuciones a su FSA salen de su cheque de pago antes de que se deduzcan los impuestos. Esto significa que no paga impuestos federales sobre la renta, impuestos del Seguro Social o impuestos estatales y locales sobre la renta sobre la parte de su cheque de pago que contribuye a su FSA. Debe contribuir con la cantidad de dinero que espera pagar de su bolsillo por gastos elegibles para el período del plan. Si no usa el dinero que aportó, con la excepción de \$680 que se pueden transferir al nuevo año del plan, no se le reembolsará ni se transferirá a un año futuro del plan. Esta es la regla de úselo o piérdalo.



Beneficios de salud mental de CEBT

Para obtener más información sobre estos beneficios, visite la página de [Socios/Proveedores](#) en cebt.org o comuníquese con el servicio al cliente al (303) 773-1373.

Programa de Asistencia al Empleado (EAP) de AllOne Health

AllOne Health (anteriormente conocido como Triad) es su Programa de Asistencia al Empleado que ofrece seis sesiones de asesoramiento gratuitas (por año, por incidente) para miembros, cónyuges y dependientes de CEBT de 6 a 26 años. Las razones comunes para ser visto incluyen divorcio, crianza de los hijos, relaciones, dolor y conflicto. Además, AllOne ofrece seis sesiones gratuitas de coaching de vida, revisión legal y asesoramiento financiero. Este beneficio está disponible para todos los empleados, incluidos los de medio tiempo y los de tiempo completo.

Salud moderna

Modern Health es una plataforma de atención de salud mental integral y personalizada que ofrece apoyo autoguiado, comunitario e individual para miembros (y dependientes de 6+ años) que están inscritos en un plan médico CEBT. Los miembros tienen acceso a ocho sesiones de terapia y ocho sesiones de entrenamiento por año calendario, además de acceso ilimitado a los recursos digitales de Modern Health.

Espacio de conversación

Talkspace es una herramienta de terapia en línea para miembros inscritos en un plan médico de United Healthcare. Puede encontrar un terapeuta a través de la herramienta de emparejamiento en línea y comenzar su primera cita en cuestión de horas. Elija entre visitas por video en vivo y cara a cara o enviar mensajes a su terapeuta. Se aplica el costo compartido normal, TalkSpace es un proveedor dentro de la red.





Beneficios del valor agregado de CEBT

Los beneficios a continuación están disponibles para los miembros de CEBT inscritos en un plan médico. Estos beneficios no son elegibles para aquellos inscritos en un plan de Kaiser. Para obtener más información, visite la página de Socios/Proveedores en cebt.org o comuníquese con el servicio al cliente al (303) 773-1373.

Linterna

Lantern (anteriormente conocido como SurgeryPlus) es un beneficio complementario para cirugías que no son de emergencia que brinda atención de alta calidad, servicio para miembros de nivel de conserjería y costos más bajos. CEBT quiere que los miembros reciban la mejor atención posible y limitará o eximirá los costos de bolsillo de los miembros si usa Lantern. * *Los HDHP deben cumplir con un mínimo para su deducible para fin de año*

¡NUEVO! Cuidado de la infusión a través de la linterna

La atención de infusión con linterna ofrece tarifas más bajas para tratamientos de infusión en el hogar o ambulatorios sin costo compartido en los planes PPO y después del deducible en los planes HDHP. Los miembros reciben apoyo personalizado de un equipo de atención clínica durante su terapia de infusión.

Teladoc

Teladoc brinda acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año a médicos certificados por la junta de EE. UU. a través de convenientes consultas telefónicas o por video para los miembros de la **PPO5**. Es una alternativa asequible a la costosa atención de urgencia y las visitas a la sala de emergencias cuando necesita atención inmediata. CEBT paga el costo total de la consulta, por lo que no hay copago para los miembros.

Libro azul de atención médica

Healthcare Bluebook es una herramienta de transparencia de costos que permite a los miembros comprar atención médica y obtener recompensas. Si un miembro usa el servicio y visita un proveedor de precio verde o justo, podría recibir una recompensa en forma de tarjeta de débito que oscila entre \$ 25 y \$ 1,500.

Omada

Omada es un programa de atención virtual que combina entrenamiento humano basado en datos, dispositivos conectados, apoyo entre pares y un plan de estudios personalizado para

ayudar a los miembros a alcanzar sus objetivos de salud y realizar cambios sostenibles en el estilo de vida. La solución de atención digital ofrece cuatro programas que se centran en la prediabetes (prevención), la diabetes, la hipertensión y los problemas musculoesqueléticos.

Servicios de recursos para el cáncer

Después de un diagnóstico de cáncer, los miembros pueden recibir apoyo personal de Cancer Resource Services (CRS) a través de UMR. Las enfermeras oncológicas permanentes brindan orientación, dirección y apoyo, así como acceso a Centros de Excelencia Oncológica (COE) de calidad.

Programa de atención de maternidad

Ya sea que los miembros estén considerando tener un bebé o ya estén esperando, UMR Maternity CARE puede explicarle cómo reducir su riesgo de complicaciones y prepararla para tener un embarazo exitoso a término y un bebé sano. Llame al (888) 438-8105 para inscribirse.



Seguros de vida y AD&D

El seguro de vida es un aspecto importante de la seguridad financiera, especialmente si otros dependen de usted. El seguro de muerte accidental y desmembramiento (AD&D) está diseñado para proporcionar un beneficio a su beneficiario o beneficiarios designados en caso de muerte accidental o desmembramiento.

El Distrito Escolar de Summit proporciona Seguro de Vida Básico y AD&D y Seguro de Vida para Dependientes a todos los empleados elegibles sin costo para los empleados a través de The Standard.

Seguro de vida

Este beneficio se paga al beneficiario designado al fallecer el asegurado.

Cobertura de muerte accidental y desmembramiento

Este seguro proporciona beneficios específicos para una lesión corporal accidental cubierta que causa directamente el desmembramiento (es decir, la pérdida de una mano, un pie o un ojo). Si la muerte ocurre por un accidente, se pagarían tanto el beneficio de vida como el de AD&D.

Descripción	Beneficio
-------------	-----------

Cantidad de beneficios de vida / AD&D	\$25,000
Reducción de beneficios	40% a los 65 años, 65% a los 70 años, 75% a los 75 años, 80% a los 80 años
Vida dependiente	\$5,000 para el cónyuge \$2,000 por niño (desde el nacimiento vivo hasta los 25 años)



Beneficios voluntarios

*Este período de inscripción abierta no incluirá beneficios voluntarios

Vida voluntaria con seguro AD&D

Asegurado por United Healthcare

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

- **Empleado** : incrementos de \$ 10,000 hasta un máximo de cinco veces su salario o sin exceder los \$ 500,000.
 - **Emisión de garantía** - \$80,000
- **Cónyuge**: incrementos de \$5,000 hasta un máximo de \$250,000, sin exceder el 50% del monto del beneficio de los empleados (la tasa del cónyuge se basa en la edad del cónyuge)
 - **Emisión de garantía** - \$25,000
- **Niños (hasta los 26 años)**: incrementos de \$ 1,000 hasta \$ 10,000, sin exceder el 50% del monto del beneficio para empleados
 - **Emisión de garantía** - \$10,000

Seguro de lesiones por accidentes

Asegurado por United Healthcare

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

Seguro de enfermedad de cuidados intensivos

Asegurado por United Healthcare

Ser diagnosticado con una enfermedad crítica le puede pasar a cualquier persona en cualquier momento. Incluso con cobertura médica, los gastos de bolsillo pueden acumularse rápidamente. Es por eso que el seguro de enfermedad crítica UHC es importante. El seguro de enfermedades graves de UHC puede ayudarlo a usted y a su familia a brindarle a usted y a su familia la

protección financiera adicional que pueda necesitar para los gastos asociados con una enfermedad crítica de cobertura inesperada, para que pueda concentrarse en mejorar. El seguro de enfermedad crítica UHC le paga a usted (o a quien usted designe) un beneficio de suma global por el diagnóstico de una enfermedad crítica cubierta o especificada, incluso como un ataque cardíaco o un derrame cerebral. Puede ayudar a pagar los deducibles y copagos de bolsillo junto con gastos como viajes, alojamiento y comida, transporte, cuidado de niños u opciones de tratamiento no cubiertas por el seguro tradicional. Elija la cobertura que mejor se adapte a usted y a su familia. Su costo mensual dependerá del nivel de cobertura que elija.

Cobertura de atención hospitalaria

Asegurado por United Healthcare

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

Discapacidad a corto plazo

Asegurado por United Healthcare

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

Beneficios de atención a largo plazo

Asegurado por Trustmark Universal Life Insurance

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

Robo de identidad

Identity Guard combina lo mejor de las soluciones tradicionales de supervisión del robo de identidad con el potente procesamiento de la tecnología IBM Watson. La ciberseguridad personal está ahí para alertarlo sobre hábitos personales que lo ponen en mayor riesgo que la persona promedio, informarle sobre amenazas debido a que las empresas reciben hackeos y pierden su información personal, estafas de phishing, así como su información personal que se utiliza para abrir un nuevo acceso o acceder a cuentas existentes. Para obtener más información, vaya a www.identityguard.com, el precio dependerá de su selección de plan,

Seguro para mascotas

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



Información de contacto

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

Monica Williams – Especialista en beneficios de recursos humanos
monica.williams@summitk12.org

Médico, Dental, Visión, Vida/AD&D – Servicio al Cliente CEBT

Servicios para miembros	(303) 773-1373 o (800) 332-1168
Sitio web	www.cebt.org

Marca de cuidado CVS

Pedido por correo	(866) 885-4944
Sitio web	www.caremark.com

Cuenta de gastos flexibles (FSA) - Reserva de las Montañas Rocosas

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

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

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

Teladoc

Servicios para miembros	(800) Teladoc o (800) 835-2362
Sitio web	www.Teladoc.com/CEBT

Libro azul de atención médica

Servicios para miembros	(800) 341-0504
Código de acceso	CEBT
Sitio web	www.healthcarebluebook.com/cc/cebt

Linterna

Servicios para miembros	(855) 200-6675
Sitio web	my.lanterncare.com

Programa de Asistencia al Empleado (EAP) de AllOne Health

Servicios para miembros	(877) 679-1100 o (970) 242-9536
Sociedad	CEBT
Sitio web	www.triadeap.com

Salud moderna

Servicios para miembros	help@modernhealth.com
Sitio web	my.joinmodernhealth.com/login

Omada Health - Programa de manejo de enfermedades digitales

Servicios para miembros	(888) 409-8687
Sitio web	go.omadahealth.com/cebt

Servicios de recursos para el cáncer de UMR

Servicios para miembros	(866) 494-4502
-------------------------	----------------

El estándar - Asistencia en viaje

Servicios para miembros	(800) 872-1414 (Teléfono) / (609) 334-0807 (Texto)
Correo electrónico	medservices@assistamerica.com
Número de póliza	645869

Beneficios de Via

Sitio web anterior a 65	www.marketplace.viabenefits.com/ColoradoPublicEmployers
Sitio web posterior a 65	www.my.viabenefits.com/ColoradoPublicEmployers
Número de teléfono	(833) 414-1452

Vida voluntaria y AD&D - UHC de Colorado Política #371168

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

Accidente - Política de UHC of Colorado # 371168

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

Enfermedad crítica - Política de UHC of Colorado # 371168

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

Indemnización hospitalaria - Política de UHC of Colorado # 371168

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

Discapacidad a corto plazo - Política de UHC of Colorado # 371168

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

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

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

Accidente - Política de UHC of Colorado # 371168

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

Enfermedad crítica - Política de UHC of Colorado # 371168

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

Indemnización hospitalaria - Política de UHC of Colorado # 371168

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

Discapacidad a corto plazo - Política de UHC of Colorado # 371168

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

La vida con atención a largo plazo - Trustmark

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

Seguro para mascotas - ASPCA

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

Robo de identidad - Guardia de identidad

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



Este resumen de beneficios proporciona aspectos destacados seleccionados del programa de beneficios para empleados del Distrito Escolar de Summit. No es un documento legal y no se interpretará como una garantía de beneficios ni de empleo continuo en el Distrito Escolar de Summit. Todos los planes de beneficios se rigen por pólizas maestras, contratos y documentos del plan. Cualquier discrepancia entre la información proporcionada en este resumen y los términos reales de las pólizas, contratos y documentos del plan se rige por los términos de estas pólizas, contratos y documentos del plan. El Distrito Escolar de Summit se reserva el derecho de

enmendar, suspender o cancelar cualquier plan de beneficios, en su totalidad o en parte, en cualquier momento. El administrador del plan tiene la autoridad para realizar estos cambios.